



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra filozofie a etiky v pomáhajících profesích

Bakalářská práce

Postoje dnešních mladých žen k interrupci

Vypracovala: Tereza Vyskočilová
Vedoucí práce: doc. MUDr. Jiří Šimek, CSc.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Interrupce představují základní etický problém gynekologie, který se zdá neřešitelný a trvající od pradávna. Další záležitostí v rámci této problematiky, o níž se vedou spory, je otázka, ve kterém okamžiku se stává člověk člověkem, zda ve chvíli fertilizace nebo s příchodem na svět při porodu. Interrupce je záměrné umělé ukončení těhotenství, které je provedeno podáním chemické látky nebo provedením chirurgického zákroku. Interrupce dělíme podle toho, v jaké fázi je těhotenství ukončeno, na miniinterrupce (ukončení těhotenství v rané fázi do 8. týdne) a interrupce (ukončení těhotenství do 12. týdne). Problematika interrupcí představuje v současné době etický problém a společnost se rozděluje na dva tábory, které mají naprosto odlišné názory na toto téma. Na jedné straně jsou zastánci práva na interrupce a na opačné straně stojí odpůrci interrupcí, kteří jsou zastánci myšlenky, že od již od početí se vyvíjí lidský jedinec, který má právo na život a interrupci považují za zabití člověka.

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku interrupcí a postojů k této problematice. Práce je rozdělena na dvě části, první částí je teoretická část, která je utříděná do jednotlivých kapitol, které se zabývají vymezením základních pojmů, rozlišením druhů potratu, metodami provedení interrupce, riziky interrupce, psychologickou problematikou interrupcí, možnými důvody interrupcí, řešením nechtěného těhotenství, počátkem lidského života, právními úpravami, právem na život, postoji jednotlivých náboženství k interrupcím, interrupcemi ve světě, historií interrupcí v České republice až po současnost a rozdílností názorů na interrupce, jež tvoří hnutí, která podporují interrupce nebo naopak bojují proti interrupcím.

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký je postoj mladých žen k interrupcím. Na základě tohoto cíle byla stanovena výzkumná otázka: Jaký postoj zaujímají dnešní mladé ženy k interrupci? Druhým cílem bylo zjistit, jaké jsou nejčastější důvody, proč ženy podstupují interrupci. Na základě tohoto cíle byla zvolena výzkumná otázka: Jaké jsou nejčastější důvody pro rozhodnutí k interrupci?

Výzkum byl veden kvalitativní metodou pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Sběr dat probíhal v období od listopadu 2013 do dubna 2014. Výzkumný soubor tvořilo

15 respondentek, které byly na základě zkušeností s interrupcí rozděleny do tří souborů. Soubor A tvořily mladé ženy, které nemají žádnou zkušenost s interrupcí. Soubor B tvořily mladé ženy, které mají osobní zkušenost s interrupcí a soubor C tvořily ženy, které mají zkušenosti s interrupcí, potratovou komisí a jaký dopad měl tento výkon na jejich život. Každý soubor měl své specifické otázky, ale obsahoval i základní otázky, které byly společné všem souborům. Jednotlivá data byla zaznamenána prostřednictvím audiozáznamu nebo písemně, výsledky byly poté přepsány. Dále proběhlo kódování dat, pro snadnější nalezení hlavních významových kategorií. Při tlumočení dat, byly použity citace respondentek. Výzkumné otázky byly zpracované u každého souboru jednotlivě a na závěr výzkumného šetření bylo vytvořeno shrnutí výsledků z jednotlivých souborů respondentek na výzkumné otázky.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že postoj mladých žen k interrupci je převážně kladný. Devět respondentek se také domnívá, že každá žena má právo se rozhodovat, zda interrupci podstoupí nebo své dítě přivede na svět. Tři respondentky měly opačný názor, z toho jedna respondentka měla striktně negativní postoj a nepovolila by interrupci za žádných okolností. Další tři respondentky zaujímají neutrální postoj k celé problematice a shodují se s respondentkami s kladným postojem, že by měla být svoboda volby pro každou ženu, která přemýšlí o interrupci.

Z výsledků v otázce nejčastějších důvodů, proč ženy podstupují interrupce, vyplynulo, že nejčastějším důvodem jsou zdravotní indikace, tento důvod byl ve shodě devíti respondentek. Dalším důvodem podle 8 respondentek byly sociální problémy, které v sobě zahrnují špatnou finanční situaci a neschopnost zabezpečit svou rodinu. Třetím nejčastěji zmiňovaným důvodem byla nepřipravenost na těhotenství, která v sobě zahrnovala nedostatečnou zralost k rodičovství. Tento důvod byl zaznamenán u 3 respondentek. Další důvody jsou velmi různorodé, na kterých se shodly vždy dvě respondentky, mezi takové důvody patří nechtěné těhotenství, potřeba kariérního růstu a partnerské problémy. Ostatní důvody byly vždy zaznamenány pouze po jedné respondentce. Mezi tyto důvody patří nedostatečná ochrana při sexuálním styku, psychické problémy a případ znásilnění.

Výsledky výzkumného šetření ukazují, že je potřeba se této problematice věnovat více, aby byly všechny ženy informované a byly schopné si vytvořit vlastní postoj a názor na celou tuto problematiku.

Tato bakalářská práce by mohla přispět k lepší informovanosti žen, které se zajímají o tuto problematiku, dále jako zdroj informací pro porodní asistentky a zároveň jako studijní materiál pro studentky oboru porodní asistence.

Klíčová slova: postoj, mladé ženy, interrupce, gynekologie

Abstract

Abortions pose a basic ethical issue of gynaecology which seems to have no solution and which has been going on since time immemorial. Another highly discussed issue within this topic is the question of at what point a human being becomes a human being, whether it is at the moment of fertilization or at the moment of birth. Abortion is a deliberate induced termination of pregnancy, carried out by administering a chemical substance or by conducting a surgical procedure. Based on the pregnancy stage in which abortion is performed, we distinguish between mini-abortions (pregnancy termination in an early stage within the 8th week) and abortions (pregnancy termination within the 12th week). Nowadays, the issue of abortion poses an ethical problem and the society is divided into two camps whose opinions vary considerably. On the one hand there are those who support the right to abortion, and on the other hand there are antiabortionists who believe that already at the moment of conception, a human individual who has the right to life is starting to form, and they consider abortion murder.

This bachelor thesis focuses on the issue of abortion and attitudes regarding this issue. The thesis is divided into two parts, the first one being a theoretical part organized into chapters that cover the definitions of basic terms, the differentiation between various types of abortion, abortion methods, abortion risks, mental problems related to abortion, possible reasons for abortion, ways of dealing with an unwanted pregnancy, start of a human life, legislation, right to life, the way different religions approach the issue of abortion, abortions in the world, the history of abortions in the Czech Republic up to the present time, and the divergence of opinions on abortion based on movements which support abortion or fight against it.

The first aim of this bachelor thesis was to ascertain what attitude young women have to abortion. The aim served as the basis of the following research question: What attitude do present-day young women have to abortion? The second aim was to ascertain the most frequent reasons for abortion. The aim served as the basis of the following research question: What are the most frequent reasons for abortion?

A qualitative research method by means of semi-structured interviews was used. The data were collected in the period from November 2013 to April 2014. The research group comprised 15 respondents who were divided into three groups based on their experience with abortion. Group A consisted of young women with no experience with abortion. Group B consisted of young women with personal experience with abortion, and group C consisted of women who had experience with abortion, abortion committee and what impact the procedure had on their lives. Every group was asked specific questions, as well as basic questions common for all the groups. The data were taken down by means of audio recording or in written form, and the results were subsequently transcribed. The data were then coded so that it would be easier to find the main semantic categories. Quotations of the respondents were used in the process of interpreting the data. The research questions were processed individually for every group and the results of every group were summarized at the end of the research.

The research revealed that the attitude of young women to abortion is mostly positive. Nine of the respondents also believe that it is the right of every woman to decide whether to have an abortion or to bring her child into the world. Three of the respondents expressed the contrary opinion; one of them expressed a strictly negative stance, she would not allow abortion under any circumstances. Three other respondents hold a neutral attitude to the issue in general and they agree with the respondents who expressed a positive attitude, that every woman considering abortion should have the freedom of choice.

The answers to the question about the most frequent reasons for abortion show that the most frequent reason is a health issue. This reason was given by nine of the respondents. Another reason given by 8 of the respondents was social issues, including financial difficulties and inability to provide for the family. The third most often mentioned reason was unpreparedness for pregnancy, including not being mature enough to be a parent. This reason was registered in 3 respondents. Other reasons are fairly varied, given by two respondents in every instance. These reasons include unwanted pregnancy, need for career growth and relationship problems. All the

remaining reasons were given by only one respondent. These reasons include inadequate protection during sexual intercourse, mental problems and rape.

The research results show that it is necessary to pay more attention to this issue, so that all women are well informed and able to form their own attitude and opinion regarding this issue.

This bachelor thesis could contribute to a better awareness among women interested in this topic, as well as a source of information for midwives and as a study material for students of midwifery.

Key words: attitude, young women, abortion, gynaecology

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne 6. 5. 2014

.....

Tereza Vyskočilová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucímu práce panu doc. MUDr. Jiřímu Šimkovi, CSc. za pomoc a jeho drahocenný čas. Významnou měrou přispěl ke zpracování mé závěrečné bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat za podporu své rodině během studií.

Obsah

Úvod	12
1 Současný stav	13
1.1 Potrat.....	13
1.1.1 Samovolný potrat.....	13
1.1.2 Uměle vyvolaný potrat (interrupce)	14
1.2 Metody interrupce	14
1.2.1 Lék RU-486	15
1.2.2 Miniinterrupce	16
1.2.3 Klasická interrupce	16
1.3 Rizika interrupce	16
1.3.1 Postabortivní syndrom.....	17
1.4 Psychologická problematika interrupce	18
1.5 Důvody interrupcí	19
1.6 Řešení nechtěného těhotenství.....	19
1.7 Počátek lidského života	20
1.7.1 Ontologický personalismus a empirický funkcionalismus.....	20
1.7.2 Princip „sanctity of life“ a „quality of life“	20
1.7.3 Argument lidského druhu	21
1.7.4 Argument potenciality	21
1.7.5 Gradualistický přístup	21
1.8 Právní úpravy.....	22
1.9 Právo na život	23
1.10 Postoje náboženství k interrupcím	24
1.10.1 Judaismus.....	24
1.10.2 Křesťanství.....	25
1.10.3 Islám.....	25
1.11 Interrupce ve světě	25
1.12 Historie interrupcí v České republice	26
1.13 Interrupce v České republice v současnosti	27
1.14 Rozdílnost názorů na interrupce	27
1.14.1 Zastánci „pro-choice“	28
1.14.2 Hnutí „pro-life“	29
2 Cíle práce a výzkumné otázky	30
2.1 Cíle práce.....	30
2.2 Výzkumné otázky	30
3 Metodika.....	31
3.1 Metodika práce.....	31
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	31
4 Výsledky	32

4.1	<i>Výsledky mladých žen (soubor A)</i>	32
4.2	<i>Výsledky mladých žen (soubor B)</i>	38
4.3	<i>Výsledky žen (soubor C)</i>	45
4.4	<i>Závěrečné shrnutí hlavních výsledků</i>	53
5	Diskuze	58
6	Závěr	63
7	Seznam informačních zdrojů	65
8	Přílohy	70

Úvod

Interrupce představují základní etický problém gynekologie, který se zdá neřešitelný a trvajícím od pradávna. Další záležitostí v rámci této problematiky, o níž se vedou spory, je otázka, ve kterém okamžiku se stává člověk člověkem, zda ve chvíli fertilizace nebo s příchodem na svět při porodu.

Interrupce je záměrné umělé ukončení těhotenství, které je provedeno podáním chemické látky nebo provedením chirurgického zákroku. Interrupce dělíme podle toho, v jaké fázi je těhotenství ukončeno, na miniinterrupce (ukončení těhotenství v rané fázi do 8. týdne) a interrupce (ukončení těhotenství do 12. týdne). Problematika interrupcí představuje v současné době etický problém a společnost se rozděluje na dva tábory, které mají naprosto odlišné názory na toto téma. Na jedné straně jsou zastánci práva na interrupce a na opačné straně stojí odpůrci interrupcí, kteří jsou zastánci myšlenky, že od již od početí se vyvíjí lidský jedinec, který má právo na život a interrupci považují za zabití člověka.

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku interrupcí. Tuto problematiku jsem si vybrala z důvodu svého zájmu o rozšíření si vědomostí a povědomí o názorech svého okolí na toto téma, neboť si myslím, že je stále problematika interrupcí ve společnosti tabuizována.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaké jsou postoje dnešních mladých generací žen k této problematice, jaké jsou nejčastější důvody, proč ženy podstupují tento zákrok a zároveň, jak se k této problematice staví ženy, které podstoupily interrupci za dob potratových komisí a jak je celá situace kolem tohoto výkonu ovlivnila v celém jejich životě. Ke splnění těchto cílů jsem zvolila kvalitativní výzkumné šetření vedené formou polostrukturovaných rozhovorů. Jednotlivá data byla zachycena písemně nebo formou audiozáznamů, data byla poté přepsána.

1 Současný stav

1.1 Potrat

Dne 1. dubna 2012 vstoupil v platnost zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách, který nahradil zákon č. 20/1966 Sb. Zákon o péči o zdraví lidu, kde byla uvedená definice potratu, která již dnes neplatí a definice byla nahrazena novou. V zákoně č. 372/2011 Sb. v § 82 odst. 2 je uvedeno: „*Plodem po potratu se rozumí plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matčina neprojevuje ani jednu ze známek života a současně jeho porodní hmotnost je nižší než 500g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdny*“ (5).

1.1.1 Samovolný potrat

Definice byla zpracována Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR ve spolupráci s Českou gynekologickou a porodnickou společností České lékařské společnosti J. E. Purkyně ve znění: „*Spontánní potrat, to je ukončení těhotenství, kdy je embryo nebo plod neprojevující známky života samovolně vypuzen nebo vyjmut z dělohy a jeho hmotnost je nižší než 500g, a pokud ji nelze zjistit, je-li těhotenství kratší než 22 týdnů (méně než 22+0)*“ (5).

Spontánní potrat můžeme rozdělit na raný a pozdní. Raný spontánní potrat (lat. abortus spontaneus) je samovolné ukončení těhotenství v prvním trimestru, tedy do 12. týdne gestace. Frekvence spontánních potratů se u žen zvyšuje s počtem těhotenství a jsou častější u žen mladších 19 let a starších 35 let. Příčiny spontánního potratu v prvním trimestru těhotenství mohou být na genetickém, anatomickém, endokrinním, infekčním, imunologickém nebo trombotickém podkladě. Ovšem v 50 % je příčina potratu neznámá (3).

Pozdním spontánním potratem rozumíme samovolné ukončení těhotenství po 12. týdnu gestace buď vypuzením živého plodu o hmotnosti méně jak 500 g, který nepřežije 24 hodin či vypuzením mrtvého plodu o hmotnosti méně než 1000 g. Příčinami mohou být nedostatečnost děložního hrdla, vrozené vývojové vady dělohy, infekce plodového

vejce nebo traumatizace uzávěrového aparátu dolního děložního segmentu jako následek nešetrné dilatace při umělém ukončení těhotenství nebo po konizaci (34).

1.1.2 Uměle vyvolaný potrat (interrupce)

Umělé přerušení těhotenství (dále UPT, interrupce) Haškovcová definuje jako: *„umělé ukončení těhotenství před dosažením životaschopnosti plodu v určitém vývojovém stupni těhotenství.“* Z klinického hlediska rozlišujeme na přerušení těhotenství v prvním trimestru (do 12. týdne) a přerušení těhotenství ve druhém trimestru (do 24. týdne). Po 24. týdnu lze přerušit těhotenství pouze, pokud je ohrožen život ženy nebo pokud není plod životaschopný či je těžce poškozen (11, 21).

Umělé přerušení těhotenství představuje etický problém, neboť vzniká konflikt náboženského, ale i světského chápání principu práva na život každého jedince a principu práva, který zajišťuje svobodu rozhodování jedince (22).

Zájmy těhotné ženy se často střetávají se zájmy plodu. Takovou situaci nazýváme materno-fetální konflikt. Nebyla nalezena shoda, která by přiznávala ontologický statut osoby plodu, který by znamenal jeho začlenění do lidské společnosti se všemi jeho právy. Jeho postavení je tak nejisté a o jeho osudu je v legálních mezích rozhodováno jinými osobami (32).

1.2 Metody interrupce

Provedení interrupce je možné dle stáří těhotenství, jak medikamentózními metodami, tak chirurgickým výkonem. Do 8. týdne těhotenství je možno zvolit jak chirurgické tak medikamentózní metody. Mezi 8. a 12. týdnem těhotenství se interrupce provádí metodou dilatace a kyretáže. Ve všech případech po provedení tohoto výkonu se získaný materiál z dělohy odesílá k histologickému vyšetření (34).

Tento výkon se řídí svými postupy. Nejprve přichází žena s nechtěným těhotenstvím ke svému gynekologovi, který jí vysvětlí podstatu výkonu, jeho možná rizika, organizační a lékařské postupy, které jsou nezbytné pro provedení tohoto výkonu. Pokud lékař neshledá skutečnosti, které odporují současně platnému

interrupčnímu zákonu, je s klientkou sepsána žádost o provedení interrupce, jejíž součástí je gynekologické vyšetření se stanovením týdne gestace a dále je vystavena žádost o provedení předoperačního interního vyšetření. S těmito dokumenty je klientka objednána do zdravotnického zařízení, které tento výkon provádí a má k dispozici veškeré podmínky pro provedení tohoto výkonu. Zařízení by mělo pacientku co nejdříve objednat, aby bylo těhotenství ukončeno v časném stádiu. Doba objednání na výkon by tedy neměla přesáhnout týden. Součástí předoperačního interního vyšetření je fyzikální nález a základní laboratorní biochemické a hematologické vyšetření včetně krevní skupiny a Rh faktoru (34).

Plánované operační ukončení těhotenství je ve většině zdravotnických zařízení prováděno v režimu jednodenní chirurgie. Klientka se dostaví k výkonu v ranních hodinách nalačno a s potřebnou dokumentací. Po zhotovení dokumentace přijímacím lékařem dostává klientka informovaný souhlas s výkonem, který stvrdí svým podpisem a dále je na podkladě dotazníku anesteziologa zvolen vhodný typ a provedení anestezie. Poté už následuje samotný výkon (34).

1.2.1 Lék RU-486

Lék RU – 486 je nazýván jako potratová pilulka též známá jako Mifegyn. Lék pochází ze skupiny antiprogesteronů a jeho mechanismus účinku spočívá v absolutním přerušení činnosti žlutého tělíska vaječníků, což vede k odloučení endometria a následnému ukončení těhotenství. Dalším efektem je zvýšení kontraktility děložní svaloviny, otevření a dozrání cervixu. Očekávaným efektem je zánik embrya a jeho kompletní vypuzení. Jedna dávka obsahuje 600 miligramů a postačí k přerušení 80 % těhotenství do 42. dne, v pokročilém těhotenství účinnost tohoto léku klesá. Medikamentózní ukončení těhotenství je indikováno až do 63. dne těhotenství. Tato pilulka je užívána i v dalších indikacích jako je medikamentózní příprava hrdla děložního před interrupcí. RU-486 se užívá v téměř třech desítkách zemí světa. Na konci června roku 2013 byla tato tableta schválena lékovým ústavem i v České republice. Tento přípravek bude podáván ženám pouze gynekologem ve zdravotnickém zařízení v rámci lůžkového zařízení (19, 20).

1.2.2 Miniinterrupce

Miniinterrupce též nazývaná jako vakuumaspirace, je výkon, který se provádí do 8. týdne těhotenství v krátkodobé intravenózní anestezii v gynekologické poloze. Jde tedy o ambulantní výkon a oproti klasické interrupci je tento výkon šetrnější, snazší a také levnější (1).

Po dezinfekci zevních rodidel a pochvy v zrcadlech se děložní hrdlo zafixuje jednozubými americkými kleštěmi. Po provedení sondáži děložní dutiny se provádí dilatace hrdla děložního pomocí dilatátorů různých velikostí. Po odsátí obsahu z dutiny děložní se provede kontrola dutiny děložní malou tupou kyretou (3, 41).

I miniinterrupce má své úskalí, především v tom, že není příliš vidět, co se z dělohy odsává, a může se stát, že plod zůstane v děloze a pokračuje ve svém růstu. Může to být z důvodu, že byl plod v jiné části děložní dutiny, než kam se dostala odsávací kanyla, nebo může jít o těhotenství mimoděložní. Této komplikaci lze předejít provedením ultrazvukového vyšetření před výkonem a týden po výkonu (1).

1.2.3 Klasická interrupce

Klasický instrumentální potrat se provádí v celkové anestezii u krátkodobě hospitalizovaných žen. Přípravná fáze před samotným výkonem je obdobná jako u miniinterrupce, rozdíl je pouze ve větší dilataci děložního hrdla. Dilatace je velikostně úměrná délce těhotenství. Po dilataci se systematicky tupou kyretou vyprazdňuje obsah dutiny děložní. Při těhotenství trvajícím nad 10. týdnů se někdy používají vedle kyrety i potratové kleště k vybavení větších částí plodového vejce. Na závěr výkonu provede vakuumaspirace pro odsátí z děložní dutiny koagul a drobných zbytků plodového vejce a deciduy (3).

1.3 Rizika interrupce

Interrupce jsou jednou z oblastí gynekologie, která je spojována s velkým množstvím zdravotních komplikací, jak somatických, tak i psychických. Rozvoj ultrazvukové techniky s sebou přinesl možnost časně diagnostiky těhotenství a tím je

přerušeni těhotenství od 8. týdne gravidity zatíženo jen minimálním množstvím komplikací. Komplikace přerušeni těhotenství v prvním trimestru jsou při zachování základní metodiky jedním z nejbezpečnějších gynekologických výkonů. Komplikace, které jsou spojené s výkonem, dělíme na pooperační, časné a pozdní. Mezi pooperační komplikace patří perforace děložní, která může být způsobena sondou, dilatátorem, potratovými kleštěmi nebo kyretou. Nejčastější perforace jsou způsobené sondou nebo kyretou. Při perforaci stěny porodními kleštěmi je vysoké riziko poranění střeva. Do skupiny časných komplikací řadíme komplikace vzniklé do 6 týdnů po zákroku. Mezi komplikace patří těhotenská rezidua, zánětlivé stavy nebo selhání metody, která patří mezi vzácné komplikace. Pozdní komplikace se objevují po 6 týdnech od zákroku, do této skupiny řadíme poruchy menstruačního cyklu, psychické a sexuální změny a negativní ovlivnění následné plodnosti žen (15, 21).

Velkou roli zde hraje i psychický stav ženy. Komplikacemi jsou zatížené ty pacientky, u kterých je výrazně rozpolcený postoj k těhotenství, s problematickými mezilidskými vztahy (negativní postoj k matce, konfliktní vztah s partnerem), neprovdané ženy, pozdní interrupce a pacienty s psychiatrickou anamnézou. Objevují se pocity viny, hanby, lítost, úzkost, hněv. Velmi důležité jsou obavy z poškození vlastního zdravotního stavu a následné poruchy otěhotnět. Pozitivně působí tolerantní postoj společnosti, podpora partnera a důležité je také ubezpečení lékaře o minimální pravděpodobnosti chirurgických komplikací umělého přerušeni těhotenství. Z psychického hlediska je zde největší komplikací postabortivní syndrom (15, 41).

1.3.1 Postabortivní syndrom

Postabortivní syndrom představuje soubor psychických příznaků, které mohou nastat jako důsledek po podstoupení interrupce. Umělé přerušeni těhotenství je totiž specifickou záležitostí v psychice ženy a v její odolnosti. Kromě určitých rizik fyziologických komplikací a rizik následné sterility se mohou vyskytnout pocity emocionálního napětí, stavy úzkosti a pocity viny, apatie, bolesti hlavy a změny vztahu k dětem apod... Tyto projevy tvoří komplex psychických i tělesných příznaků naplňujících postabortivní syndrom. Příznaky se rozvíjejí někdy po delší době od

provedení interrupce. Potrat představuje mohutný zásah do přirozených procesů ženského organismu. Někdy se psychické obtíže zvyrazňují v časových intervalech jako například v době, kdy se mělo dítě narodit, nebo i rok po potratu. Pokud je žena emocionálně připravena na umělé přerušování těhotenství, může o svých pocitech mluvit a má podporu svého partnera a rodiny, zmenšuje se pravděpodobnost následných depresí, pocitů ztráty nebo pocitů viny po výkonu (25, 28, 31).

1.4 Psychologická problematika interrupce

Jsou však prokázány rozdíly v psychologických reakcích žen, které souvisí s faktory: legální nebo ilegální interrupce, indikace zdravotní či jiné, postoj okolní společnosti k interrupci, osobnostní rysy ženy, věk ženy, rodinný stav a stabilita partnerského vztahu (23).

Jednou z nejobtížnějších fází pro ženu je fáze rozhodovací. Důležité je, aby se žena rozhodovala sama, bez nátlaku a to především i v mladém věku. Pro mnohé ženy je rozhodnutí o interrupci první samotné rozhodnutí se závažnými důsledky pro sebe i jiné. Pokud žena zažívá potíže s rozhodováním, má menší podporu pro své rozhodnutí od okolí, jde na interrupci později, pak jsou i emoce po interrupci převážně negativní. Rozhodnutí je tím obtížnější, čím je těhotenství více chtěné a významné. Lépe snášejí negativní pocity ženy, které mohou o interrupci s někým hovořit. Psychický stav bývá častěji horší před interrupcí než po ní (23).

Důležitý je profesní přístup v zařízení, kde se interrupce provádějí. Doporučuje se práce v týmu (gynekolog, anesteziolog, genetik, pediatr, klinický psycholog) a důležité je i prostředí. Zvláštní péči a pozornost je potřeba věnovat ženám, které jsou mladé a nezralé (silnější pocity viny, zda se rozhodly správně a nebyly zmanipulovány okolím), ženám osamělým, psychicky zranitelnějším, bez emoční podpory. Velká centra prenatalní diagnostiky by měly mít pravidelnou týmovou supervizi vedenou psychoterapeuticky vzdělaným kolegou (23).

Porodní asistentka by měla ženě zajistit dostatek soukromí, podporovat ženu ve vyjadřování pocitů, otevřené komunikaci, sledovat její psychický a emocionální stav. Důležitá je ochrana ženy před sebeobviňováním, chápavé a otevřené chování k ní (33).

1.5 Důvody interrupcí

Ne všechna těhotenství jsou chtěná a žádoucí, a proto ženy z nejrůznějších důvodů uvažují nad možností umělého ukončení těhotenství. Důvody pro interrupci mohou být různé, stejně jako jsou různé reakce žen, které interrupci podstoupily. Potrat je třeba vnímat v širokém kontextu s různě odstupňovanou etickou závažností. Na jedné straně může být potrat z důvodu vývojových vad a anomálií plodu či provedení hysterektomie těhotné ženy za účelem záchrany jejího života, kdy potrat proběhne jako primárně nechtěný a nezamýšlený vedlejší efekt. Na druhé straně může být těhotná žena, žádající potrat z důvodu právě probíhající lyžařské sezóny. Jinak bude vnímán potrat v případě znásilnění nebo incestu a jinak v situaci, kdy jde žena na potrat proto, že těhotenství vnímá jako překážku v kariéřním růstu a v životě obecně (15, 37).

1.6 Řešení nechtěného těhotenství

Techniky umělého přerušování těhotenství byly známy již ve Starověku. Pojmem plánované rodičovství označujeme snahu partnerského páru mít děti v období pro rodinu z nejrůznějších důvodů optimálním a naopak snahu zamezit nežádoucímu otěhotnění. Reguluje se těmito metodami počet narozených dětí. Jisté formy plánování negativního rodičovství existovaly odedávna. Nejvýhodnějším způsobem regulace je antikoncepce (kontracepce). Interrupce jsou zdravotně i eticky nejméně vhodným prostředkem regulace plodnosti. Možnost odložení nechtěného dítěte se svým způsobem zachovala dodnes jako alternativní varianta interrupce. Pro tyto metody vznikly v České Republice schránky, do kterých může matka své porozené dítě odložit. První babybox vznikl v červnu 2005. Celkem je v České republice k dubnu 2014 zatím 61 babyboxů, které pomohly zachránit 105 dětí, které byly odloženy. Prvním odloženým novorozencem bylo děvčátko v únoru 2006. Zakladatelem projektu a šéfem sdružení Babybox pro odložené děti – Statim je Ludvík Hess. V roce 2014 by měly přibýt další babyboxy a to ve Valašském Meziříčí a Kutné hoře (6, 10, 25).

1.7 Počátek lidského života

Lidský plod bývá podobně jako klasický pacient vystavován nejrůznějším zdravotním rizikům. Stejně jako člověk je ohrožený riziky chorob, je nemocný nebo umírá. Lidský plod je stejně jako pacienti vyšetřován a léčen. Nebyla však nalezena shoda, která by přiznávala ontologický statut osoby plodu, který by znamenal jeho začlenění do lidské společnosti se všemi jeho právy (32).

1.7.1 Ontologický personalismus a empirický funkcionalismus

V procesu filozofického určení morálního statutu plodu se setkáváme se dvěma hlavními principy. Jedním z nich je ontologický personalismus, který přiznává lidskému plodu plný morální statut od chvíle početí. Druhým je pak empirický funkcionalismus, který přisuzuje plodu různou morální hodnotu, která se odvíjí od stupně vývoje plodu.

Ontologický personalismus se opírá o dva hlavní pilíře, jedním z nich je argument lidského druhu (identita genomu) a argument potenciality vývoje k lidské bytosti. Ontologický funkcionalismus je reprezentován principem gradualismu a sociální determinací osoby. S oběma směry pohledu na lidský plod souvisejí protichůdné principy „sanctity of life“, který ctí posvátnost života a princip „quality of life“, který hájí kvalitu života (32).

1.7.2 Princip „sanctity of life“ a „quality of life“

Princip „sanctity of life“ vychází z filozofie západní civilizace a vnímá lidský život jako posvátný, božský dar, který nelze za žádných okolností obětovat. Důraz na nedotknutelnost lidského života je vedoucím pravidlem chování člověka. Neodmyslitelnou součástí tohoto principu je i pravidlo absolutní hodnoty lidského života, tedy pravidlo, že žádný lidský život nemá vyšší hodnotu než jiný, a tedy ani nesmí být v jeho zájmu obětován.

Princip „quality of life“ si zakládá na přesvědčení, že hodnotu života určuje jeho kvalita. Kvalita života však představuje rozsáhlý a složitý soubor neustále se měnících

situací. V individuální rovině je určována subjektivním vnímáním hodnot, vírou a očekáváním.

Aplikace obou těchto principů v oblasti reprodukčních práv žen je základem hnutí, která stojí proti sobě, hnutí „pro life“ a hnutí „pro choice“. Hnutí „pro life“ vychází z ontologického personalizmu a principu „sanctity of life“ (32).

1.7.3 Argument lidského druhu

Podle této teorie mají embryo i plod úplný morální status již od okamžiku oplození vajíčka. Určujícím argumentem této teorie je úplná genetická informace lidského druhu. Lidské embryo je vnímáno jako výjimečná, komplexní a nedělitelná genetická entita, jejíž schopnost vývoje vyplývá ze specifického genomu. Toto kritérium určuje vznik genetického předpokladu lidské bytosti, ale nevysvětluje ani zdaleka její morální statut. Navíc se argument nedělitelnosti lidského embrya střetává se skutečností dělitelnosti zárodku v preembryonálním období (32).

1.7.4 Argument potenciality

Momentem oplození vajíčka vzniká nová lidská bytost. Úplná genetická informace zygoty je potenciálem vzniku člověka, každý lidský jedinec může postupovat zpět v čase až k počátku své existence. Linie vývoje člověka je kontinuální: zygota, embryo, plod, novorozenec. Zastánci tohoto postoje hájí názor, že pokud je zygota geneticky plně vybaveným jedincem, musí mít i úplná lidská práva a lidský plod musí mít stejná práva jako novorozenec. Významným prvkem kritiky je fakt, že práva slouží k ochraně lidské svobody, ale embryo žádnou svobodu mít nemůže, neboť nedisponuje mentální kapacitou k jejímu vykonávání, má tedy pouze potenciál stát se novou lidskou bytostí (32).

1.7.5 Gradualistický přístup

Osobnost je podle empirického funkcionalizmu určována vědomím, schopností komunikace, racionalitou a sebeuvědomováním. Výsledkem těchto procesů je svobodná

vůle, díky které jsou jedinci přiznána lidská práva ostatními příslušníky ve společnosti. Plod takové podmínky nesplňuje, tudíž není osobou. Jeho morální statut nedosahuje statusu skutečné osoby. Gradualistický přístup nese teorii, že hodnota plodu se zvyšuje se stupněm jeho vývoje. Vychází tedy z faktu, že se zralostí plodu dochází i k upevňování a narůstání jeho morálního statusu a lidských práv, neboť dochází k nárůstu potenciálu stát se lidskou bytostí (32).

1.8 Právní úpravy

Indikace a provádění přerušeni těhotenství jsou upraveny zákonem ČNR č.66/1986 Sb. O umělém přerušeni těhotenství, vyhláškou MZ ČSR č. 75/1986 Sb, která byla upravena vyhláškou č. 467/1992 Sb. a metodickým pokynem MZ ČR z roku 1990 ke sjednocení postupů u případů umělého přerušeni těhotenství ze zdravotních důvodů. Zákon zná dva důvody, pro které lze ženě provést umělé přerušeni těhotenství: písemně o přerušeni těhotenství požádá nebo ze zdravotních důvodů s jejím souhlasem.

V prvním případě písemná žádost předchází poučení ze strany lékaře, ve druhém případě zákon nepožaduje v případě umělého přerušeni těhotenství písemný informovaný souhlas. Výkon lze provést výhradně se svolením ženy na základě její písemné žádosti. Bez souhlasu ženy je možné ukončit těhotenství pouze tehdy, je-li neodkladné provedení interrupce nezbytné k záchraně života ženy. U žen do 16 let a u žen zbavených způsobilosti k právním úkonům je nezbytný souhlas zákonného zástupce. Ve věku 16-18 let si ženy zažádají o provedení interrupce ve zdravotnickém zařízení sami, ale zdravotnické zařízení písemně vyrozumí o provedeném výkonu zákonného zástupce. Prováděcí vyhláška č. 75/1986 Sb. výslovně vyžaduje záznam do zdravotnické dokumentace, pokud žena svoji žádost o umělé přerušeni těhotenství vezme zpět. Stejně tak požaduje záznam do zdravotnické dokumentace souhlas zákonného zástupce, je-li k provedení interrupce třeba, například u nezletilých dívek (21, 30).

Právní úpravy mají i svá legislativní pravidla, které se týkají otázek regulace plodnosti, patří sem pravidla umělého přerušeni těhotenství, užívání antikoncepce, sterilizace a dalších metod. V České republice je možné provést umělé přerušeni

těhotenství, které je na přání ženy, každých šest měsíců od poslední interrupce. U žen po 35. roce nebo u matek se dvěma dětmi je možné tento výkon absolvovat kdykoli, a to nejpozději do ukončeného 12. týdne těhotenství (27).

1.9 Právo na život

Haškovcová (12, 125 s.) uvádí, že ochrana nenarozených dětí je žádoucí a dostupnost odborně vykonávaných interrupcí je nutná. Také konstatuje, že: *„Lidské embryo je budoucí dítě, a proto si vyžaduje ochranu.“* Embryo by mělo mít stejná práva jako těhotná žena. Morálním problémem je v případě ohrožení zdraví, či dokonce života ženy otázka, který život má přednost, ten potenciální ze strany plodu či život matky? Na práva ženy a dítěte můžeme diskutovat a nahlížet na ně z různých úhlů. Nejčastěji diskutovaným úhlem pohledu je právo těhotné ženy a právo nenarozeného dítěte. Existuje několik dokumentů, jež chrání lidský plod.

Prvním dokumentem je Hippokratova přísaha (400-300 let před Kristem), která hovoří o etických normách pro lékaře a udává: *„Ani prosbami se nedám přinutit k podání smrtícího léku, ani sám k tomu nikdy nedám podnět. Žádné ženě nepodám prostředek k vypuzení plodu. Svůj život a své umění budu vždy chránit v čistotě a udržím je bez jakékoli viny.“* (12, 26).

Dalším legislativním dokumentem je listina základních práv a svobod, která je normou nejvyšší právní závaznosti, najdeme ji zakotvenou v ústavním pořádku ČR. Listina základních práv a svobod u nás vstoupila v platnost dne 16. 12. 1992 a v šestém článku v prvním odstavci prohlašuje: *„Každý má právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením.“* Zároveň také uvádí: *„Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.“* (4).

Všeobecná deklarace lidských práv byla přijata generálním shromážděním OSN 10. prosince 1948. Tato deklarace je nezávazným dokumentem, který obsahuje a vyjmenovává základní lidská práva. Významný je především článek 1, 2 a 3. V prvním článku je uvedeno, že: *„všichni lidé se rodí svobodní a rovni v důstojnosti i v právech...“* Ve druhém článku je uvedeno, že: *„každý je nositelem všech práv a*

svobod, které zakotvuje tato deklaráce...“ Ve třetím článku je uvedeno právo na svobodu života a osobní bezpečnost (26).

Úmluva o právech dítěte byla přijata 20. listopadu 1989 Valným shromážděním OSN. Tato úmluva se stala součástí mezinárodního práva. Dokument obsahuje 41 článků, které přímo upravují práva dětí. Úmluva obsahuje širokou škálu práv od občanských a politických, až po práva hospodářská, sociální a kulturní. Patří sem například právo na život, právo poznat vlastní rodiče, právo na ochranu před násilím a další... Každé právo, které je vyjádřeno v úmluvě, je základním, vlastním a neoddělitelným od lidské důstojnosti a harmonického rozvoje každého dítěte (26).

Dalším významným dokumentem je deklaráce práv počatého dítěte, která byla přijata 22. listopadu 1999 v České republice u příležitosti 10. výročí přijetí Úmluvy o právech dítěte. V této deklaraci je zakotveno právo každé počaté lidské bytosti na život. Počaté dítě má právo se narodit, být přijaté a milované v harmonickém prostředí manželského svazku muže a ženy (17).

1.10 Postoje náboženství k interrupcím

Velmi obecně lze říci, že všechna tři velká monoteistická náboženství v současné Evropě (křesťanství, židovství a islám) jsou proti potratům, i když jednotlivé náboženské systémy zaujímají zřetelně rozdílné postoje. Tyto rozdílné názory a postoje se spíše týkají samotných počátků lidské existence. V případě potratu v prvním trimestru je zde jednoznačné odsouzení napříč jednotlivými náboženskými systémy (13).

1.10.1 Judaismus

V židovství je potrat obecně zakázán. Židovský zákon požaduje potrat v případě, pokud je život matky nebo její fyzické či mentální zdraví v sázce, nebo v případě, pokud dané těhotenství ohrožuje matčin fyzický nebo duševní stav více než normální těhotenství, ale toto riziko neznamena pro matku jasné a přítomné nebezpečí. Na rozdíl od katolické církve nevidí judaismus potrat vždy jako vraždu (13).

1.10.2 Křesťanství

V otázce potratů panuje více méně shoda s učením katolicismu. Za mnoho pramenů cituji katolický text *Donum Vitae*: „*Život každé lidské bytosti je nutno absolutně respektovat již od chvíle početí, poněvadž člověk je na zemi jediným tvorem, kterého Bůh chtěl pro něj samého a nehmotná duše každého člověka je bezprostředně stvořena Bohem. Celým svým bytím v sobě nosí obraz Stvořitele. Lidský život je posvátný, protože již od svého počátku je výrazem Božího stvořitelského díla a má stále zvláštní vztah ke Stvořiteli, jenž je jeho jediným cílem. Jen Bůh je Pánem života od jeho počátku až do konce. Nikdo si za žádných okolností nemůže osobovat právo přímo zničit nevinnou lidskou bytost.*“ (7, 42 s.).

1.10.3 Islám

Islám obecně zakazuje vraždu, s výjimkou případu sebeobrany nebo trestu smrti, ale v žádném důležitém textu není zmíněna problematika potratů. Tato nejistota vede islámské učence k zaujímání odlišných stanovisek. Zatímco většina z nich povoluje potrat do čtyřicátého dne od koncepce, či až dokonce do stodvacátého dne od koncepce, mnoho muslimských národů zaujímá v současnosti spíše konzervativní postoj (13, 36).

1.11 Interrupce ve světě

Ve starověkých kulturách existoval velmi silný důraz na založení rodiny a výchovu potomků, jedním z hlavních důvodů byla jednoznačně snaha o zachování vojenské síly, tedy o to, aby byl dostatek mladých mužů. Z tohoto důvodu byl potrat považován za zakázaný. Obecně u kmenů či národů, které se potácely mezi bytím a nebytím, neexistovala jiná cesta než založení rodiny, celibát z náboženských či jiných důvodů nebyl nikdy podporován a potrat byl různým způsobem postihován. Podle asyrského práva byla žena, která si způsobila záměrný potrat, naražena na kůl bez možnosti pozdějšího pohřbu (8, 40).

V současné době existují země, kde jsou interrupce bez výjimky zakázány. Země, kde jsou interrupce povoleny jen z vitální indikace matky a země, které mají rozšířené

indikace k provedení interrupce a země s liberálními potratovými zákony. Vliv na míru omezení v dané zemi má zejména katolická církev, která se staví k umělému ukončení těhotenství zcela negativně. Proto ve státech, kde je politika značně ovlivňována církví, jako je tomu především v Evropě v zemích, jako je Polsko, Irsko nebo Malta, kde je interrupce na přání ženy ze sociální indikace zakázána díky restriktivním zákonům. V těchto zemích lze interrupci provést pouze tehdy, je-li ohrožen život matky, nebo pokud je plod geneticky postižen či vzniklo těhotenství následkem trestného činu. Důsledkem toho, že jsou v některých státech interrupce omezovány a jejich provedení je možné pouze v krajním řešení, jako je indikace z vitální funkce a tím dochází k nedostupnosti tohoto zákroku, dochází k nelegální potratové praxi a potratové turistice, kdy ženy s nechtěným těhotenstvím cestují do zemí za účelem provedení interrupce, kde to legislativa daného státu umožňuje. Ve většině zemí Evropské unie byly vyhlášeny liberální potratové zákony z důvodu boje proti pokoutnímu potratářství, zajištění práv ženy na plánované těhotenství a zpřístupnění interrupcí méně majetným vrstvám populace (34).

1.12 Historie interrupcí v České republice

Mezi lety 1870 až 1954 prodělala asi čtvrtina žen v plodném věku alespoň jeden potrat jakéhokoli druhu. Na konci 50. let 20. století se za nelegální potraty platilo takzvaným andělíčkářkám až 2000 korun, což převyšovalo měsíční hrubou mzdu zaměstnanců ve státním sektoru. Andělíčkářky byly porodní asistentky, které prováděly nelegální interrupce. Legalizaci potratů v roce 1957 tehdy přijaly kladně tři čtvrtiny žen. Legalizace potratů mnohým ženám pomohla ze svízelné situace, ale rozhodování jim komplikovaly takzvané potratové komise, které původně vznikly jako odborný poradní orgán, v nichž měli lékaři s pacientkami prodiskutovat vhodnost potratu. Interrupční komise vznikly ustanovením zákona o interrupcích z roku 1957. Jejich cílem měla být kontrola a omezování počtu prováděných interrupcí na území Československa. Její členové měli přesvědčovat ženy o tom, aby interrupce nepodstupovaly. Rozhodování komise se během doby lišila a závisela na nařízení Ministerstva zdravotnictví. Ženy, které prošly jednáním před interrupční komisí, popisují tuto zkušenost jako obtěžující,

ponižující a narušující jejich soukromí. Komise byly nakonec zrušeny tři roky před pádem komunistického režimu. Jedním z důvodů byla pomalost jejich rozhodování, díky které znemožňovaly použití nejnovějších dostupných metod, takzvaných miniinterrupcí (9, 24).

1.13 Interrupce v České republice v současnosti

V České republice je možno sledovat jednoznačný a stálý trend v poklesu počtu potratů. Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR se počet evidovaných potratů dlouhodobě snižuje. Tento dramatický pokles nebyl způsoben žádnou právní změnou, ale jen širokou dostupností kvalitní antikoncepce (1, 39).

V roce 2012 bylo zaznamenáno 37,7 tisíce potratů, což bylo nejméně od roku 1958, z toho bylo 13,5 tisíce samovolných potratů a 23,0 tisíce umělých přerušení těhotenství. Celkový počet potratů se již čtvrtým rokem snižoval. Ve srovnání s rokem 2011 bylo v roce 2012 zaznamenáno o 1 131 potratů méně. Tento úbytek se týkal v malé míře samovolných potratů, kterých bylo v roce 2012 zaznamenáno o 122 méně než v roce 2011. Z větší části byl celkový meziroční pokles způsoben snížením počtu umělých přerušení těhotenství, jichž bylo v roce 2012 provedeno o 1 023 méně než v předchozím roce (39).

1.14 Rozdílnost názorů na interrupce

Medicínská novodobá etika vychází ze tří zdrojů, a to z židovsko-křesťanské tradice, hippokratovské tradice, z Hippokratovy přísahy a novodobých filozofických směrů. Cílem etické teorie je vytvořit mechanismy k řešení morálních problémů, ve kterých se uplatňují tři principy: hodnota života, která je všeobecně uznávanou morální hodnotou, kvalita života, která je subjektivně pojímaným pojmem, který je vyjadřován veličinami jako je zdraví a možnost využívat své schopnosti, a posvátnost života, která vyplývá především z náboženského postoje. Tisíciletí je veden spor, zda je, či není plod lidskou bytostí, která má právo na život jako člověk. Vždy se vedly polemizace, od kterého stádia vývoje plodu lze hovořit o lidské bytosti, která má právo na život. Podle

těchto postojů k právům plodu se společnost rozdělila na dvě skupiny. Někteří lidé vnímají interrupci jako vraždu dítěte, jiní jako právo ženy nakládat se svým tělem, jak chce. V názorech na interrupci hraje roli věk dotazovaných. Starší lidé častěji podporují některá omezení či úplný zákaz interrupcí. Liberálněji se k interrupcím stavějí lidé se středoškolským a vysokoškolským vzděláním a dobrou životní úrovní (26, 38).

1.14.1 Zastánci „pro-choice“

Zastánci hnutí pro-choice (tzn. pro volbu), uznávají právo ženy rozhodovat o svém těhotenství a o životě svého nenarozeného dítěte. Podporují aktivity směřující k zodpovědnému a plánovanému rodičovství, k sexuální výchově a prevenci nechtěného těhotenství prostřednictvím antikoncepce. Interrupce je podle nich krajním, i když ne nejlepším řešením. Ztotožňují se s názorem, aby byly interrupce ekonomicky náročné. Zastánci hnutí pro-choice si obecně připouštějí možnost potratu, radikální zastánci tohoto hnutí si připouští možnost potratu v zásadě v jakékoli fázi těhotenství a z jakýchkoli důvodů. Je právem ženy ukončit těhotenství v kterémkoli okamžiku, bez jakéhokoli omezení a vláda žádného státu by neměla jakýmkoli způsobem omezovat přístup k provedení potratu ve zdravotnickém zařízení. Zastánci hnutí pro-choice vyznávají několik argumentů, které podporují přípustnost interrupcí a reagují tak na argumenty zastánců opačné strany, tedy hnutí proti interrupcím.

Mnoho takových argumentů můžeme nalézt v myšlenkách americké filosofky Judith Jarvis Thomson, která reaguje na argumenty odpůrců potratů a přichází s protipříklady v podobě myšlenkových experimentů. V případě ohrožení života matky, lze užít jen málo důvodů, proč by nemělo být těhotenství přerušeno, protože nikdo nemá právo požadovat, aby žena podstupovala zdravotní rizika a obětovala další povinnosti a závazky po dobu devíti měsíců, aby udržovala jinou osobu (plod) na živu. Žena by měla mít právo konat v zájmu zachování svého života, ale bez pomoci třetí osoby. J. J. Thomson zastává tvrzení, že nemůže třetí osoba posoudit, který život je cennější a pokud člověk o něčem může říci, že je jeho vlastníkem, jedná se o jeho tělo. Matka ani plod nemají stejná práva. Celá tato situace je přirovnávána dvěma osobám, které žijí společně v malém domě. Majitelkou domu je matka, zatím co plod je zde nájemníkem.

Každá žena by měla mít právo činit se svým tělem, co je jí libo, protože je to její tělo, její právo, její život a její volba, zatím co plod je součástí jejího těla. Jako další argumenty, které připouštějí potrat, patří případy znásilnění, kdy je žena oplodněna proti své vůli nebo situace, kdy žena čeká postižené dítě a narození tohoto dítěte by mohlo závažným způsobem ohrozit duševní zdraví matky. Další situací, která může ohrozit duševní zdraví matky je situace, kdy ženu opustí její partner a ona si je vědoma, že se nebude moci starat adekvátně o svého potomka, ať už se narodí zcela zdravý či postižený (13, 26, 29).

1.14.2 Hnutí „pro-life“

Zastánci hnutí pro-life (pro život) jsou přesvědčeni o hodnotě lidského života, který je potřeba chránit od začátku jeho vzniku. Interrupci vnímají jako vraždu. Ženy podle vyznavačů této teorie nemají právo rozhodovat o životě svého počatého dítěte. Většina stoupenců tohoto hnutí pochází z řad křesťanů. Poměrně silné zastoupení můžeme nalézt v Polsku, Irsku, USA a i Itálii. Radikální zastánci hnutí odmítají jakýkoli potrat v jakékoli situaci. Umírnění zastánci tohoto hnutí připouštějí interrupci, avšak za určitých podmínek, jako je případ znásilnění nebo závažné abnormality plodu. Mnozí vyznavači usilují o usnadnění procesu adopce dětí jako alternativy k interrupcím a o zlepšení ekonomických podmínek pro matky, které se rozhodnou si své dítě ponechat (13, 26).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

1. Zjistí, jaký je postoj dnešních mladých žen k interrupcím.
2. Zjistí, jaké jsou nejčastější důvody pro rozhodnutí se pro interrupci.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaký postoj zaujímají dnešní mladé ženy k interrupci?
2. Jaké jsou nejčastější důvody pro rozhodnutí k interrupci?

3 Metodika

3.1 Metodika práce

Výzkumné šetření bylo provedeno formou kvalitativního výzkumu, který pracuje pouze s malým souborem respondentů. Metodou pro sběr dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který umožnil vytvářet doplňující otázky. Rozhovory byly nahrávány a poté přepsány a analyzovány. Byly určeny tři výzkumné soubory, proto byly vytvořeny tři typy rozhovorů. Rozhovor s mladými ženami, které nepodstoupily interrupci, obsahoval 6 základních otázek, rozhovor s mladými ženami, které podstoupily interrupci, obsahoval 5 základních otázek a rozhovor s ženami, které interrupci podstoupily v dobách potratových komisí, obsahoval také 5 otázek. Veškerý sběr dat prostřednictvím rozhovorů se uskutečnil v Českých Budějovicích v období od listopadu 2013 do dubna 2014. Všechny oslovené ženy byly předem seznámeny s tématem bakalářské práce a účelem rozhovoru. Sběr dat byl zachycen písemně nebo formou audiozáznamu, poté byly jednotlivé nahrávky přepsány do textu.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily mladé ženy ve věku od 18 do 26 let a dále ženy kolem 50 let. Výzkumný soubor bude obsahovat ženy, které nemají s interrupcí žádné zkušenosti, ale i ženy, které již interrupci podstoupily a mají s ní své osobní zkušenosti a ženy, které podstoupily interrupci za dob potratových komisí pro porovnání doby minulé s nynější a pro zmapování celkového dopadu interrupce na jejich život. Výzkumný soubor tvořilo celkem 15 respondentek, které byly na základě zkušeností roztrženy do tří souborů. Soubor A tvořily mladé ženy, které nemají žádnou zkušenost s interrupcí. Soubor B tvořily mladé ženy, které mají již svou osobní zkušenost s interrupcí a soubor C tvořily ženy, které mají osobní zkušenosti s interrupcí, interrupční komisí a jaký dopad měl tento výkon na celý jejich život. Výběr respondentek byl proveden metodou tzv. „sněhové koule“.

4 Výsledky

4.1 Výsledky mladých žen, které nemají žádné zkušenosti s interrupcí (soubor A)

Kategorizace u mladých žen, které nemají žádné zkušenosti s interrupcí

1. Objektivní data – věk, vzdělání, rodinný stav, zkušenosti s UPT
2. Osobní postoj k interrupcím
3. Nejčastější důvody pro podstoupení UPT
4. Rozhodnutí o UPT z vážných důvodů
5. Ovlivnění názoru o podstoupení UPT blízkými
6. Názory žen na hnutí proti UPT

Tabulka 1A: Objektivní data žen, které nemají zkušenosti s UPT (soubor A)

	R1	R2	R3	R4	R5
Věk	21	25	22	23	26
Vzdělání	středoškolské	vysokoškolské	středoškolské	vyšší	středoškolské
Rodinný stav	svobodná	svobodná	svobodná	svobodná	vdaná
Zkušenosti s UPT	-	-	-	-	-

+ mají zkušenosti, - nemají zkušenosti

Tabulka 1A prezentuje základní objektivní data mladých žen, které nemají žádnou zkušenost s UPT. Tento soubor tvoří 5 žen. V tabulce objektivních dat jsou zaznamenány základní údaje, jako je věk, vzdělání, rodinný stav a zkušenosti s interrupcí. V souboru A jsou ženy, které nemají žádné osobní zkušenosti s interrupcí. Nejmladší respondentce (R1) je 21 let a nejstarší (R5) 26 let. Respondentka 1 má nejvyšší dokončení vzdělání středoškolské s maturitou, stejně jako respondentka 3 a respondentka 5. Respondentka 2 je křesťanského náboženského vyznání a má nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské a získala titul Bc., respondentka 4 má nejvyšší dosažené vzdělání vyšší odborné a získala titul DiS. Respondentka 5 je vdaná a nejvyšší

dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou, ostatní respondentky (R1, R2, R3 a R4) jsou svobodné.

Postoje mladých žen k UPT

Postoje mladých žen, které nemají zkušenost s UPT byly převážně kladné, respondentka 1 a respondentka 4 měly ve všech ohledech kladný postoj k UPT. Respondentka 5 má kladný postoj, za určitých okolností: *„Pokud je to ze zdravotních důvodů ohrožujících matku či plod, nebo pokud k tomu vedou závažné důvody, nejsem proti. V ostatních případech, například když se žena rozhodne jít na interrupci jen tak, protože nechce dítě, jsem zásadně proti.“* (R5). Respondentka 3 zastává neutrální postoj, který odůvodňuje: *„Je těžké říci, zda mám postoj dobrý nebo špatný, vždy totiž záleží na dané situaci, v jaké se dotyčná žena nachází. Myslím si, že v případě nějakého zdravotního poškození by v mém případě nebylo co řešit. Představa, že dítě bude postižené a, že bude po celý život (byť jen krátký) odkázán na péči ostatních, je děsivá. Při představě, že by se mi narodilo vážně postižené dítě, by nešlo ani tak o mě, že by mi to „zkazilo“ život, ale nedokážu si představit, že toto dítě by mohlo plnohodnotně prožít svůj život a navíc se mi nabízí otázka, kdo by se o něho staral v případě, že já bych nemohla? Na druhou stranu jít na interrupci ze sociálních důvodů se mi nezdá tak úplně správné. Je možné tuto cestu řešit například adoptí nebo vhodnou prevencí početí, protože antikoncepčních metod v dnešní době je nepřehledné množství. Domnívám se, že nejlepší metodou je adopce, protože je tolik párů, které nemohou mít vlastní dítě a i přesto si přejí vychovat potomka, kterému by mohly dát veškerou svou lásku a péči. Rozhodně neodsuzuju žádnou z žen, která podstoupí interrupci, protože žijeme ve svobodné zemi a záleží jen na ženě, zda se cítí připravena nosit po devět měsíců dítě, porodit ho a po zbytek svého života se o něho starat.“* (R3). Pouze respondentka 2 má striktně negativní názor, který neschvaluje interrupci za žádných okolností: *„Jsem proti potratu, pokud k tomu není žádný extra vážný zdravotní důvod. Nelíbí se mi, že se počatým dětem nedá šance žít. Tvrzení, že embryo ještě není člověk a tak to není vražda, je absolutně nepravdivé, protože i když se tento člověk plně nevyvinul, je to pořád*

člověk a ne nějaký omylem spolknutý objekt nebo nádor rostoucí v děloze. Embryo bylo počato lidmi a tak je to člověk, o těchto genetických zákonech si nedovolím pochybovat. Těhotenství není ostuda. Adopce není ostuda. Být svobodná matka není ostuda. Pokud by mi někdo chtěl oponovat tím, že žena byla při početí příliš mladá, aby si dítě nechala, tak ani neměla mít sex, když nedovede nést důsledky, protože na to byla evidentně též příliš mladá. Pokud je žena znásilněná a otěhotní, jsem v tuto chvíli pro „pilulku“ poté, ačkoliv se jedná o abortivní antikoncepci, čili k početí dojde, ale nedojde k nidaci vajíčka do děložní sliznice. Pokud je na pilulku pozdě, tak si přesto si myslím, že nejlepší řešení je dítě donosit a dát k adopci. To dítě nemůže za to, že jeho otec je zločinec. Ale je to jedna ze situací, kdy pro potrat nemám o nic větší pochopení, ale ani ho neodsuzuji, protože znásilnění je traumatické. Další situace je ohrožení matčina života. Pokud je to pouze hypotetické, tak potrat neschvaluji, protože které těhotenství není hypoteticky ohrožující? Pokud jde o ohrožení dítěte, přesto si myslím, že je dobré tomu dát šanci. Spoustě matkám bylo řečeno, že dítě nepřežije nebo bude retardovaná a dnes po světě běhají zdravé děti či už dospělých. Pár takových případů jsem už zažila. A pokud dítě nemá přežít tak jako tak a přesto se mu dá šance, tak stejně není tedy co ztratit. Pokud je dítě diagnostikováno jako jakkoliv poškozené (geneticky, fyzicky), opět si myslím, že pokusit se ho donosit, jak nejdéle to jde, je správný přístup. Co když se lékař mylí? V Belgii jsou místnosti v nemocnicích, kde se rodiče mohou se svým dítětem rozloučit. Není to černá místnost, ale je plná růží a radosti z toho, že rodiče udělali, co mohli a své děťátko odevzdali do Božích rukou v pokoji. Lidskému životu je třeba dát šanci, protože jinak vymřeme a nebude nikdo, kdo by převzal to, co jsme započali.“
(R2).

Nejčastější důvody pro podstoupení UPT

Všech pět respondentek se shodlo na tom, že jedním z nejčastějších důvodů, proč ženy podstupují interrupci, jsou důvody zdravotní. Respondentka 1 a respondentka 3 se shodují, že dalším důvodem může být špatné sociální podmínky, do kterých ženy nechtějí přivést své dítě. Respondentka 1, respondentka 2 a respondentka 4 uvádějí, že

jako důvod, proč ženy podstupují interrupce, může být nechtěné těhotenství, respondentka 2 uvádí: „*Těhotenství často bývá důsledek nezodpovědného chování, žena není připravena na výchovu dítěte, tak jde na potrat.*“ (R2). Respondentka 1 dále zmiňuje psychické problémy a respondentka 5 případy znásilnění.

Rozhodnutí o UPT

Na otázku, zda by ženy podstoupily interrupci, pokud by to bylo z nějakého závažného důvodu nutné, všechny respondentky se shodly na tom, že by interrupci podstoupily v případě zdravotních rizik či poškození plodu. Respondentka 1 říká: „*Ano podstoupila, lepší je na svět přivést dítě, které bude zdravé a ne postižené, protože jeho budoucnost by nebyla dvakrát ideální. A za druhé bych to podstoupila, tak jako tak, protože já děti zatím neplánuji, protože cítím, že na to nejsem připravena.*“ (R1). Respondentka 2 by podstoupila interrupci pouze tehdy, byl by její život ohrožen. Respondentka 3 se shoduje s respondentkou 1, neboť i ona se necítí být připravena na mateřství a svůj názor prezentuje takto: „*Kdybych byla právě teď těhotná, tak bych asi interrupci podstoupila, protože se necítím připravená na to být matkou po zbytek svého života. Pro mě ta představa je hrozně moc zavazující, přeci jen to není pes a za 10 let Vám opustí život. Je to pro mě nemyslitelná představa, skončil by pro mě můj život, nemohla bych si užívat, nesplnila bych si své sny, toto rozhodnutí by bylo již napořád a to mě děsí. Ve svých 22 letech si stále připadám jako dítě a ani nestojím na vlastních nohou. Určitě časem se můj postoj k těhotenství změní a budu se těšit na miminko, ale momentálně je to pro mě něco naprosto nemyslitelného a interrupci bych podstoupila, i kdyby bylo dítě zdravé. Rozhodně bych interrupci podstoupila ze zdravotních důvodů.*“ (R3). Respondentka 5 by podstoupila interrupci pouze ze závažných důvodů, například ze zdravotních a také, pokud by byl ohrožen zdravý vývoj plodu, za jiných okolností by interrupci nepodstoupila.

Ovlivnění názoru o podstoupení UPT

Na otázku, zda by se v případě rozhodnutí o podstoupení interrupce nechaly respondentky ovlivnit názorem svých nejbližších nebo druhých osob, se všechny respondentky sjednotily v názoru, že by si názor vyslechlly, ale samotné rozhodnutí je pouze na nich. Všechny respondentky (R1, R2, R3, R5) kromě respondentky 4 se dále shodují na tom, že by se nenechaly ovlivnit názorem druhých. Respondentka 1 dodává: *„Mohu si vyslechnout jejich rady nebo cokoliv podobného, ale ve finále jsem to já sama, kdo to bude podstupovat a ne oni.“* (R1). Respondentka 2 říká: *„Tak jako tak je to moje tělo, moje rozhodnutí.“* (R2). Respondentka 3 by si určitě vyslechlha názory svých nejbližších, ale samotné rozhodnutí je pouze na ní: *„Největší vliv z mého okolí by měla asi moje mamka a můj partner, ale těžko říct, zda bych se nechala přemluvit. Určitě velkou váhu by měl názor mého partnera, ale nakonec to velké rozhodnutí by bylo opět jen na mě. Asi bych si i vyslechlha názory ostatních, ale nepřikládala jim nějakou velkou váhu, protože by šlo o moje tělo, mé dítě a můj život a do toho si od druhých většina lidí nenechá moc mluvit a to ani já ne.“* (R3). Respondentka 4 si myslí, že by jí názor druhých určitě ovlivnil: *„Velmi by mě zajímal názor mé rodiny a mého partnera, protože mě zajímá i pohled druhých osob. I když v závěru by bylo rozhodnutí pouze na mě. Byla bych ráda, kdybych si o tom mohla s někým promluvit, vyslechnout jeho názor a důkladně si toto rozhodnutí promyslet, neboť je to nevratné a nerada bych toho jednou třeba litovala.“* (R4). Respondentka 5 říká, že by jí názor druhých neovlivnil a zároveň dodává: *„V těchto citlivých otázkách se člověk musí rozhodnout sám, co je správné.“* (R5).

Názory žen na hnutí proti interrupcím

Názory respondentek na hnutí, která bojují proti interrupcím, jsou různé. Dvě respondentky (R2 a R5) mají kladný názor a svými myšlenkami podporují činnost hnutí proti potratům, respondentka 2 je přesvědčena o tom, že tyto hnutí bojují za správnou věc: *„Někdo musí bojovat za nenarozené děti. Samy bojovat nemohou.“* (R2). R5 dodává: *„Život by měl být vždy podporován a matky by měly k interrupci přistupovat“*

pouze ve výjimečných závažných případech. Každé zdravé dítě a plod mají právo na život.“ (R5). Respondentky 1 a 4 mají na aktivitu těchto hnutí negativní názor, respondentka 1 svůj názor obhájí takto: *„Myslím si, že je to až moc přitažené za vlasy. Ohledně duchovních věcí a v rámci víry at' jejich ostré názory proti tomu zůstanou u nich. Není dobré, když tímto způsobem, kterým upozorňují, narušují veřejnost a zdá se mi, že to té veřejnosti a občanům příliš vnucují. Každý sám za sebe by si měl na to udělat názor, svůj vlastní. Není dobré být ovlivněn okolím. Mám pocit, že hnutí proti interrupcím s veřejností manipulují tak, že potraty prezentují jako velmi špatnou věc a jako nelidský čin.*“ (R1). Také respondentka 4 má podobný názor: *„Myslím, že to není dobré, v některých případech je interrupce jediné možné a správné rozhodnutí a jen sama žena ví, proč se rozhodla pro interrupci.*“ (R4). Pouze respondentka 3 zaujímá neutrální názor na danou věc: *„Podle mě moc nedocílí, aby se interrupce nedělali, protože ty ženy, které o to vážně stojí, si k tomu najdou jinou cestu. Na druhou stranu akorát dojde k tomu, že půjde o potraty, které bude dělat nějaký laik a nedopadne to vůbec dobře pro dotyčnou osobu. Myslím si, že každá taková problematika potřebuje dva protipóly, které se budou navzájem ovlivňovat, a z toho vznikne nějaký rozumný střed, který bude vyhovovat všem.*“ (R3).

Tabulka 2A: Osobní postoj k interrupcím, nejčastější důvody pro podstoupení UPT, rozhodnutí o UPT z vážných důvodů, ovlivnění názoru o podstoupení UPT blízkými, názory žen na hnutí proti UPT

	R1	R2	R3	R4	R5
Osobní postoj k UPT	+	-	+/-	+	+/-
Nejčastější důvody	psychické	nezodpovědnost	zdravotní	zdravotní	zdravotní
Rozhodnutí o UPT	ano	ano	ano	ano	ano
Ovlivnění názoru	ne	ne	ne	ano	ne
Názory na hnutí proti UPT	-	+	+/-	-	+

+ kladný postoj/názor, +/- neutrální postoj/názor, - negativní postoj/názor

4.2 Výsledky mladých žen, které mají zkušenost s interrupcí (soubor B)

Kategorizace u mladých žen, které mají zkušenosti s interrupcí

1. Objektivní data – věk, vzdělání, rodinný stav, zkušenosti s UPT
2. Osobní postoj k interrupcím
3. Nejčastější důvody pro podstoupení UPT
4. Zkušenosti s UPT
5. Pocity po výkonu
6. Ovlivnění postoje k problematice interrupcí po podstoupení UPT
7. Ovlivnění dalšího života po podstoupení UPT

Tabulka 1 B: Objektivní data žen, které mají zkušenosti s UPT (soubor B)

	R6	R7	R8	R9	R10
Věk	23	26	24	22	25
Vzdělání	středoškolské	vysokoškolské	středoškolské	středoškolské	vysokoškolské
Rodinný stav	svobodná	rozvedená	svobodná	svobodná	vdaná

Tabulka 1B prezentuje objektivní data u mladých žen, které mají zkušenosti s interrupcí. Tento soubor je tvořen 5 respondentkami ve věku od 18 do 26 let. Tabulka přehledně prezentuje základní údaje, jako je věk, vzdělání, rodinný stav. V souboru B jsou ženy, které mají osobní zkušenost s interrupcí. Nejmladší respondentce (R9) je 22 let a nejvyšší dosažené vzdělání má středoškolské s maturitou. Nejstarší respondentce (R7) je 26 let, nejvyšší dosažené vzdělání má vysokoškolské a získala titul Bc.. Respondentka 6, respondentka 8 a respondentka 9 mají středoškolské vzdělání s maturitou a jsou svobodné. Respondentka 7 má vysokoškolské vzdělání, získala titul Bc. a je rozvedená, má partnera a dceru z prvního manželství. Respondentka 10 má též vysokoškolské vzdělání zakončené titulem Bc. a je vdaná.

Osobní postoj k UPT

Postoje mladých žen, které mají své osobní zkušenosti s interrupcí, byly převážně kladné. Tři respondentky (R6, R7 a R8) zaujímají kladný postoj k této problematice.

Respondentka 6 má velmi kladný názor: „*Já mám velmi pozitivní postoj, interrupce vyloženě schvaluji. Podle mě je toto rozhodnutí pouze na ženě. Je to osobní věc každé ženy, proč jde na tento zákrok, takže nikoho neodsuzuji ať už má důvod jakýkoliv.*“ (R6). Respondentka 7 uznává interrupci pouze za určitých okolností: „*Neuznávám umělé přerušování těhotenství u žen, které podobné situace, ve které jsem byla i já.*“ (R7). Respondentka 8 má kladný postoj k interrupcím: „*Neodsuzuji nikoho, kdo ji podstoupil, protože sama mám osobní zkušenost.*“ (R8). Jediná respondentka ze všech pěti dotázaných zaujímá negativní postoj: „*Moc s nimi nesouhlasím, ale je to každého rozhodnutí. Nesouhlasím s nimi z důvodu, že existují i jiné metody, jak být bez dítěte, pořád je lepší dát šanci zdravému dítěti, které může být adoptováno a prožije spokojený život se svou adoptivní rodinou. Je spousta párů, které nemohou mít dítě a dali by všechno za to, aby mohli nějaké mít.*“ (R9). Respondentka 10 má neutrální postoj v této problematice: „*Nejsem ani pro, ani proti. Sama jsem interrupci podstoupila a vím, jak je těžké se rozhodnout. Dokážu se vcítit do ostatních žen, které to podstoupily, ať už měly jakýkoliv důvod.*“ (R10).

Nejčastější důvody pro UPT

Podle respondentky 6 mohou být důvody, proč žena podstupuje interrupci, různé: „*Myslím si, že si žena může uvědomit, že si vybrala špatného partnera, nedostatek finančních prostředků pro výchovu dítěte a také proto, že v dnešní době většina mladých žen studuje vysokou školu a nemohou si dovolit mít dítě ve dvaceti letech, jako to bylo za dob našich maminek.*“ (R6). Podle respondentky 7 může být důvodem podceňování samotné ochrany před početím. Respondentka 8 uvádí jako nejčastější důvody partnerské a sociální: „*V dnešní moderní době si myslím, že mezi nejčastější důvody patří sociálně slabé ženy, ženy závislé na návykových látkách, ale i ženy, které mají problémy v partnerském vztahu.*“ (R8). Podle respondentky 9 jsou to zdravotní důvody, nepřipravenost na rodičovství či důvody sociální, jako je špatná finanční situace. Respondentka 10 je toho názoru, že nejčastějším důvodem jsou zdravotní indikace: „*Vzhledem k rozšířené edukaci a prevenci před otěhotněním v dnešní době si myslím, že*

nejčastějším důvodem mohou být zdravotní důvody ať už ohledně ženy, či samotného plodu. Myslím si, že tyto problémy jsou v dnešní době více než aktuální, vzhledem k rozšíření užívání antikoncepce a tím, jaký je v současnosti životní styl obyvatel, to jak a čím se lidé stravují, čistota prostředí, ve kterém žijeme, zvláště ve městech, kde je samý smog, jezdí zde spousta aut. Každý se snaží nejprve zabezpečit a poté teprve plánovat děti, s tím samozřejmě zase přichází riziko většího výskytu vývojových vad plodu či rizikového těhotenství.“ (R10).

Zkušenosti s UPT

Všechny respondentky mají své osobní zkušenosti s interrupcí, kterou podstoupily. Respondentka 6 podstoupila interrupci z důvodu nechtěného těhotenství, protože podcenila ochranu, v té době studovala střední zdravotnickou školu. Informace ohledně výkonu si zjistila na internetu a zbytek informací jí poskytl lékař, současně dodává: *„Uklidnilo mě, když mi gynekolog řekl, že je to ambulantní výkon a během odpoledne půjdu domů. Nejvíce jsem se bála toho, jak na mě budou sestřičky pohlížet a že mě budou odsuzovat, když se jiné ženy snaží dlouhodobě o miminko a já mladá holka, to nechám zajít až tak daleko.“* (R6). Respondentka 7 podstoupila interrupci z důvodu řešení partnerského vztahu, neboť podala žádost o rozvod, našla si nového partnera a nechtěla tuto situaci ještě více zkomplikovat těhotenstvím: *„Přítel byl pro, abychom si to nechali, ale já byla toho názoru, že toto těhotenství akorát zkomplikuje celou situaci. Celý život jsem si myslela, že bych na interrupci nešla, další dítě jsem určitě chtěla a s novým partnerem jsem také chtěla zůstat, jenže na druhou stranu jsem také chtěla již být rozvedená a neohlížet se už na minulost. Ten den, co jsem podstoupila UPT, jsem opět přemýšlela o celé situaci, zda jít či nejít. Naštěstí můj přítel byl na telefonu, po celou tu dobu, po kterou mě podporoval.“* (R7). Respondentka 8 podstoupila důvodu nechtěného těhotenství, které přišlo v době, kdy dokončovala střední školu: *„Měla jsem podporu své rodiny, i přesto, že moji rodiče byli proti tomu a chtěli mi pomoci s výchovou. Ačkoli mi to mohou mít za zlé, necítila jsem se na to mít dítě, mám pocit, že sama jsem ještě pořádně nedospěla a chci si užít svůj volný život. S dítětem končí*

veškerá nezávislost a nekonečné možnosti. S dítětem přichází celoživotní starost o svého potomka, která nikdy neskončí.“ (R8). Respondentka 9 podstoupila výkon ze zdravotních důvodů: „Podstoupila jsem ji kvůli zdravotnímu riziku. Samotný výkon v celkové anestezii jsem na sobě nijak nepocítila. Spíše mě zaskočily pozdější zdravotní komplikace. Jako zánět dělohy, pozdější krevní sraženina v hrdle děložním, kdy jsem přišla k doktorovi za 5 minut 12. Spoustu dní strávených v bolestech břicha a užívání ATB. Jsem ráda, že mám toto období za sebou. Bylo to těžké období, nevěděla jsem, jestli se bojím více o své zdraví, nebo jestli je mi líto toho, že jsem musela podstoupit interrupci.“ (R9). Respondentka 10 podstoupila interrupci z důvodu nechtěného těhotenství, které přišlo v posledním ročníku na střední škole, a rozhodla se, že studia jsou prioritní: „Přišla jsem do jiného stavu, ale měla jsem z toho smíšené pocity, vždycky jsem měla ráda děti, takže jsem si připouštěla i myšlenku, že bych si miminko nechala, ale čekalo mě důležité završení maturitního ročníku a věděla jsem, že kdybych o tom ve škole řekla, nesměla bych na praxi a nebyla bych tedy připuštěna ani k maturitě. Nakonec jsem si všemi možnými racionálními důvody odpověděla na otázku, zda jít či nejít. Chtěla jsem dodělat školu, jít na vysokou a řekla jsem si, že jsem mladá a na děti mám přeci jen čas.“ (R10).

Pocity po výkonu

Každá z respondentek prožívala pocity po výkonu poněkud odlišně, pouze dvě respondentky (R7 a R10) se shodly, že po výkonu pocítily pocit ztráty, respondentka 7 říká: „Nejhorší bylo probuzení z narkózy, měla jsem pocit, že nejsem celá a něco mi chybí.“ (R7). Respondentka 10 pociťovala pocity prázdna: „Po podstoupení zákroku se ve mně mísily zvláštní pocity prázdna. Na několik dní jsem byla uvolněna ze školy a několik dní jsem probřečela, než jsem se trochu srovnala s tím, co se stalo a co jsem udělala. Do dneška nevím, jestli toho litovat, nebo ne.“ (R10). Respondentka 6 zažívala po výkonu pocity lítosti z vlastního chování: „Po výkonu jsem se cítila hrozně, mamka se mě na všechno ptala, v klidu jsem se vypovídala a to mi hodně pomohlo. Od té doby jsme to už nikdy neřešily. Děláme, jakože se nikdy nic nestalo, samozřejmě na to ale ani

jedna nezapomeneme nikdy. Není mi líto plodu, protože to jako dítě nevnímám, je mi líto toho, že jsem byla nezodpovědná.“ (R6). Respondentka 8 jako jediná pocítila pocit úlevy: „Samotný výkon nebyl nijak zvlášť nepřijemný. Ani pocity po výkonu nebyly extra negativní, nedoprovázely mě výčitky svědomí, spíše se mi ulevilo. Věděla jsem, že dělám dobře.“ (R8). Respondentka 9 vzhledem k tomu, že musela podstoupit tento výkon z důvodu zdravotní indikace, měla největší strach o své zdraví, neboť u ní došlo ke komplikacím po výkonu: „Spíše mě zaskočily pozdější zdravotní komplikace. Bylo to těžké období, nevěděla jsem, jestli se bojím více o své zdraví, nebo jestli je mi líto toho, že jsem musela podstoupit interrupci.“ (R9).

Ovlivnění postoje k interrupcím po podstoupení výkonu

Tři respondentky (R6, R8 a R9) se shodly v názoru, že jejich postoj k interrupcím nebyl ovlivněn samotným výkonem, tedy že zastávají stejný postoj k této problematice i po podstoupení výkonu a po získání osobních zkušeností. Respondentka 6 dodává: *„Určitě to neberu jako výkon, na který se dá během jednoho dne zapomenout. I když na tento den nemyslím, stále vím, že jsem takovou věc podstoupila. Názor mám pořád stejný, pouze žena může říct, zda v těhotenství bude nebo nebude pokračovat.“ (R6). Respondentka 8 vypověděla, že nebyla samotným výkonem ovlivněna: „Nebyla jsem svými zážitky vůbec ovlivněna, zkušenosti z hlediska zdravotnického personálu, postavení mých rodičů k mému stavu, byly pozitivní. A určitě jsem pro, aby byla ta možnost, že ji ženy mohou podstoupit. Neumím si představit, co by bylo, kdyby ta možnost nebyla.“ (R8). Respondentka 9 uvádí: „Zásadně to můj postoj k UPT nezměnilo. Ale myslím si, že se o této problematice málo diskutuje. A že je to brané jako samozřejmost a to je dle mého názoru špatně.“ (R9). Dvě respondentky (R7 a R10) se shodly, že byl jejich postoj ovlivněn podstoupením výkonu, respondentka 7 uvádí: *„Dřív jsem byla proti potratům, ale teď jsem ráda, že tu možnost jsem měla, od té doby vím, že je možné všechno, že se může stát cokoliv, o čem jsem prohlásila, že se mi to stát nikdy nemůže.“ (R7). Respondentka 10 dodává: „Musím říci, že se po podstoupení určitě změnil, přistupovala jsem k tomu, jako k banálnímu výkonu, při kterém o nic**

nejde a který mě vrátí zpět, něco jako když se probudíte po noční můře. Bohužel i po výkonu jsem měla velmi smíšené pocity, co se týče mého rozhodnutí a chvíli mi trvalo, než jsem se s tím vyrovnala. Když to zpětně ohodnotím, vím jistě, že bych na to nešla. Je pravda, že po bitvě je každý generál. Tenkrát jsem to považovala za nutné, tak to asi tak mělo být. Jenže když se dneska snažím o pravý opak a nedaří se, i na tohle musím vzpomenout.“ (R10).

Ovlivnění života po podstoupení interrupce

Tři respondentky (R6, R9 a R10) se shodují v názoru, že byl jejich život po výkonu samotným výkonem a zkušenostmi ovlivněn. Respondentka 6 uvádí: *„Od té doby si již dávám pozor, aby nedošlo k nechtěnému těhotenství, vždy se mi před očima vybaví situace, kdy jsem řešila interrupci.“* (R6). Respondentka 9 byla též velmi ovlivněna: *„Jsou dny, kdy si vzpomenu, že by okolo mě běhalo mé dítě, ale na druhou stranu, si říkám, že bych nebyla tam, kde jsem. Myslím, že se věci dějí z nějakého důvodu a i toto nebylo asi jen tak. Ale život mi to možná změnilo v tom, že se strachuji, abych až znovu otěhotním, bylo vše v pořádku a tak jak má být.“* (R9). Respondentka 10 dodává: *„Více jsem si uvědomila, že je početí lidského života zázrak, který se nemusí opakovat a že k těhotenství se musí přistupovat zodpovědně. Víím, že už bych ji nikdy nechtěla podstoupit a jsem si jistá, že kdybych mohla vrátit čas, chovala bych se zodpovědněji, abych dnes nemusela brečet nad tím, že se mi nedaří otěhotnět.“* (R10). Dvě respondentky (R7 a R8) se shodly v názoru, že jejich život se po podstoupení interrupce nezměnil, respondentka 7 říká: *„Vůbec nijak to můj život neovlivnilo, naopak nás to s přítelem sblížilo ještě víc a o další dítě mám určitě zájem, spíše mám obavy, aby bylo v těhotenství vše v pořádku.“* (R7). Respondentka 8 uvádí: *„Můj život to nijak neovlivnilo, jsem mladá a mám spoustu času na děti v ten správný čas, myslím, že rizika jsou v dnešní době minimální a že je to pouze strašák, který se táhne od dob interrupcí.“* (R8).

U čtyř respondentek z pěti (R6, R7, R9 a R10) byla nalezena shoda i v obavě o další těhotenství a průběh těhotenství. Respondentka 6 má strach o budoucí

těhotenství: „Nyní mám strach pouze z toho, aby nebylo budoucí těhotenství nějak poznamenáno tím, že jsem podstoupila tento výkon a také tím že se budu stydět za to, až budu v dalším těhotenství muset říct, že jsem byla na UPT, vím, že se s tím personál setkává často, ale budou mít na mě zkreslený názor.“ (R6). Respondentka 9 má také obavy: „Život mi to možná změnilo v tom, že se strachuji, abych až znovu otěhotním, bylo vše v pořádku a tak jak má být.“(R9). Respondentka 10 říká: „Už dva roky se snažíme o miminko, zatím bohužel bez úspěchu. Bojím se, aby se nám to vůbec podařilo.“ (R10).

Tabulka 2B: Osobní postoj k interrupcím, nejčastější důvody pro interrupci, zkušenosti s interrupcí, pocity po výkonu, ovlivnění postoje k problematice interrupcí po výkonu, ovlivnění života po výkonu

	R6	R7	R8	R9	R10
Osobní postoj k UPT	+	+	+	-	+/-
Nejčastější důvody	studium, kariéra	nedostatečná ochrana	sociální, partnerské	zdravotní, věk	zdravotní
Zkušenosti s UPT	ano	ano	ano	ano	ano
Pocity po výkonu	pocity lítosti	pocit ztráty	pocit úlevy	strach o zdraví	pocit prázdna
Ovlivnění postoje k UPT po výkonu	ne	ano	ne	ne	ano
Ovlivnění života po výkonu	ano	ne	ne	ano	ano

+ kladný postoj, +/- neutrální postoj, - negativní postoj

4.3 Výsledky žen, které podstoupily interrupci v dobách potratových komisí (soubor C)

Kategorizace u žen, které podstoupily interrupci v dobách potratových komisí

1. Objektivní data – věk, vzdělání, rodinný stav
2. Osobní postoj k interrupcím
3. Nejčastější důvody pro podstoupení UPT
4. Zkušenosti s UPT
5. Zkušenosti s potratovou komisí
6. Pocity po výkonu
7. Ovlivnění postoje k problematice interrupcí po podstoupení UPT
8. Ovlivnění dalšího života po podstoupení UPT

Tabulka 1C: Objektivní data žen, které mají zkušenosti s interrupční komisí (soubor C)

	R11	R12	R13	R14	R15
Věk	53	57	62	56	57
Vzdělání	středoškolské	vysokoškolské	středoškolské	vysokoškolské	středoškolské
Rodinný stav	vdaná	vdaná	vdaná	vdaná	vdaná

Tabulka 1C prezentuje základní objektivní data žen, které mají zkušenosti s interrupcí a také zkušenosti s interrupční komisí a mohou říci, jaký dopad zanechal výkon interrupce na celý jejich život od podstoupení tohoto výkonu. V tabulce objektivních dat jsou zaznamenány základní údaje, jako je věk, vzdělání a rodinný stav. Soubor C tvoří 5 respondentek. Všechny respondentky mají své osobní zkušenosti s UPT a se zasedáním interrupční komise, která rozhodovala, zda mohou interrupci podstoupit či nikoli, všechny respondentky jsou vdané. Nejmladší respondentce (R11) je 53 let, nejvyšší dokončené vzdělání má středoškolské s maturitou a je vdaná, má dvě dcery. Nejstarší respondentce (R13) je 62 let, nejvyšší dokončené vzdělání má středoškolské s maturitou, je vdaná, má dva syny a do dnes se nevyrovnala se skutečností, že podstoupila interrupci. Respondentce 12 je 57 let, vysokoškolské

vzdělání zakončené titulem Mgr., je po druhé vdaná a má dvě dcery, každá dcera je z jednoho manželství. Respondentce 14 je 56 let, je vysokoškolsky vzdělaná a má titul Bc., je vdaná a má jednu dceru. Respondentce 15 je 57 let (stejně jako R12), má středoškolské vzdělání zakončené maturitou, je po druhé vdaná a má jednoho syna.

Osobní postoj k interrupcím

Čtyři respondentky (R11, R12, R14 a R15) mají kladný postoj k problematice interrupcí. Respondentka 11 svůj názor prezentuje takto: *„Zaujímám názor určitě kladný, sama mám zkušenosti z interrupcí, kterou jsem podstoupila a myslím, že je dobře, že mají ženy na výběr, tehdy byla složitá doba a myslím si, že dnešní ženy jsou na tom podstatně lépe. Samozřejmě jsem pro interrupci, pokud jsou pro ni pádné důvody.“* (R11). Respondentka 12 je toho názoru, že každá žena má právo se rozhodnout dle svého uvážení: *„Postoj zaujímám rozhodně kladný, nenamítám proti tomu nic a ani ženy, které se rozhodnou interrupci podstoupit, neodsuzuji. Sama jsem ji kdysi dávno podstoupila a myslím si, že je to věc každé ženy individuálně, zda se rozhodne tento výkon podstoupit.“* (R12). Respondentka 14 uvádí: *„Můj postoj k podstoupení interrupce je kladný, svým způsobem jsem ráda, že v dnešní době si o tomto výkonu rozhodují sami ženy, které nemusejí podstupovat to, co jsme podstupovaly my. Určitě je dobře, že je ta možnost, lepší než když ve zprávách vidíte, jak ženy zabíjí své děti hned po porodu.“* (R 14). Respondentka 15 dodává: *„Můj postoj k podstoupení interrupce je kladný ve všech směrech, uznávám jakýkoli důvod, protože jen žena ví, kdy má nebo nemá jít na interrupci.“* (R15). Pouze respondentka 13 má negativní postoj k této problematice, který obhájí takto: *„Rozhodně nepodporuji interrupci, ani tenkrát jsem nechtěla jít na interrupci, ale bohužel byl na mě vyvinut takový nátlak, že bylo mé rozhodnutí zlomeno, zvláště po tom, co mi lékař také doporučil rozhodnutí, proč ji podstoupit. Ale na druhou stranu si myslím, že určitě by si o takových věcech měla rozhodovat žena sama.“* (R13). Všech pět respondentek se shodlo v názoru, že každá žena by měla mít možnost a právo se sama rozhodnout, zda interrupci podstoupí nebo ne: *„Jen žena ví, kdy má nebo nemá jít na interrupci.“* (R15). Dvě respondentky (R11 a

R14) zároveň dodávají, že dnešní doba oproti době minulé, je mnohem snazší, neboť v dnešní době si ženy samy rozhodují, zda interrupci podstoupí: *„Je dobře, že mají ženy na výběr, tehdy byla složitá doba a myslím si, že dnešní ženy jsou na tom podstatně lépe.“* (R11). Respondentka 14 zaujímá stejný názor jako respondentka 11: *„Jsem ráda, že v dnešní době si o tomto výkonu rozhodují sami ženy, které nemusejí podstupovat to, co jsme podstupovaly my.“* (R14).

Nejčastější důvody k podstoupení interrupce

Nejčastěji jmenované důvody respondentkami byly důvody zdravotní, na kterých se shodly tři respondentky (R11, R12 a R14), na stejné úrovni byly též hojně jmenované důvody sociální, na kterých se shodly také tři respondentky (R12, R13 a R15). Dvě respondentky jako další důvod, proč ženy podstupují interrupce, uvedly kariéru a obě respondentky se také shodly v názoru, že v dnešní době se lidé nejprve snaží zabezpečit a až poté plánují rodinu: *„V dnešní době může být dalším důvodem například, těhotenství, které je překážkou v kariéře. Protože dneska se každý snaží zabezpečit a teprve pak plánuje rodinu.“* (R11). Respondentka 15 dodává: *„V dnešní moderní době si myslím, že důvody jsou buď finančního rázu, kdy se mladí lidé snaží vypracovat v kariérním růstu, protože dnešní doba to mladým lidem podle mě naopak ztěžuje.“* (R15). Respondentka 12 udává: *„V dnešní době to můžou být špatné sociální podmínky, neschopnost budoucích rodičů zabezpečit sebe a své budoucí dítě, žena samoživitelka nebo v dnešní době zdravotní rizika vývojových vad plodu a jiných postižení, které tato doba přináší prostřednictvím životního stylu.“* (R12). Respondentka 14 se domnívá, že v dnešní době je prevence před početím velmi rozšířená díky široké dostupnosti antikoncepce: *„Myslím, že nejčastějšími důvody dnes jsou vývojové vady a jiné poruchy, nebo když žena otěhotní a prostě to dítě nechce. Myslím, že v dnešní době je antikoncepce natolik rozšířená, že je minimum interrupcí z důvodu nedostatečné ochrany.“* (R14).

Zkušenosti s interrupcí

Každá z respondentek má své osobní zkušenosti s interrupcí, kterou všechny podstoupily. Respondentka 11 podstoupila interrupci z důvodu nechtěného těhotenství, protože již jednu dceru měla a otěhotněla půl roku po porodu dcery, muž, se kterým přišla do jiného stavu, byl ženatý a zájem o ni dále neměl. Pro interrupci se rozhodla i z důvodu, že už jednu dceru měla, kterou jí pomáhala vychovat babička a její otec. O jejím těhotenství nikdo z rodiny nevěděl, věděla o tom pouze její kamarádka, které se respondentka 11 svěřila a ta jí doporučila, podstoupit interrupci s tím, že jí malou dcerku pohlídá. Respondentka 12 podstoupila interrupci z důvodu obavy o plod, neboť v té době užívala antikoncepci, která byla v té době v začátcích, a k těhotenství se následně přidružilo slabé krvácení. I lékař jí po vyšetření doporučil interrupci. Respondentka 12 pociťovala před výkonem strach: „*Z počátku jsem to nesla těžce a měla jsem strach ze samotného výkonu, protože v tehdejší společnosti kolovaly historky ohledně potratů, které na mě působily jako noční můry.*“ (R12). Respondentka 13 byla přinucena vlastní rodinou, aby podstoupila interrupci i přesto, že si přála těhotenství zachovat. Přišla do jiného stavu kvůli nedostatečné ochraně, neboť byla využita svým kamarádem na oslavě narozenin své sestry, kde požila tvrdý alkohol. Když se o nechtěném těhotenství dozvěděla rodina, byl z toho obrovský skandál, protože o ni otec dítěte neměl zájem. Rodiče na ni vyvíjeli silný nátlak, aby podstoupila interrupci, ale respondentka 13 si chtěla za každou cenu miminko nechat a těšila se z toho, i přesto za jakých okolností otěhotněla. I lékař jí doporučil těhotenství ukončit z obavy o vývoj plodu po požití alkoholu, současně doplňuje: „*I po doporučení lékaře jsem se nechtěla vzdát svého těhotenství, jenže na mě byl z okolí vyvíjen takový nátlak, že jsem nakonec ustoupila a rozhodla se interrupci podstoupit.*“ (R13). Respondentka 14 přišla do jiného stavu, neměla stálého partnera, a tak se rozhodla jít na interrupci. Respondentka 15 v devatenácti letech porodila syna. Byla vdaná, ale manželství procházelo krizí, v té době přišla do jiného stavu a věděla, že se chce rozvést. Byla si jistá, že další těhotenství již nechce a už vůbec ne s tímto partnerem. Tajně požádala o rozvod, a aby si neodnášela do nového života nic, co by jí první manželství připomínalo (kromě prvního

syna), rozhodla se podstoupit interrupci, o které manžel nevěděl. Později svému muži řekla, že spontánně potratila.

Zkušenosti s potratovou komisí

Všechny respondentky mají své zkušenosti s interrupční komisí. Dvě respondentky (R14 a R15) uvádějí, že od chvíle, co zvažovaly, zda jít na potrat, měly velký strach ze zasedání s potratovou komisí, o kterých kolovaly na veřejnosti strašidelné historky: *„Jediné z čeho jsem měla opravdu strach, byla situace, jak vstanu tváří tvář potratové komisi, neboť mi kamarádky líčili opravdu strašné příběhy a jedné z nich ani potrat nedovolily a byla nucena si dítě nechat. Strašně jsem se bála toho, že mi také nebudou chtít povolit interrupci.“* (R14). Respondentka 15 také pociťovala strach: *„Měla jsem strach z potratové komise, protože veřejně kolovaly historky z jejich zasedání a schvalování tohoto zákroku.“* (R15). Všech pět respondentek zároveň se shodlo na negativní zkušenosti s interrupční komisí: *„Samotná komise na mě vrhla opravdu velmi špatné světlo, cítila jsem se velmi poníženě a potupně. Interrupční komise se mě snažila přesvědčit, abych si dítě nechala, ale já jsem trvala na svém rozhodnutí. Jako nejhorší vzpomínku na celou tuto záležitost mám právě zážitek s interrupční komisí.“* (R11). Respondentka 12 má takovouto negativní zkušenost: *„Velice mi vadilo, že nemohu prostě ten výkon podstoupit, aniž bych dostala svolení, přitom šlo o mé dítě a mě samotnou.“* (R12). Respondentka 13 uvádí: *„Před potratovou komisí jsem to zvládala velmi těžce, protože jsem cítila vnitřní touhu po dítěti, ale i přes svou touhu jsem se musela zapřít a říct, že chci interrupci podstoupit. Celá situace s komisí na mě dolehla a celý tento proces vnímám do dnes velmi negativně.“* (R13). Respondentka 14 také líčí svou zkušenost s potratovou komisí: *„Setkání s potratovou komisí na mě do dnes zanechalo velmi temný strašidelný stín. Nikdy jsem se necítila tak poníženě, že musím prosit o to, o čem bych si měla rozhodovat sama. Několikrát se mě komise snažila přesvědčit a cítila jsem se opravdu špatně zvláště z toho, že jsem několikrát jasně vyslovila svůj názor a o to hůř jsem se cítila.“* (R14). Respondentka 15 vypráví svou zkušenost: *„Asi jsem měla štěstí, protože když jsem vylíčila, proč chci interrupci*

podstoupit, potratová komise mi vyšla vstříc, ale i přesto se mě jednou zeptala, zda si to nechci rozmyslet. Bylo to lehce ponižující, že musím žádat o něco, o čem si myslím, že je pouze moje věc.“ (R15). Tři respondentky (12, 14 a 15) se dále shodly na názoru, že se jich velice dotklo, že nemohou samy rozhodovat v citlivé otázce, zda interrupci podstoupí či nikoliv, a že musí žádat někoho jiného, aby jim interrupci povolil. Respondentka 14 uvádí: *„Nikdy jsem se necítila tak ponížene, že musím prosit o to, o čem bych si měla rozhodovat sama.“* (R14). Respondentka 15 má také stejný názor: *„Bylo to lehce ponižující, že musím žádat o něco, o čem si myslím, že je pouze moje věc.“* (R15).

Pocity po výkonu

Pocity respondentek po výkonu byly různorodé. Dvě respondentky (R11 a R15) uvedly, že po probuzení z anestezie po výkonu pocítily pocit úlevy: *„Po výkonu jsem rozhodně pocítila úlevu a hlavně ze mě spadl kámen, když jsem si uvědomila, že je to za mnou.“* (R11). Respondentka 15 měla pocity úlevy stejně jako respondentka 11: *„Samotný výkon byl pro mě vysvobozením a také jsem cítila, jak ze mě spadla obrovská tíha.“* (R15). Dvě respondentky (R12 a R14) uvedly, že po výkonu pocítovaly smíšené pocity: *„Po výkonu jsem byla velice v rozpacích a měla jsem z toho smíšené pocity, ale musím říct, že jsem se rychle vrátila do starých kolejí a překonala tento zážitek.“* (R12). Respondentka 14 měla také velmi smíšené pocity, které díky své rodině překonala: *„Měla jsem velice smíšené pocity, protože jsem najednou nevěděla, zda jsem udělala dobře nebo ne, protože najednou mi došlo, že už to nejde vzít zpět. Ale má sestra a matka mě velmi podporovaly a díky nim, jsem to docela rychle překonala, jen otec se to nikdy nedozvěděl.“* (R14). Pouze respondentka 13 uvedla, že se po výkonu objevily psychické problémy, které nesla těžce a nese těžce do dnes: *„Po interrupci jsem to nesla velmi špatně, byla jsem psychicky narušená a nebyla jsem schopna se podívat na další ženy, které byly těhotné, či v šestinedělí. Vyhýbala jsem se maminkám s kočárky, do kterých jsem nedokázala nahlédnout. Později jsem se vdala a dnes mám dva dospělé syny. Ale stále vzpomínám na zážitky s potratem a také na to, kolik by dnes bylo dětí,*

kterému jsem nedala šanci se narodit. Nevyrovnala jsem se s tím do dnes a vím, že se s tím nikdy nevyrovnám.“ (R13).

Ovlivnění postoje k problematice interrupcí po výkonu

Všech pět respondentek se shodlo v názoru, že se jejich postoj k této problematice nezměnil ani po získání osobních zkušeností s interrupcí, tedy že jejich názor je stále stejný bez ohledu na podstoupení výkonu. Respondentka 12 uvádí: *„Myslím, že můj postoj před podstoupením a po výkonu je stále stejný. Jsem si jistá tím, že kdybych znovu otěhotněla a nastaly by nějaké problémy, neváhala bych a interrupci podstoupila.*“ (R12). Respondentka 13 říká, že její názor je stále stejný, i přestože interrupci podstoupila, nesouhlasí s ní stále: *„Pohled na interrupci se u mě určitě nezměnil, nesouhlasila jsem s ní ani tenkrát, i přestože jsem ji podstoupila a nesouhlasím s tím ani dnes.*“ (R13). Respondentka 14 ví, že by už tento výkon nechtěla nikdy podstoupit: *„Vím určitě, že už bych tento výkon nechtěla nikdy podstoupit a je to právě tím, že jsem musela před potratovou komisí, která mi dávala velmi silně najevo, že jsem vina vším a že to, co dělám je špatné. Myslím, že v dnešní době je to o hodně snazší. Můj názor zůstal stále stejný i po absolvování výkonu a toho procesu s komisí.*“ (R14). Respondentka 15 dodává: *„Interrupce mě nijak v této problematice neovlivnila, to co jsem si myslela předtím, si myslím pořád. Určitě je dobře, že tato možnost je. Zda jí žena využije, je pouze na ní.*“ (R15).

Ovlivnění života po výkonu

Tři respondentky (R11, R12 a R14) se shodly v názoru, že jejich život nebyl ovlivněn tím, že podstoupily interrupci. Respondentka 11 si je vědoma, že na tento výkon nikdy nezapomene: *„Řekla bych, že se příliš nezměnil, samozřejmě musím podotknout, že je to věc, na kterou nikdy v životě nezapomenu a stále si ty vzpomínky vybavuji, jako by to bylo včera, ale nelituji toho, doma jsem již měla půlroční dceru. Jediné co se změnilo, byla má starost a zodpovědnost nad mými dvěma dcerami, se kterými jsem v jejich pubertě hovořila o sexuální výchově a také výchově k ochraně*

před těhotenstvím. V dnešní době je pozitivní, že existuje celá řada antikoncepčních metod a také edukace v této problematice je o sto procent větší, než v době, kdy jsem vyrůstala já.“ (R11). Respondentka 12 uvedla, že jedinou obavu, kterou pociťovala, byla obava o budoucí těhotenství: *„Řekla bych, že se můj život po podstoupení tohoto výkonu nijak nezměnil, nebyla jsem ovlivněna v žádném směru a ani jsem neměla výčitky svědomí. Jediné obavy jsem měla z budoucího těhotenství, které jsem plánovala.*“ (R12). Respondentka 14 měla také obavy o další těhotenství: *„Můj život se nějak dramaticky nezměnil, nikdy jsem toho nelitovala. Jediné, co mě kdy po tomto výkonu kromě potratové komise strašilo, byla obava o další těhotenství, původně jsem totiž ani už těhotná být radši ani nechtěla, ale pak jsem se vdala a nakonec jsem těhotenství přijala s radostí, ale také s obavou, aby bylo vše v pořádku.*“ (R14). Respondentka 13 uvádí, že byl její život výkonem velmi ovlivněn a je ovlivněn do dnes: *„Ovlivnilo mě to určitě na celý život. Už nikdy bych to nechtěla podstoupit a do dneška mám psychické následky. Nikdy jsem nezískala jistotu, že to děťátko bylo poškozené a to mě nikdy nepřestane trápit. Do dnes to mám rodičům za zlé, že jsem byla přinucena interrupci podstoupit. Nevyrovnala jsem se s tím do dnes a vím, že se s tím nikdy nevyrovnám.*“ (R13). Respondentka 15 líčí svůj život po podstoupení interrupce, který se dle jejích slov změnil v dobrém slova smyslu: *„Můj život se velmi změnil, ale jen v dobrém slova smyslu. Jsem si jistá tím, že kdybych dítě donosila, obávala bych se toho, jestli bych k němu chovala lásku, když vím, jaký by byl jeho otec. U mého jediného syna se toho nemusím bát, protože syn se mi narodil v dobách, kdy jsme byli relativně šťastní. Bohužel po podstoupení tohoto výkonu jsem již neotěhotněla, i přestože jsme se s druhým manželem snažili. Bohužel nepovedlo se. Tak jsme naše touhy po dítěti vložili do chovu psů.*“ (R15). Respondentky 12 a 14 se shodly, že obě po výkonu pociťovaly obavy o další těhotenství, které respondentka 12 plánovala do budoucnosti: *„Jediné obavy jsem měla z budoucího těhotenství, které jsem plánovala.*“ (R12). Respondentka 14 už raději otěhotnět po podstoupení tohoto výkonu nechtěla, ale když se to podařilo, přivítala ho s radostí, ale také s obavami, aby bylo vše v pořádku: *„Původně jsem totiž ani už těhotná být radši ani nechtěla, ale pak jsem se vdala a nakonec jsem těhotenství přijala s radostí, ale také s obavou, aby bylo vše v pořádku.*“ (R14).

Tabulka 2C: Osobní postoj k interrupcím, nejčastější důvody interrupcí, zkušenosti s interrupcím, zkušenosti s potratovou komisí, pocity po výkonu, ovlivnění postoje k interrupcím po absolvování samotného výkonu, ovlivnění života po výkonu

	R11	R12	R13	R14	R15
Osobní postoj k UPT	+	+	-	+	+
Nejčastější důvody	zdravotní, kariéra	zdravotní, sociální	sociální	zdravotní, nechtěné těhotenství	sociální, kariéra
Zkušenosti s UPT	ano	ano	ano	ano	ano
Zkušenosti s potratovou komisí	negativní	negativní	negativní	negativní	negativní
Pocity po výkonu	pocit úlevy	smíšené pocity	psychické problémy	smíšené pocity	pocit úlevy
Ovlivnění postoje k UPT po výkonu	ne	ne	ne	ne	ne
Ovlivnění života po výkonu	ne	ne	ano	ne	ano

+ kladný postoj, +/- neutrální postoj, - negativní postoj

4.4 Závěrečné shrnutí hlavních výsledků

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou postojů k interrupcím. Výzkumné šetření bylo provedeno formou kvalitativního výzkumu, který byl proveden u třech souborů (soubor A, B a C). Jednotlivé výzkumné soubory byly reprezentovány respodentkami, které byly zařazeny do příslušného souboru na základě zkušeností s interrupcím. Soubor A byl tvořen mladými ženami, které nemají žádné zkušenosti s interrupcím. Soubor B tvořily mladé ženy, které mají své osobní zkušenosti s interrupcím. Soubor C tvořily ženy, které mají zkušenosti s interrupcím, s interrupční komisí a jaký byl dopad tohoto výkonu na celý jejich život. V bakalářské práci byly stanoveny dva cíle.

Prvním cílem bylo zjistit, jaký je postoj dnešních mladých žen k interrupcím a druhým cílem, jaké jsou nejčastější důvody k interrupcím. Na základě cílů bakalářské práce byly vytvořeny dvě výzkumné otázky. U každého souboru byly tyto otázky zkoumány jednotlivě a na základě charakteristických rysů jednotlivého souboru byly položeny doplňující otázky v této problematice. Pro shrnutí odpovědí všech respondentek na výzkumné otázky, byla vytvořena tabulka pro přehled odpovědí, které jsou dále komentovány.

Shrnutí otázky postoje mladých žen k interrupcím

První výzkumná otázka se zabývá postojem mladých žen k interrupcím. V této otázce byla nalezena shoda u 9 respondentek z celkového počtu 15 respondentek. Těchto devět respondentek (R1, R4, R6, R7, R8, R11, R12, R14 a R15) tvoří první podkategorii žen, která zaujímá kladný postoj k problematice interrupcí. Většina respondentek z devíti, které zaujímají kladný postoj k interrupcím, si myslí, že o takové věci, jako je rozhodnutí podstoupit interrupci, má právo rozhodovat pouze žena: *„Já mám velmi pozitivní postoj, interrupce vyloženě schvaluji. Podle mě je toto rozhodnutí pouze na ženě. Je to osobní věc každé ženy, proč jde na tento zákrok, takže nikoho neodsuzuji ať už má důvod jakýkoliv.“* (R6). Také dvě respondentky ze souboru C (R11 a R14) se shodly na názoru, že dnešní doba je o mnoho jednodušší v problematice interrupcí v porovnání s dobou, ve které podstoupily interrupci ony: *„Zaujímám názor určitě kladný, sama mám zkušenosti z interrupcí, kterou jsem podstoupila a myslím, že je dobře, že mají ženy na výběr, tehdy byla složitá doba a myslím si, že dnešní ženy jsou na tom podstatně lépe.“* (R11). Respondentka 14: *„Svým způsobem jsem ráda, že v dnešní době si o tomto výkonu rozhodují sami ženy, které nemusejí podstupovat to, co jsme podstupovaly my.“* (R14).

Tři respondentky (R3, R5 a R10) z celkového počtu 15 respondentek tvoří podkategorii žen, která zastává neutrální postoj k problematice interrupcí. Všechny tři respondentky se také shodly v názoru, že každá žena by se měla rozhodovat sama, zda interrupci podstoupí: *„Vždy záleží na dané situaci, v jaké se ta dotyčná žena nachází.“*

Myslím si, že v případě nějakého zdravotního poškození by v mém případě nebylo co řešit a na interrupci bych šla a asi bych moc neváhala. Představa, že mé dítě bude postižené, a že bude po celý život (byť i jen krátký) odkázán na péči mou nebo někoho jiného, mě děsí. Nešlo by ani tak o mě, že by mi to „zkazilo“ život, ale nedokážu si představit, že toto dítě by mohlo plnohodnotně žít a navíc kdo by se o něj staral v případě, že já bych nemohla? Na druhou stranu jít na interrupci ze sociálních důvodů se mi nezdá tak úplně správné. Je možné tuto situaci řešit např. adopcí nebo vhodnou prevencí početí. Rozhodně neodsuzuji žádnou z žen, která podstoupí interrupci, protože žijeme ve svobodné zemi a záleží jen na ženě, zda se cítí připravena nosit po devět měsíců dítě, porodit ho a po zbytek svého nebo jeho života se o něj starat.“ (R3).

Respondentka 10 prezentuje svůj postoj takto: *„Nejsem ani pro, ani proti. Sama jsem interrupci podstoupila a vím, jak je těžké se rozhodnout. Dokážu se vcítit do ostatních žen, které to podstoupily, ať už měly jakýkoliv důvod.“ (R10).*

Zbylé tři respondentky (R2, R9 a R13) z celkového počtu 15 respondentek tvoří podkategorii žen, které zastávají negativní postoj k interrupcím. Nejzajímavějším názorem, který obhajuje negativní postoj, je názor respondentky 2, která je křesťanského náboženského vyznání a svůj postoj obhajuje takto: *„Jsem proti potratu, pokud k tomu není žádný extra vážný zdravotní důvod. Nelíbí se mi, že se počatým dítětem nedá šance žít. Tvrzení, že embryo ještě není člověk a tak to není vražda, je absolutně nepravdivé, protože i když se tento člověk plně nevyvinul, je to pořád člověk a ne nějaký omylem spolknutý objekt nebo nádor rostoucí v děloze. Embryo bylo počato lidmi a tak je to člověk, o těchto genetických zákonech si nedovolím pochybovat. Těhotenství není ostuda. Adopce není ostuda. Být svobodná matka není ostuda. Pokud by mi někdo chtěl oponovat tím, že žena byla při početí příliš mladá, aby si dítě nechala, tak ani neměla mít sex, když nedovede nést důsledky, protože na to byla evidentně též příliš mladá. Pokud je žena znásilněná a otěhotní, jsem v tuto chvíli pro „pilulku“ poté, ačkoliv se jedná o abortivní antikoncepci, čili k početí dojde, ale nedojde k nidaci vajíčka do děložní sliznice. Pokud je na pilulku pozdě, tak si přesto si myslím, že nejlepší řešení je dítě donosit a dát k adopci. To dítě nemůže za to, že jeho otec je zločinec. Ale je to jedna ze situací, kdy pro potrat nemám o nic větší pochopení, ale ani*

ho neodsuzuji, protože znásilnění je traumatické. Další situace je ohrožení matčina života. Pokud je to pouze hypotetické, tak potrat neschvaluji, protože které těhotenství není hypoteticky ohrožující? Pokud jde o ohrožení dítěte, přesto si myslím, že je dobré tomu dát šanci. Spoustě matkám bylo řečeno, že dítě nepřežije nebo bude retardovaná a dnes po světě běhají zdravé děti či už dospělých. Pár takových případů jsem už zažila. A pokud dítě nemá přežít tak jako tak a přesto se mu dá šance, tak stejně není tedy co ztratit. Pokud je dítě diagnostikováno jako jakkoliv poškozené (geneticky, fyzicky), opět si myslím, že pokusit se ho donosit, jak nejdéle to jde, je správný přístup. Co když se lékař mylí? V Belgii jsou místnosti v nemocnicích, kde se rodiče mohou se svým dítětem rozloučit. Není to černá místnost, ale je plná růží a radosti z toho, že rodiče udělali, co mohli a své děťátko odevzdali do Božích rukou v pokoji. Lidskému životu je třeba dát šanci, protože jinak vymřeme a nebude nikdo, kdo by převzal to, co jsme započali.“
(R2).

Shrnutí otázky nejčastějších důvodu rozhodnutí k interrupci

Druhá výzkumná otázka se zabývá nejčastějšími důvody rozhodnutí k interrupci, tedy jaké si myslí respondenty, že jsou nejčastější důvody, proč žena podstupuje interrupci. Každá z 15 respondentek vyjmenovala důvody, které si myslí, že jsou podle ní nejčastější. Důvody, které respondenty vyjmenovaly, jsou velmi rozmanité. Podle odpovědí všech respondentek vyplynulo devět podkategorií, které jsou následovně seřazené podle počtu shodných odpovědí. Devět respondentek (R1, R2, R3, R5, R9, R10, R11, R12 a R14) se shodlo na názoru, že nejčastějším důvodem jsou zdravotní indikace k interrupci, které v sobě zahrnují zdravotní poškození plodu, vrozené vývojové vady, tedy genetické indikace a rizika těhotenství pro ženu. Jako druhé nejčastější důvody byly respondentkami uváděny důvody sociální, které v sobě zahrnují nedostatečnou finanční situaci, neschopnost zabezpečit sebe a své potomky a ženy samoživitelky. Sociální důvody byly ve shodě 8 respondentek (R1, R3, R6, R8, R9, R12, R13 a R15). Třetím nejčastějším důvodem je nepřipravenost na těhotenství, která v sobě zahrnuje nedostatečnou zralost k rodičovství, nezodpovědné chování a raný věk,

tyto důvody byly zaznamenány ve shodě u třech respondentek (R2, R9 a R13). Čtvrtým důvodem je nechtěné těhotenství, které uvedly dvě respondentky (R4 a R14). Pátým důvodem může být v dnešní době kariérní růst, který v sobě zahrnuje jak kariérní postupy, tak i potřebu dostudovat, na kterém se shodly dvě respondentky (R10 a R15). Šestáým důvodem jsou partnerské problémy, které v sobě zahrnují i špatný výběr partnera, vztahové problémy a rozchody. Na tomto důvodu se shodly dvě respondentky (R6 a R8). Ostatní tři důvody byly zaznamenány pouze jedenkrát, sedmým důvodem je nedostatečná ochrana a její podcenění, kterou uvedla respondentka 7. Osmým důvodem jsou psychické problémy, které uvedla respondentka 1. Posledním devátým důvodem může být případ znásilnění, které uvedla pouze respondentka 5.

Tabulka pro shrnutí odpovědí všech respondentek na výzkumné otázky: jaký zauímají postoj mladé ženy k interrupcím, jaké jsou nejčastější důvody pro rozhodnutí k interrupci

	Osobní postoj k UPT	Nejčastější důvody k UPT
R1	kladný (+)	sociální, zdravotní, psychické
R2	negativní (-)	nepřipravenost, zdravotní
R3	neutrální (+/-)	zdravotní, sociální
R4	kladný (+)	nechtěné těhotenství
R5	neutrální (+/-)	zdravotní důvody, znásilnění
R6	kladný (+)	kariéra, partnerské, sociální
R7	kladný (+)	nedostatečná ochrana
R8	kladný (+)	sociální, partnerské
R9	negativní (-)	zdravotní, nepřipravenost
R10	neutrální (+/-)	zdravotní
R11	kladný (+)	zdravotní, kariéra
R12	kladný (+)	zdravotní, sociální
R13	negativní (-)	sociální, nepřipravenost
R14	kladný (+)	zdravotní, nechtěné těhotenství
R15	kladný (+)	sociální, kariéra

+ kladný postoj, +/- neutrální postoj, - negativní postoj

5 Diskuze

Umělé ukončení těhotenství se provádí z nejrůznějších důvodů, mezi nejčastější patří zdravotní nebo sociální důvody. Zatímco umělé ukončení těhotenství ze zdravotní indikace zpravidla nevyvolávají vášnivé diskuze, interrupce ze sociálních důvodů představují mimořádně citlivý problém etický, politický a odborný. Zcela pravidelně dochází k celonárodním diskuzím, kdy jedna strana obhajuje liberální pohled na interrupce, zatímco druhá strana trvá na zákazu interrupcí a žádají výraznou úpravu dosavadních zákonů.

První skupinou je strategie pro life, kteří se důsledně opírají o přesvědčení, že interrupce je v každé situaci a za všech okolností nemravným činem. Zastánci tohoto hnutí považují interrupci za vraždu. Jsou přesvědčeni, že život jsme si nedali, a proto nemáme právo ho někomu jinému brát.

Druhou skupinou, jež má opačné názory a postoje k interrupcím, je strategie pro choice, která se opírá o přesvědčení, že nikdo nemá právo zasahovat do volby ženy ani do jejích představ o tom, od kterého okamžiku je plod lidskou bytostí (11).

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou interrupcí a postoji, které ženy zaujímají k tomuto výkonu. Cílem práce bylo zjistit, jaké jsou postoje dnešních mladých žen k interrupcím a jaké jsou nejčastější důvody, proč ženy interrupce podstupují. Výzkumným šetřením byly získány následující poznatky a informace.

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou postoje mladých žen k interrupcím. Úvodní část rozhovoru pro všechny tři soubory se týkala objektivních dat, která v sobě zahrnovala věk, nejvyšší dosažené vzdělání, rodinný stav a zkušenosti s interrupcí, na základě kterých byly ženy roztrženy do tří souborů. Soubor A byl tvořen mladými ženami, které nemají zkušenosti s interrupcí, soubor B tvořily mladé ženy, které mají své osobní zkušenosti s interrupcí a soubor C byl tvořen, ženami, které mají osobní zkušenosti s interrupcí a s potratovými komisemi.

První výzkumná otázka se zabývá postojem mladých žen k interrupcím. V této otázce byla nalezena shoda u 9 respondentek z celkového počtu 15 respondentek.

Těchto devět respondentek tvoří první podkategorii žen, která zaujímá kladný postoj k problematice interrupcí. Většina respondentek z devíti, které zaujímají kladný postoj k interrupcím, si myslí, že o takové věci, jako je rozhodnutí podstoupit interrupci, má právo rozhodovat pouze žena. Také dvě respondentky ze souboru C se shodly na názoru, že dnešní doba je o mnoho jednodušší v problematice interrupcí v porovnání s dobou, ve které podstoupily interrupci ony. Osobně se přikláním ke skupině žen, které mají kladný postoj k interrupcím, a také jsem s nimi v názoru, že by každá žena měla mít právo sama rozhodnout, zda interrupci podstoupí. Myslím si, že je to ženy výsostné právo, protože je to život ženy a tělo ženy, ve kterém se vyvíjí nový jedinec. Do těchto osobních a nesmírně citlivých záležitostí by ženě neměl nikdo mluvit, neboť ona bude svého potomka vychovávat a opatrovat do nejdelsího konce svého života, nikdo jiný takovou zodpovědnost vůči jejímu dítěti mít nebude.

S tímto se také ztotožňují argumenty, které podporují přípustnost interrupcí, kde zdůrazňují, že by žena měla konat v zájmu zachování svého života bez pomoci třetí osoby, a že každá žena by měla mít právo činit se svým tělem, co je jí libo, protože jde o její tělo, její právo, její život a její volbu, zatímco plod je součástí jejího těla (13, 29).

Tři respondentky z celkového počtu 15 respondentek tvoří podkategorii žen, která zastává neutrální postoj k problematice interrupcí. Všechny tři respondentky se také shodly v názoru, že každá žena by se měla rozhodovat sama, zda interrupci podstoupí.

Zbývající tři respondentky z celkového počtu 15 respondentek tvoří podkategorii žen, které zastávají negativní postoj k interrupcím a ztotožňují se s názory hnutí pro life.

V květnu 2013 byl také uskutečněn průzkum prostřednictvím Centra pro výzkum veřejného mínění na téma veřejné mínění o interrupci, eutanázii a trestu smrti. Průzkum byl zaměřen na názory z morálního hlediska na kontroverzní otázky, mezi které patří i interrupce. Výsledky průzkumu ukázaly, že se více než dvě třetiny obyvatel České republiky domnívá, že má žena právo o interrupci rozhodovat sama. Povolení umělého přerušování těhotenství s přihlédnutím ke zdravotním a sociálním důvodům na dítě a ženu, by povolilo 19% respondentů. Úplný zákaz interrupcí by podpořila 2% respondentů. Povolení interrupce při ohrožení života ženy by povolilo 7% respondentů. S právem, aby žena mohla o interrupci rozhodovat sama, souhlasily významně častěji ženy (74%

ku 63%). Důležitou roli v názorech na interrupci hrál také věk respondentů. Lidé nad šedesát let souhlasí s právem ženy na rozhodnutí k interrupci z 60%, zatímco mladší generace souhlasí ze 70%. Liberálněji se k problematice interrupcí stavějí lidé s dobrou životní úrovní (2).

Toto je také popsáno v knize Masová komunikace a veřejné mínění, jejíž autoři se shodují, že v názorech na interrupci hraje roli věk dotazovaných. Starší lidé častěji podporují některá omezení či úplný zákaz interrupcí. Liberálněji se k interrupcím stavějí lidé se středoškolským a vysokoškolským vzděláním a dobrou životní úrovní (38).

S těmito výsledky také souhlasí výsledky národního výzkumu, který byl proveden v roce 2007 ve spolupráci několika autorů, kteří došli k výsledkům, že mají české ženy velmi liberální postoje k problematice interrupcí a i přes tyto liberální postoje žen se v posledních letech dlouhodobě výrazně snižuje počet interrupcí, což dokazuje i Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, který vydal statistické údaje týkající se potratovosti za rok 2012. Autoři národního výzkumu se domnívají, že se potratovost snižuje pravděpodobně v důsledku nárůstu uživatelů hormonální antikoncepce (14, 39).

S tímto názorem se také shodují, myslím si, že s rozšířením antikoncepce a informovanosti mladých žen o možnostech antikoncepce dochází k snižování počtu nechtěných těhotenství, neboť mladé ženy jsou vedeny k větší zodpovědnosti k přístupu k pohlavnímu styku. Může to být v důsledku lepší informovanosti prostřednictvím přednášek na školách, možnostmi internetu, kde se nachází nespočet internetových stránek pro mladé ženy, kde podobně jako ve školách vyzývají mladé ženy k ochraně a bezpečnému pohlavnímu styku. Určitý podíl na lepší informovanosti mladých dívek také nese zodpovědný přístup rodičů k edukaci svých potomků.

Dalším cílem bylo zjistit, jaké jsou nejčastější důvody, proč ženy podstupují interrupci, tedy jaké si respondentky myslí, že jsou nejčastější důvody, proč žena podstupuje interrupci. Každá z 15 respondentek vyjmenovala důvody, které si myslí, že jsou podle ní nejčastější. Důvody, které respondentky vyjmenovaly, jsou velmi rozmanité. Podle odpovědí všech respondentek vyplynulo devět podkategorií, které jsou následovně seřazené podle počtu shodných odpovědí. Devět respondentek se shodlo na

názoru, že nejčastějším důvodem jsou zdravotní indikace k interrupci, které v sobě zahrnují zdravotní poškození plodu, vrozené vývojové vady, tedy genetické indikace a rizika těhotenství pro ženu. Jako druhé nejčastější důvody byly respondentkami uváděny důvody sociální, které v sobě zahrnují nedostatečnou finanční situaci, neschopnost zabezpečit sebe a své potomky a ženy samoživitelky. Sociální důvody byly ve shodě 8 respondentek. Zatímco umělé ukončení těhotenství ze zdravotní indikace zpravidla nevyvolávají vášnivé diskuze, interrupce ze sociálních důvodů představují mimořádně citlivý problém etický, politický a odborný (11).

Třetím nejčastějším důvodem je nepřipravenost na těhotenství, která v sobě zahrnuje nedostatečnou zralost k rodičovství, nezodpovědné chování a raný věk, tyto důvody byly zaznamenány ve shodě u třech respondentek. Čtvrtým důvodem je nechtěné těhotenství, které uvedly dvě respondentky. Pátým důvodem může být v dnešní době kariérní růst, který v sobě zahrnuje jak kariérní postupy, tak i potřebu dostudovat, na kterém se shodly dvě respondentky. Šestým důvodem jsou partnerské problémy, které v sobě zahrnují i špatný výběr partnera, vztahové problémy a rozchody. Na tomto důvodu se shodly dvě respondentky. Ostatní tři důvody byly zaznamenány pouze jedenkrát, sedmým důvodem je nedostatečná ochrana a její podcenění, kterou uvedla pouze jedna respondentka. Osmým důvodem jsou psychické problémy, které uvedla také jedna respondentka. Posledním devátým důvodem může být případ znásilnění, které uvedla pouze jedna respondentka.

Na téma postojů k interrupci bylo již napsáno několik prací, jednu z nich napsala Magdaléna Keremari, která se ve své diplomové práci z roku 2012 zabývala postoji k potratům českých a řeckých adolescentek, které navzájem porovnávala. Autorka ve své diplomové práci uvádí, že by bylo zajímavé prozkoumat podrobněji faktory, které ovlivňují postoje k interrupci a zjistit, jaký je vztah mezi postojem k interrupci a odpovědí na otázku, zda by se žena rozhodla k potratu v případě nechtěného těhotenství. Podobná otázka byla kladena i respondentkám ze souboru A, otázka zněla, zda by respondentky v případě těhotenství, podstoupily interrupci, pokud by to bylo z nějaké příčiny nutné. Všech pět respondentek odpovědělo, že by podstoupily všechny interrupci ze zdravotních důvodů, 2 respondentky z pěti, by podstoupily interrupci

v jakémkoli případě, protože se necítí připravené na mateřství, 1 respondentka uvedla, že by interrupci podstoupila i v případě, že by neměla otce k dítěti.

Autorka se také domnívá, že se ženy často rozhodnou k tomuto zákroku ze sociálních i jiných důvodů, a ne proto, že by měly k interrupci pozitivní postoj (18).

V tomto názoru se shodují s autorkou diplomové práce, neboť i já se domnívám, že i přesto, jaký mají ženy postoj k interrupci, přemýšlí individuálně každá sama za sebe o příčinách a důvodech, které ji vedou k interrupci, než o tom, že by ji podstupovaly, protože mají kladný postoj k této problematice. Myslím si, že ve chvíli rozhodování jde postoj k interrupcím stranou a důležité jsou důvody pro to, aby se žena rozhodla o své budoucnosti.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala postoji mladých žen k interrupci a její problematikou. Celkem byly stanoveny 2 cíle, prvním cílem bylo zjistit, jaký mají postoj dnešní mladé ženy k interrupci. Druhým cílem bylo zjistit, jaké jsou nejčastější důvody, proč se ženy rozhodují podstoupit interrupci. Na základě vytyčených cílů byly vytvořeny dvě výzkumné otázky.

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký postoj zaujímají dnešní mladé ženy k interrupci. Na základě tohoto cíle byla stanovena otázka: Jaký postoj zaujímají dnešní mladé ženy k interrupci? Po ukončení výzkumného šetření bylo možno odpovědět na první výzkumnou otázku tak, že z výzkumného šetření vyplynulo, že postoj mladých žen k interrupci je převážně kladný. Devět respondentek se také domnívá, že každá žena má právo se rozhodovat, zda interrupci podstoupí nebo své dítě přivede na svět. Tři respondentky měly opačný názor, z toho jedna respondentka měla striktně negativní postoj a nepovolila by interrupci za žádných okolností. Další tři respondentky zaujímají neutrální postoj k celé problematice a shodují se s respondentkami s kladným postojem, že by měla být svoboda volby pro každou ženu, která přemýšlí o interrupci.

Druhým cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou nejčastější důvody, proč se ženy rozhodují podstoupit interrupci. Na základě tohoto cíle byla vytvořena výzkumná otázka: Jaké jsou nejčastější důvody pro rozhodnutí k interrupci? Z výsledků v otázce nejčastějších důvodů, proč ženy podstupují interrupce, vyplynulo, že nejčastějším důvodem jsou zdravotní indikace, tento důvod byl ve shodě devíti respondentek. Dalším důvodem podle 8 respondentek byly sociální problémy, které v sobě zahrnují špatnou finanční situaci a neschopnost zabezpečit svou rodinu. Třetím nejčastěji zmiňovaným důvodem byla nepřipravenost na těhotenství, která v sobě zahrnovala nedostatečnou zralost k rodičovství. Tento důvod byl zaznamenán u 3 respondentek. Další důvody jsou velmi různorodé, na kterých se shodly vždy dvě respondentky, mezi takové důvody patří nechtěné těhotenství, potřeba kariérního růstu a partnerské problémy. Ostatní důvody byly vždy zaznamenány pouze po jedné respondentce. Mezi tyto důvody patří nedostatečná ochrana při sexuálním styku, psychické problémy a případ znásilnění.

Výsledky výzkumného šetření ukazují, že je potřeba se této problematice věnovat více, aby byly všechny ženy informované a byly schopné si vytvořit vlastní postoj a názor na celou tuto problematiku, protože se o problematice interrupcí hodně píše, ale ve společnosti málo mluví. Bylo by vhodné této problematice věnovat stejnou pozornost, s jakou pozorností se ve společnosti hovoří například o problematice sexuálně přenosných chorob, například o onemocnění HIV/AIDS a prevencí této choroby. K lepší informovanosti by jistě přispěly přednášky na základních a středních školách, díky kterým by byly mladé dívky lépe informovány, jak nejen předcházet vzniku a šíření pohlavních chorob, ale hlavně jak předcházet nechtěnému těhotenství.

Tato bakalářská práce by mohla přispět k lepší informovanosti žen, které se zajímají o tuto problematiku, dále jako zdroj informací pro porodní asistentky a zároveň jako studijní materiál pro studentky oboru porodní asistence.

7 Seznam informačních zdrojů

1. BARTÁK, Alexandr. *Antikoncepce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 132 s. ISBN 80-247-1351-9
2. Centrum pro výzkum veřejného mínění . *Veřejné mínění o interrupci, eutanázii a trestu smrti*. [online]. 2013 [cit. 2014-05-01]. Dostupné z: <http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100695sov70608.pdf>
3. ČECH, Evžen a kol. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2007, 544 s. ISBN 978-80-247-1303-8.
4. ČESKO. Listina základních práv a svobod. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 1992, roč. 1993.. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=22426>>. ISSN 1211-1244.
5. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011. Dostupné z: http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/docs/zakon-o_zdrav_sluzbach_c_372_2011
6. ČTK. *V Praze začne fungovat babybox nové generace, nahradí ten první*. [online]. 13.11.2013 [cit. 2013-12-31]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/v-praze-zacne-fungovat-babybox-nove-generace-nahradi-ten-prvni-472876?category=z-domova>
7. *Donum Vitae – Dar života*. Instrukce Kongregace pro nauku víry. Brno: Občanské sdružení Hippokrates, 2007. 73 s. ISBN 80-244-1554-2.
8. DAVIES, Douglas James. *Stručné dějiny smrti*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator, 2007, 186 s. ISBN 978-80-7207-628-4.

9. DUDOVÁ, Radka. *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla: k problematice před potratem a po něm*. 1. vyd. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2012, 177 s. ISBN 978-80-7330-214-6.
10. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 229 s. ISBN 978-80-247-3081-3.
11. HAŠKOVCOVÁ, Helena. Interrupce - stále aktuální problém. *Moderní babičství* [online]. roč. 2004, č. 3 [cit. 2014-01-03]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=148>
12. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. přeprac. vyd. Praha: Galén, 2002, 272 s. ISBN 80-726-2132-7
13. HEŘMANOVÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 200 s. ISBN 978-802-4734-699.
14. HOLLÁ Kateřina, Petr WEISS, Vít UNZEITIG, David CIBULA. *Interrupční chování a postoje k umělému přerušení těhotenství u českých žen*. [online]. 2007 [cit. 2014-05-01]. Dostupné z: http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek/interrupcni-chovani-a-postoje-k-umelemu-preruseni-tehotenstvi-u-ceskych-zen-vysledky-narodniho-vyzkumu-4729?confirm_rules=1.
15. CHROMÝ, Karel a kol. *Somatizace a funkční poruchy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 216 s. ISBN 80-247-1473-6.
16. IVANOVÁ, Kateřina a kol. *Multikulturní ošetrovatelství 1*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
17. KARAS, Jiří. *Deklarace práv počatého dítěte* [online]. 29.8.2008 [cit. 2013-12-09]. Dostupné z: <http://euportal.parlamentnilisty.cz/Articles/3185-deklarace-prav-pocateho-ditete.aspx>

18. KERAMARI, Magdaléna. *POSTOJE K POTRATŮM ČESKÝCH A ŘECKÝCH ADOLESCENTEK*. Olomouc, 2012. diplomová práce (Mgr.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Filozofická fakulta
19. KOVÁŘ, Petr. *Postkoitální antikoncepce a potratová pilulka*. [online]. 28.3.2011 [cit. 2013-10-15]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/postkoitalni-antikoncepce-a-potratova-pilulka-459014>
20. KOUBOVÁ, Michaela. *Potratová pilulka už i v ČR. Ale jen v nemocnicích* [online]. 19.7.2013 [cit. 2013-12-10]. Dostupné z: http://www.denik.cz/z_domova/potratova-pilulka-uz-i-v-cr-ale-jen-v-nemocnicich-20130718.html
21. KUČERA, Eduard. *Umělé přerušování těhotenství*. [online]. 28.3.2011 [cit. 2013-10-16]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/umele-preruseni-tehotenstvi-459013>
22. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 163 s. ISBN 978-802-4720-692.
23. MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, 161 s. ISBN 80-864-2919-9.
24. NAVRÁTILOVÁ, Michaela. *Interrupce včera a dnes* [online]. 8.7.2013 [cit. 2013-12-06]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/interrupce-vcera-a-dnes-471156>
25. NOVÁK, Tomáš a kol. *Vztah matky a syna*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 125 s. ISBN 978-80-247-2077-7.
26. ONDRIOVÁ, Iveta a Janka SLANINKOVÁ. *Problematika interrupcí v etickém kontextu*. Sestra, Březen 2012. Ročník 22. ISSN 1210-0404

27. PASTOR, Zlatko. *Sexualita ženy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 204 s. ISBN 978-80-247-1989-4.
28. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 240 s. ISBN 978-802-4729-596.
29. POLÁK, Jaroslav A. *Aplikovaná etika 2 – Interrupce - Argumenty pro a proti*. [online]. 25.2. 2013 [cit. 2014-04-27]. Dostupné z: <http://jaroslavpolak.blog.idnes.cz/c/320633/Aplikovana-etika-2-Interrupce-Argumenty-pro-a-proti.html>
30. POLICAR, Radek a kol. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 223 s. ISBN 978-802-4723-587.
31. *Proč pláčeš, Miriam: utrpení žen po umělém potratu: "postabortivní syndrom" : svědectví postižených žen a informace lékařů o psychických následcích umělého potratu*. 2. vyd. Jihlava: Hnutí Pro život ČR, 2007, 127 s. ISBN 978-80-239-7524-6.
32. PTÁČEK, Radek, a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 528 s. ISBN 978-802-4739-762.
33. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
34. ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 508 s. ISBN 978-802-4728-322.
35. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 280 s. ISBN 978-80-247-3373-9.

36. SYED, Ibrahim B. *Abortion in Islam*. Louisville: Islamic Research Foundation International, Inc. [online]. [cit. 2013-12-05]. Dostupné z: <http://www.islamawareness.net/FamilyPlanning/Abortion/abortion3.html>
37. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Jak řeší rodinné krize moderní žena*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 145 s. ISBN 80-247-1567-8
38. URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ, Karol MURDZA a Bedřich SRP. *Masová komunikace a veřejné mínění*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 230 s. ISBN 978-802-4735-634.
39. Potraty v roce 2012. 2013. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/potraty-roce-2012>
40. VÁCHA, Marek Orko. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země: o kruhu úcty k člověku, přírodě a celému vesmíru*. 1. vyd. Brno: Cesta, 255 s. ISBN 978-80-7295-104-8.
41. WEISS, Petr. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 724 s. ISBN 978-802-4724-928.

8 Přílohy

Příloha 1: Seznam použitých zkratk

Příloha 2: Rozhovory s respondentkami

Příloha 1: Seznam použitých zkratk

UUT – umělé ukončení těhotenství

UPT – umělé přerušování těhotenství

ČR – Česká republika

OSN – organizace spojených národů

MZ – ministerstvo zdravotnictví

HIV – Human Immunodeficiency Virus (virus způsobující ztrátu obranyschopnosti u člověka)

AIDS - Acquired Immune Deficiency Syndrome (syndrom získaného imunodeficitu)

Zdroj: autor

Příloha 2: Rozhovory s respondentkami

Rozhovor: Respondentka č. 1 (Soubor A)

Respondentce č. 1 je 21 let. Nejvyšší dosažené vzdělání má středoškolské zakončené maturitní zkouškou. Je svobodná, nyní studuje bakalářský obor na vysoké škole.

Jaký je Váš osobní postoj k interrupcím?

Můj postoj je určitě kladný, nemám proti tomu nic.

Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody, proč žena podstupuje interrupci?

Sociální problémy a špatné zabezpečení matky i budoucího dítěte. Mladická nerozvážnost, zdravotní problémy. Psychické problémy.

Máte nějakou osobní zkušenost s interrupcemi?

Ne, nemám.

V případě, že byste byla těhotná, podstoupila byste interrupci, kdyby to bylo z nějaké příčiny nutné?

Ano podstoupila, bude to znít divně, ale lepší je na svět přivést dítě, které bude zdravé a ne postižené, protože jeho budoucnost by nebyla dvakrát ideální. A za druhé bych to podstoupila, tak jako tak, protože já děti neplánuji a nejsem na to připravena.

V případě, že byste se rozhodla podstoupit interrupci, ovlivnil by Vás názor Vašich nejbližších?

Ne neovlivnil, protože by šlo o mě samotnou a mé rozhodnutí, do kterého mi nemá, kdo co mluvit. Můžu si vyslechnout jejich rady nebo cokoliv podobného, ale ve finále jsem to já sama, kdo to bude podstupovat a ne oni.

Co si myslíte o hnutí proti interrupcím?

Myslím si, že je to až moc přitažené za vlasy. Ohledně duchovních věcí a v rámci víry ať jejich ostré názory proti tomu zůstanou u nich. Není dobré, když tímto způsobem, kterým upozorňují, narušují veřejnost a zdá se mi, že to té veřejnosti a občanům příliš vnucují. Každý sám za sebe by si měl na to udělat názor, svůj vlastní. Není dobré být ovlivněn okolím. Mám pocit, že hnutí proti interrupcím s veřejností manipulují tak, že potraty prezentují jako velmi špatnou věc a jako nelidský čin.

Zdroj: vlastní interpretace

Rozhovor: Respondentka č. 2 (Soubor A)

Respondentka č. 2 je 25 let. Nejvyšší dosažené vzdělání má vysokoškolské a získala titul Bc. Respondentka č. 2 je křesťanského náboženského vyznání a je svobodná.

Jaký je Váš osobní postoj k interrupcím?

Více méně negativní. Jsem proti potratu, pokud k tomu není žádný extra vážný zdravotní důvod. Nelíbí se mi, že se počatým dětem nedá šance žít. Tvrzení, že embryo ještě není člověk a tak to není vražda, je absolutně nepravdivé, protože i když se tento člověk plně nevyvinul, je to pořád člověk a ne nějaký omylem spolknutý objekt nebo nádor rostoucí v děloze. Embryo bylo počato lidmi a tak je to člověk, o těchto genetických zákonech si nedovolím pochybovat. Těhotenství není ostuda. Adopce není ostuda. Být svobodná matka není ostuda. Pokud by mi někdo chtěl oponovat tím, že žena byla při početí příliš mladá, aby si dítě nechala, tak ani neměla mít sex, když nedovede nést důsledky, protože na to byla evidentně též příliš mladá. Pokud je žena znásilněná a otěhotní, jsem v tuto chvíli pro „pilulku“ poté, ačkoliv se jedná o abortivní antikoncepci, čili k početí dojde, ale nedojde k nidaci vajíčka do děložní sliznice. Pokud je na pilulku pozdě, tak si přesto si myslím, že nejlepší řešení je dítě donosit a dát k adopci. To dítě nemůže za to, že jeho otec je zločinec. Ale je to jedna ze situací, kdy pro potrat nemám o nic větší pochopení, ale ani ho neodsuzuji, protože znásilnění je traumatické. Další situace je ohrožení matčina života. Pokud je to pouze hypotetické, tak potrat neschvaluji, protože které těhotenství není hypoteticky ohrožující? Pokud jde o ohrožení dítěte, přesto si myslím, že je dobré tomu dát šanci. Spoustě matkám bylo řečeno, že dítě nepřežije nebo bude retardovaná a dnes po světě běhají zdravé děti či už dospělých. Pár takových případů jsem už zažila. A pokud dítě nemá přežít tak jako tak a přesto se mu dá šance, tak stejně není tedy co ztratit. Pokud je dítě diagnostikováno jako jakkoliv poškozené (geneticky, fyzicky), opět si myslím, že pokusit se ho donosit, jak nejdéle to jde, je správný přístup. Co když se lékař mylí? V Belgii jsou místnosti v nemocnicích, kde se rodiče mohou se svým dítětem rozloučit. Není to černá místnost, ale je plná růží a radosti z toho, že rodiče udělali, co mohli a své děťátko odevzdali do

Božích rukou v pokoji. Lidskému životu je třeba dát šanci, protože jinak vymřeme a nebude nikdo, kdo by převzal to, co jsme započali.

Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody, proč žena podstupuje interrupci?

Těhotenství často bývá důsledek nezodpovědného chování, žena není připravena na výchovu dítěte, tak jde na potrat. Popřípadě zdravotní rizika spojená s případným těhotenstvím a porodem.

Máte nějakou osobní zkušenost s interrupcemi?

Osobní ne, ale znám pár žen, které ji podstoupily.

V případě, že byste byla těhotná, podstoupila byste interrupci, kdyby to bylo z nějaké příčiny nutné?

Pouze tehdy, pokud by můj život byl v ohrožení.

V případě, že byste se rozhodla podstoupit interrupci, ovlivnil by Vás názor Vašich nejbližších?

Asi ne, ale vyslechla bych si to. Tak jako tak je to moje tělo, moje rozhodnutí.

Co si myslíte o hnutí proti interrupcím?

Jen to nejlepší. Někdo musí bojovat za nenarozené děti. Samy bojovat nemohou.

Rozhovor: Respondentka č. 3 (Soubor A)

Respondentka č. 3 je 22 let. Nejvyšší dosažené vzdělání má středoškolské zakončené maturitní zkouškou. Je svobodná, nyní studuje bakalářský obor na vysoké škole.

Jaký je Váš osobní postoj k interrupcím?

Můj osobní postoj k interrupcím? Nepřikláním se k podporování a ani k striktnímu zákazu interrupcí. Myslím si, že jsem tak někde v rozumném středu. Je těžký říct zda mám postoj dobrý nebo špatný. Vždy i záleží na dané situaci, v jaké se ta dotyčná žena nachází. Myslím si, že v případě nějakého zdravotního poškození by v mém případě nebylo co řešit a na interrupci bych šla a asi bych asi moc neváhala. Představa, že mé dítě bude postižené a, že bude po celý život (byť i jen krátký) odkázán na péči mou nebo někoho jiného mě děsí. Nešlo by ani tak o mě, že by mi to „zkazilo“ život, ale nedokážu si představit, že toto dítě by mohlo plnohodnotně žít a navíc kdo by se o něj staral v případě, že já bych nemohla. Na druhou stranu jít na interrupci ze sociálních důvodů se mi nezdá tak úplně správná. Je možné tuto situaci řešit např. adoptí nebo vhodnou prevencí početí. Rozhodně neodsuzuji žádnou z žen, která podstoupí interrupci, protože žijeme ve svobodné zemi a záleží jen na ženě, zda se cítí připravena nosit po devět měsíců dítě, porodit ho a po zbytek svého nebo jeho života se o něj starat.

Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody, proč žena podstupuje interrupci?

Řekla bych, že je to již vlivem rozšířené prevence početí převážně důvody zdravotní a pak následně nějaké sociální problémy.

Máte nějakou osobní zkušenost s interrupcemi?

Já sama na interrupci nebyla. Pouze v mé blízké společnosti podstoupila jedna žena interrupci ze zdravotních důvodů a vím, že pro ni to nebylo vůbec snadné a i mě to velmi mrzelo, protože jsem věděla, že o to miminko velmi stála.

V případě, že byste byla těhotná, podstoupila byste interrupci, kdyby to bylo z nějaké příčiny nutné?

Kdybych byla právě teď těhotná tak bych asi interrupci podstoupila, protože se necítím připravená na to být matkou po zbytek svého života. Pro mě ta představa je hrozně moc zavazující, přeci jen to není pes a za 10 let Vám opustí život. Je to pro mě nepředstavitelná představa, skončil by pro mě můj život, nemohla bych si užívat, nesplnila bych si své sny, tohle rozhodnutí by bylo již napořád a to mě děsí. Ve svých 22 letech si stále připadám jak dítě a ani nestojím na vlastních nohou. Partnera sice mám, ale ani on není typ, který v současné době touží po dítěti. Určitě časem se můj postoj k těhotenství změní a budu se těšit na miminko, ale momentálně je to pro mě něco naprosto nemyslitelného a interrupci bych podstoupila, i kdyby bylo dítě zdravé. Rozhodně bych interrupci podstoupila ze zdravotních důvodů.

V případě, že byste se rozhodla podstoupit interrupci, ovlivnil by Vás názor Vašich nejbližších?

Největší vliv z mého okolí by měla asi moje mamka a můj partner, ale těžko říct, zda bych se nechala přemluvit. Určitě velkou váhu by měl názor mého partnera, ale nakonec to velké rozhodnutí by bylo opět jen na mě. Asi bych si i vyslechla názory ostatních, ale nepřikládala jim nějakou velkou váhu, protože by šlo o moje tělo, mé dítě a můj život a do toho si od druhých většina lidí nenechá moc mluvit a to ani já ne.

Co si myslíte o hnutí proti interrupcím?

Podle mě moc nedocílí, aby se interrupce nedělali, protože ty ženy, které o to vážně stojí, si k tomu najdou jinou cestu. Na druhou stranu akorát dojde k tomu, že půjde o nějaké potraty, které bude dělat nějaký laik a nedopadne to vůbec dobře pro tu dotyčnou osobu. Myslím si, že každá taková problematika potřebuje dva protipóly, které se budou navzájem ovlivňovat, a z toho vznikne nějaký rozumný střed, který bude vyhovovat všem.

Zdroj: vlastní interpretace

Rozhovor: Respondentka č. 4 (Soubor A)

Respondentka č. 4 je 23 let. Nejvyšší dosažené vzdělání má vyšší odborné a získala titul DiS. Je svobodná a v současné době studuje bakalářský obor na vysoké škole.

Jaký je Váš osobní postoj k interrupcím?

Myslím, že je to lepší než nechtěné, nemilované dítě a v některých případech jediné možné řešení

Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody, proč žena podstupuje interrupci?

Určitě jsou to zdravotní důvody či vážné poškození plodu a nechtění dítěte.

Máte nějakou osobní zkušenost s interrupcemi?

Ne, nemám.

V případě, že byste byla těhotná, podstoupila byste interrupci, kdyby to bylo z nějaké příčiny nutné?

Ze zdravotních důvodů, či pokud bych neměla k dítěti otce

V případě, že byste se rozhodla podstoupit interrupci, ovlivnil by Vás názor Vašich nejbližších?

Určitě ano. Velmi by mě zajímal názor mé rodiny a mého partnera, protože mě zajímá i pohled druhých osob. I když v závěru by bylo rozhodnutí pouze na mě. Byla bych ráda, kdybych si o tom mohla s někým promluvit, vyslechnout jeho názor a důkladně si toto rozhodnutí promyslet, neboť je to nevratné a nerada bych toho jednou třeba litovala.

Co si myslíte o hnutí proti interrupcím?

Myslím, že to není dobré, v některých případech je interrupce jediné možné a správné rozhodnutí a jen sama žena ví, proč se rozhodla pro interrupci

Zdroj: vlastní interpretace

Rozhovor: Respondentka č. 5 (Soubor A)

Respondentce č. 5 je 26 let. Nejvyšší dosažené vzdělání má středoškolské zakončené maturitní zkouškou. Je vdaná a nyní studuje jazykovou školu.

Jaký je Váš osobní postoj k interrupcím?

Můj postoj je otevřený, když je to ze zdravotních důvodů ohrožujících matku či plod, nebo pokud k tomu vedou závažné důvody, nejsem proti. Jinak bych v ostatních případech, kdy se žena rozhodne jen tak, že nechce dítě, jsem proti.

Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody, proč žena podstupuje interrupci?

Zdravotní, v případech znásilnění, nebo pokud plod není v pořádku.

Máte nějakou osobní zkušenost s interrupcemi?

Ne nemám, ale mé kamarádky musely podstoupit ze zdravotních důvodů.

V případě, že byste byla těhotná, podstoupila byste interrupci, kdyby to bylo z nějaké příčiny nutné?

Pouze ze závažných důvodů, či zdravotních či ohrožujících zdravý vývoj plodu. Jinak ne.

V případě, že byste se rozhodla podstoupit interrupci, ovlivnil by Vás názor Vašich nejbližších?

Ne, neovlivnil, v těchto citlivých otázkách se člověk musí rozhodnout sám, co je správné.

Co si myslíte o hnutí proti interrupcím?

V některých případech to smysl má a celkem to i chápu. Je to složitá a citlivá otázka a každý člověk může mít na to jiný pohled. Život by měl být vždy podporován a matky by měly k interrupci přistupovat pouze ve výjimečných závažných případech. Každé zdravé dítě a plod mají právo na život.

Zdroj: vlastní interpretace

Rozhovor: Respondentka č. 6 (Soubor B)

Respondentce je 23 let, nejvyšší dosažené vzdělání má středoškolské zakončené maturitní zkouškou, svobodná, žije s rodiči, má stálého přítele, ale ví, že tento vztah nemá dlouhou budoucnost. V 18 letech podstoupila Mini UPT.

Jaký je Váš osobní postoj k interrupcím?

Já mám velmi pozitivní postoj, interrupce vyloženě schvaluji. Podle mě je toto rozhodnutí pouze na ženě. Je to osobní věc každé ženy, proč jde na tento zákrok, takže nikoho neodsuzuji ať už má důvod jakýkoliv.

Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody, proč ženy podstupují UPT?

Myslím si, že si žena může uvědomit, že si vybrala špatného partnera, nedostatek finančních prostředků pro výchovu dítěte a také proto, že v dnešní době většina mladých žen studuje vysokou školu a nemohou si dovolit mít dítě ve dvaceti letech, jako to bylo za dob našich maminek.

Máte nějakou osobní zkušenost s interrupcemi?

Ano, mám. Antikoncepci beru od svých 17 let, a coby nezkušená dívka v užívání antikoncepce jsem vynechala několik pilulek a zapomněla jsem na to, v momentě, když jsem si uvědomila, že mi v platičku přebývají 3 pilulky, přerušila jsem brání antikoncepce a čekala na menstruaci a na nový cyklus, abych začala brát antikoncepci jakoby znovu. Naivně jsem si myslela, že když jsem několik platiček vybrala, že jsem chráněná proti početí a nechránila jsem se a přišla jsem tedy do jiného stavu. Jelikož jsem v té době studovala, nebyla jsem zajištěná a přítel studoval vysokou. O svém těhotenství jsem se svěřila pouze své mamince, přítelovi jsem nic neřekla. Neřekla jsem mu nic ani ohledně UPT, kterou jsem následně podstoupila. Matka byla z této informace zklamaná, ale věděla, že je to jediná možnost, co dělat. Otcí jsme tuto informaci zatajily, byly by z toho problémy v rodině. Hodně informací jsem si zjistila na internetu, sice mám SŽŠ, ale ohledně gynekologických výkonů jsme nic neprobírali. Uklidnilo mě, když mi gynekolog řekl, že je to ambulantní výkon a během odpoledne půjdu

domů. Nejvíce jsem se bála toho, jak na mě budou sestřičky pohlížet a že mě budou odsuzovat, když se jiné ženy snaží dlouhodobě o miminko a já 18 letá pubertářka, to nechám zajít až tak daleko. Po výkonu jsem se cítila hrozně, mamka se mě na všechno ptala, v klidu jsem se vypovídala a to mi hodně pomohlo. Od té doby jsme to už nikdy neřešily. Děláme, jakože se nikdy nic nestalo, samozřejmě na to ale ani jedna nezapomeneme nikdy. Není mi líto plodu, protože to jako dítě nevnímám, je mi líto toho, že jsem byla nezodpovědná.

Jakým způsobem změnila Vaše zkušenosti s UPT Váš postoj k této problematice?

Určitě to neberu jako výkon, na který se dá během jednoho dne zapomenout. I když na tento den nemyslím, stále vím, že jsem takovou věc podstoupila. Názor mám pořád stejný, pouze žena může říct, zda v těhotenství bude nebo nebude pokračovat. Nyní mám strach pouze z toho, aby nebylo budoucí těhotenství nějak poznamenáno tím, že jsem podstoupila tento výkon a také tím že se budu stydět za to, až budu v dalším těhotenství muset říct, že jsem byla na UPT, vím, že se s tím personál setkává často, ale budou mít na mě zkreslený názor.

Jak se změnil Váš život po podstoupení UPT?

Od té doby si již dávám pozor, aby nedošlo k nechtěnému těhotenství, vždy se mi před očima vybaví situace, kdy jsem řešila UPT. Musím však říci, že samotný výkon mě nijak nepoznamenal.

Rozhovor: Respondentka č. 7 (Soubor B)

Respondentce je 26 let a nejvyšší dokončené vzdělání má vysokoškolské a získala titul Bc. Respondentka je rozvedená a má dceru z prvního manželství.

Jaký je Váš osobní postoj k interrupcím?

Neuznávám umělé přerušování těhotenství u žen, které jim podstupují a užívají jako metodu antikoncepce, ale chápu ji u žen, které se dostanou do podobné situace, ve které jsem byla i já.

Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody, proč žena podstupuje interrupci?

Jedním z důvodů může být i podceňování samotné ochrany jednoznačně.

Máte nějakou osobní zkušenost s interrupcemi?

Ano, mám. Vdávala jsem se v 21 letech, protože jsem byla již těhotná a chtěla jsem dítě přivést do úplné rodiny. Náš vztah ale nebyl tak růžový, začalo docházet k neshodám a já si uvědomila, že tento partner není ten pravý. Po nějaké době jsem zjistila, že mě začal podvádět a tak jsem si také našla partnera mimo vztah, po nějaké době to mezi mnou a mým novým partnerem začalo být vážné a tak jsem to oznámila doma. Odstěhovala jsem se s dcerou a podala žádost o rozvod. V té době jsem, ale znovu otěhotněla a navíc jsem dostala velmi lukrativní nabídku na práci u Policie, kde jsem již nějakou dobu pracovala. Přítel byl pro, abychom si to nechali, ale já byla toho názoru, že toto těhotenství akorát zkomplikuje celou situaci. Celý život jsem si myslela, že bych na interrupci nešla, další dítě jsem určitě chtěla a s novým partnerem jsem také chtěla zůstat, jenže na druhou stranu jsem také chtěla již být rozvedená a neohlížet se už na minulost. Ten den, co jsem podstoupila UPT, jsem opět přemýšlela o celé situaci, zda jít či nejít. Naštěstí můj přítel byl na telefonu, po celou tu dobu, po kterou mě podporoval. Nejhorší bylo probuzení z narkózy, měla jsem pocit, že nejsem celá a něco mi chybí. Naštěstí u mě byla po celou dobu sestřička studentka, která mi měřila tlak a se kterou jsem si mohla o celé věci 2 hodiny povídat. Naštěstí bylo vše v pořádku a za 2 hodiny

si pro mě přijel můj partner. Potrat jsem samozřejmě oplakala, ale nevzdávám se naděje, že budeme mít další miminko a konečně snad i s tím pravým.

Jakým způsobem změnila Vaše zkušenosti s UPT Váš postoj k této problematice?

Dřív jsem byla proti potratům, ale teď jsem ráda, že tu možnost jsem měla, od té doby vím, že je možné všechno, že se může stát cokoli, o čem jsem prohlásila, že se mi to stát nikdy nemůže.

Jak se změnil Váš život po podstoupení UPT?

Vůbec nijak to můj život neovlivnilo, naopak nás to s přítelem sblížilo ještě víc a o další dítě mám určitě zájem, spíše mám obavy, aby bylo v těhotenství vše v pořádku.

Rozhovor: Respondentka č. 8 (Soubor B)

Respondentce je 24 let, nejvyšší dosažené vzdělání má středoškolské zakončené maturitní zkouškou, respondentka je svobodná.

Jaký je Váš osobní postoj k interrupcím?

Můj postoj k podstoupení interrupce je rozhodně kladný, neodsuzuji nikoho, kdo ji podstoupil, protože sama mám osobní zkušenost.

Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody, proč žena podstupuje interrupci?

V dnešní moderní době si myslím, že mezi nejčastější důvody patří sociálně slabé ženy, ženy závislé na návykových látkách, ale i ženy, které mají problémy v partnerském vztahu.

Máte nějakou osobní zkušenost s interrupcemi?

Ano, mám. V osmnácti letech jsem otěhotněla a vzhledem k tomu, že jsem dodělávala školu, jsem se rozhodla podstoupit interrupci. Samotný výkon nebyl nijak zvlášť nepříjemný. Ani pocity po výkonu nebyly extra negativní, nedoprovázely mě výčitky svědomí, spíše se mi ulevilo. Věděla jsem, že dělám dobře. Měla jsem podporu své rodiny, i přesto, že moji rodiče byli proti tomu a chtěli mi pomoci s výchovou. Ačkoli mi to mohou mít za zlé, necítila jsem se na to mít dítě, mám pocit, že sama jsem ještě pořádně nedospěla a chci si užít svůj volný život. S dítětem končí veškerá nezávislost a nekonečné možnosti. S dítětem přichází celoživotní starost o svého potomka, která nikdy neskončí.

Jakým způsobem změnila Vaše zkušenosti s UPT Váš postoj k této problematice?

Nebyla jsem svými zážitky vůbec ovlivněna, zkušenosti z hlediska zdravotnického personálu, postavení mých rodičů k mému stavu, byly pozitivní. A určitě jsem pro, aby byla ta možnost, že ji ženy mohou podstoupit. Neumím si představit, co by bylo, kdyby ta možnost nebyla.

Jak se změnil Váš život po podstoupení UPT?

Můj život to nijak neovlivnilo, jsem mladá a mám spoustu času na děti v ten správný čas, myslím, že rizika jsou v dnešní době minimální a že je to pouze strašák, který se táhne od dob interrupcí.

Zdroj: vlastní interpretace

Rozhovor: Respondentka č. 9 (Soubor B)

Respondentce č. 9 je 22 let, nejvyšší dokončené vzdělání má středoškolské, nyní studuje na vyšší odborné škole a je svobodná.

Jaký je Váš osobní postoj k interrupcím?

Moc s nimi nesouhlasím, ale je to každého rozhodnutí. Nesouhlasím s nimi z důvodu, že existují i jiné metody, jak být bez dítěte, pořád je lepší dát šanci zdravému dítěti, které může být adoptováno a prožije spokojený život se svými adoptivními rodiči. Je spousta párů, které nemohou mít dítě a dali by všechno za to, aby mohli nějaké mít.

Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody, proč žena podstupuje interrupci?

Finanční situace, nepřipravenost na rodičovství, mladý věk, zdravotní stav

Máte nějakou osobní zkušenost s interrupcemi?

Mám. Podstoupila jsem kvůli zdravotnímu riziku. Samotný výkon v celkové anestezii jsem na sobě nijak nepocítila. Spíše mě zaskočily pozdější zdravotní komplikace. Jako zánět dělohy, pozdější krevní sraženina v hrdle děložním, kdy jsem přišla k doktorovi za 5 minut 12. Spoustu dní strávených v bolestech břicha a užívání ATB. Jsem ráda, že mám toto období za sebou. Bylo to těžké období, nevěděla jsem, jestli se bojím více o své zdraví, nebo jestli je mi líto toho, že jsem musela podstoupit interrupci.

Jak se změnil Váš život po podstoupení UPT?

Dost. Jsou dny, kdy si vzpomenu, že by okolo mě běhalo mé dítě, ale na druhou stranu, si říkám, že bych nebyla tam, kde jsem. Myslím, že se věci dějí z nějakého důvodu a i toto nebylo asi jen tak. Ale život mi to možná změnilo v tom, že se strachuji, abych až znovu otěhotním, bylo vše v pořádku a tak jak má být.

Jakým způsobem změnila Vaše zkušenosti s UPT Váš postoj k této problematice?

Zásadně to můj postoj k UPT nezměnilo. Ale myslím si, že se o této problematice málo diskutuje. A že je to brané jako samozřejmost a to je dle mého názoru špatně.

Zdroj: vlastní interpretace

Rozhovor: Respondentka č. 10 (Soubor B)

Respondentce č. 10 je 25 let. Nejvyšší dosažené vzdělání má vysokoškolské s titulem Bc., je vdaná a žije se svým manželem. V 19 letech podstoupila Mini UPT.

Jaký je Váš osobní postoj k interrupcím?

Nejsem ani pro, ani proti. Sama jsem interrupci podstoupila a vím, jak je těžké se rozhodnout. Dokážu se vcítit do ostatních žen, které to podstoupily, ať už měly jakýkoliv důvod.

Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody, proč žena podstupuje UPT?

Vzhledem k rozšířené edukaci a prevenci před otěhotněním v dnešní době si myslím, že nejčastějším důvodem mohou být zdravotní důvody ať už ohledně ženy, či samotného plodu. Myslím si, že tyto problémy jsou v dnešní době více než aktuální, vzhledem k rozšíření užívání antikoncepce a tím, jaký je v současnosti životní styl obyvatel, to jak a čím se lidé stravují, čistota prostředí, ve kterém žijeme, zvláště ve městech, kde je samý smog, jezdí zde spousta aut. Každý se snaží nejprve zabezpečit a poté teprve plánovat děti, s tím samozřejmě zase přichází riziko většího výskytu vývojových vad plodu či rizikového těhotenství.

Máte nějakou osobní zkušenost s interrupcemi?

Ano mám. V naší rodině se nikdy moc o sexuální výchově nehovořilo. Samozřejmě nějaké věci o sexu, nám byly přednášeny v rámci základní školy a později i střední školy. Dokončovala jsem 4 závěrečný ročník na střední škole a měla jsem před maturitou. Přišla jsem do jiného stavu, ale měla jsem z toho smíšené pocity, vždycky jsem měla ráda děti, takže jsem si připouštěla i myšlenku, že bych si miminko nechala, ale čekalo mě důležité završení maturitního ročníku a věděla jsem, že kdybych o tom ve škole řekla, nesměla bych na praxi a nebyla bych tedy připuštěna ani k maturitě. Doma jsem o tom řekla mamce a ta mi řekla, že je to jen moje rozhodnutí, že nikdo jiný to za mne nemůže rozhodnout. Doufala jsem, že mi řekne jednoznačný názor, jestli mám nebo nemám. Jenže mamka řekla, že nechce být ta, která to rozhodne, že musím já.

Prvních pár nocí po zjištění jsem probřečela, stále jsem váhala a nevěděla, jak se mám rozhodnout, s kamarádkami jsem o tom mluvit nechtěla, protože by se to o mě akorát rozkřiklo. Nakonec jsem si všemi možnými racionálními důvody odpověděla na otázku, zda jít či nejít. Chtěla jsem dodělat školu, jít na vysokou a řekla jsem si, že jsem mladá a na děti mám přeci jen čas. Řekla jsem to mamce a ona nebyla proti mému rozhodnutí. Po podstoupení zákroku se ve mně mísily zvláštní pocity prázdna. Na několik dní jsem byla uvolněna ze školy a několik dní jsem probřečela, než jsem se trochu srovnala s tím, co se stalo a co jsem udělala. Do dneška nevím, jestli toho litovat, nebo ne. Problém nastal po svatbě, neboť přítel jsem potkala po dokončení maturity a vydrželo nám přes mé absolvování vysoké školy. Hned po vysoké škole jsem si ho vzala a už dva roky se snažíme o miminko, zatím bohužel bez úspěchu. Bojím se, aby se nám to vůbec podařilo.

Jakým způsobem změnila Vaše zkušenosti s UPT Váš postoj k této problematice?

Musím říci, že se po podstoupení určitě změnil, přistupovala jsem k tomu, jako k banálnímu výkonu, při kterém o nic nejde a který mě vrátí zpět, něco jako když se probudíte po noční můře. Bohužel i po výkonu jsem měla velmi smíšené pocity, co se týče mého rozhodnutí a chvíli mi trvalo, než jsem se s tím vyrovnala. Když to zpětně ohodnotím, vím jistě, že bych na to nešla. Je pravda, že po bitvě je každý generál. Tenkrát jsem to považovala za nutné, tak to asi tak mělo být. Jenže když se dneska snažím o pravý opak a nedaří se, i na tohle musím vzpomenout.

Jak se změnil Váš život po podstoupení UPT?

Více jsem si uvědomila, že je početí lidského života zázrak, který se nemusí opakovat a že k těhotenství se musí přistupovat zodpovědně. Víím, že už bych ji nikdy nechtěla podstoupit a jsem si jistá, že kdybych mohla vrátit čas, chovala bych se zodpovědněji, abych dnes nemusela brečet nad tím, že se mi nedaří otěhotnět.

Zdroj: vlastní interpretace

Rozhovor: Respondentka č. 11 (Soubor C)

Respondentce č. 11 je 53 let. Nejvyšší dokončené vzdělání má středoškolské ukončené maturitní zkouškou. Je vdaná a má dvě dcery.

Jaký je Váš osobní postoj k interrupcím?

Zaujímám názor určitě kladný, sama mám zkušenosti z interrupcí, kterou jsem podstoupila a myslím, že je dobře, že mají ženy na výběr, tehdy byla složitá doba a myslím si, že dnešní ženy jsou na tom podstatně lépe. Samozřejmě jsem pro interrupci, pokud jsou pro ni pádné důvody.

Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody, proč žena podstupuje interrupci?

Myslím si, že jednak to jsou vážné zdravotní důvody nebo důvody kvůli špatné genetice a věřím, že v dnešní době může být dalším důvodem například, těhotenství, které je překážkou v kariéře. Protože dneska se každý snaží zabezpečit a teprve pak plánuje rodinu.

Máte nějakou osobní zkušenost s interrupcemi?

Ano, mám. Ve svých 21 letech jsem porodila svou první dceru, která byla nemanželská, což bylo v té době naprosto nepřipustné. Během půl roku po narození dcerky, jsem potkala dalšího muže, se kterým jsem otěhotněla. Tento muž byl ale ženatý s jinou ženou a o mě více zájem neměl, proto jsem se rozhodla jít na interrupci. Pocházím ze středočeské vesnice, kde jsem vyrůstala s babičkou a svým otcem, kteří mi pomáhali vychovat mou první dceru. O tom, že jsem těhotná samozřejmě nikdo z rodiny nevěděl, svěřila jsem se pouze kamarádce, která mi doporučila jít na interrupci a slíbila mi, že mi po dobu co pojedou na tento výkon, pohlídá mou dceru. Před interrupční komisí jsem musela i s tehdejším přítelem, se kterým jsem byla v jiném stavu. Samotná komise na mě vrhla opravdu velmi špatné světlo, cítila jsem se velmi poníženě a potupně. I přesto jsem byla rozhodnuta, že interrupci podstoupím, protože jsem si uvědomila, že už mám doma dceru. Kdybych žádné dítě neměla, zřejmě bych se tak nerozhodla. Interrupční komise se mě snažila přesvědčit, abych si dítě nechala, ale já jsem trvala na svém

rozhodnutí. Interrupci jsem tedy podstoupila, ale když to posoudím dnes, vím jistě, že bych takovou věc již nechtěla nikdy podstoupit. Jako nejhorší vzpomínku na celou tuto záležitost mám právě zážitek s interrupční komisí.

Jakým způsobem změnila Vaše zkušenosti s UPT Váš postoj k této problematice?

Myslím si, že můj postoj je stále stejný. Jediné co se změnilo, byla má starost a zodpovědnost nad mými dvěma dcerami, se kterými jsem v jejich pubertě hovořila o sexuální výchově a také výchově k ochraně před těhotenstvím. V dnešní době je pozitivní, že existuje celá řada antikoncepčních metod a také edukace v této problematice je o sto procent větší, než v době, kdy jsem vyrůstala já.

Jak se změnil Váš život po podstoupení UPT?

Řekla bych, že se příliš nezměnil, samozřejmě musím podotknout, že je to věc, na kterou nikdy v životě nezapomenu a stále si ty vzpomínky vybavuji, jako by to bylo včera, ale nelituji toho, doma jsem již měla půlroční dceru. Takže po výkonu jsem rozhodně pocítila úlevu a hlavně ze mě spadl kámen, když jsem si uvědomila, že je to za mnou.

Rozhovor: Respondentka č. 12 (Soubor C)

Respondentce č. 12 je 57 let. Nejvyšší dosažené vzdělání má vysokoškolské a získala titul Mgr., je po druhé vdaná a z každého manželství má jednu dceru.

Jaký zaujímáte osobní postoj k interrupcím?

Postoj zaujímám rozhodně kladný, nenamítám proti tomu nic a ani ženy, které se rozhodnou interrupci podstoupit, neodsuzuji. Sama jsem ji kdysi dávno podstoupila a myslím si, že je to věc každé ženy individuálně, zda se rozhodne tento výkon podstoupit.

Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody, proč žena podstupuje interrupci?

Myslím si, že v dnešní době to můžou být špatné sociální podmínky, neschopnost budoucích rodičů zabezpečit sebe a své budoucí dítě, žena samoživitelka nebo v dnešní době zdravotní rizika vývojových vad plodu a jiných postižení, které tato doba přináší prostřednictvím životního stylu.

Máte nějaké osobní zkušenosti s interrupcemi?

Ano mám. První dcera se mi narodila v 19 letech. Po porodu dcery jsem začala užívat antikoncepci, která tehdy byla v začátcích, a moc toho o antikoncepci nebylo k vědění v široké veřejnosti. Ve 25 letech jsem znovu přišla do jiného stavu, ale v té době jsem užívala antikoncepci a pro interrupci jsem se rozhodla ze strachu, že by plod mohl být nemocný a poškozený z důvodu užívání antikoncepce. Začala jsem po několika dnech také slabě krvácet. Po vyšetření lékařem mi bylo doporučeno, abych ji podstoupila. Z počátku jsem to nesla těžce a měla jsem strach ze samotného výkonu, protože v tehdejší společnosti kolovaly historky ohledně potratů, které na mě působily jako noční můry. Před potratovou komisí jsem se cítila naprosto strašně, v životě jsem necítila větší pocit vnitřního ponížení. Velice mi vadilo, že nemohu prostě ten výkon podstoupit, aniž bych dostala svolení, přitom šlo o mé dítě a mě samotnou. Po výkonu jsem byla velice v rozpacích a měla jsem z toho smíšené pocity, ale musím říct, že jsem se rychle vrátila do starých kolejí a překonala tento zážitek.

Jakým způsobem změnila Vaše zkušenosti s UPT Váš postoj k této problematice?

Myslím, že můj postoj před podstoupením a po výkonu je stále stejný. Jsem si jistá tím, že kdybych znovu otěhotněla a nastaly by nějaké problémy, neváhala bych a interrupci podstoupila.

Jak se změnil Váš život po podstoupení UPT?

Řekla bych, že se můj život po podstoupení tohoto výkonu nijak nezměnil, nebyla jsem ovlivněna v žádném směru a ani jsem neměla výčitky svědomí. Jediné obavy jsem měla z budoucího těhotenství, které jsem plánovala.

Rozhovor: Respondentka č. 13 (Soubor C)

Respondentce č. 13 je 62 let. Nejvyšší dosažené vzdělání má středoškolské zakončené maturitní zkouškou. Je vdaná a má dva syny.

Jaký je Váš osobní postoj k interrupcím?

Rozhodně nepodporuji interrupci, ani tenkrát jsem nechtěla jít na interrupci, ale bohužel byl na mě vyvinut takový nátlak, že bylo mé rozhodnutí zlomeno, zvláště po tom, co mi lékař také doporučil rozhodnutí, proč ji podstoupit. Ale na druhou stranu si myslím, že určitě by si o takových věcech měla rozhodovat žena sama.

Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody, proč žena podstupuje interrupci?

Může to být z důvodu, že se ženy necítí dostatečně dospělé a zralé na to, aby měly miminko, či z finančních důvodů.

Máte nějakou osobní zkušenost s interrupcemi?

Ano, mám. Ve 23 letech jsem přišla do jiného stavu. Stalo se to na narozeninách mé nejmladší sestry, kde jsem se opila z tvrdého alkoholu. Kamarád využil mého stavu a já později zjistila, že jsem těhotná. Byl z toho neuvěřitelní skandál doma, protože si mě vzít nechtěl, protože měl jinou partnerku, která byla s ním též těhotná. Rodiče na mě vyvíjeli silný nátlak, abych šla na potrat. Já jsem si za každou cenu chtěla miminko nechat, protože jsem se moc těšila na mateřství. Bohužel i po vyšetření lékařem mi bylo doporučeno, abych interrupci přeci jen podstoupila, protože prý mohl být plod poškozen vlivem požití tvrdého alkoholu. I po doporučení lékaře jsem se nechtěla vzdát svého těhotenství, jenže na mě byl z okolí vyvíjen takový nátlak, že jsem nakonec ustoupila a rozhodla se interrupci podstoupit. Před potratovou komisí jsem to zvládala velmi těžce, protože jsem cítila vnitřní touhu po dítěti, ale i přes svou touhu jsem se musela zapřít a říct, že chci interrupci podstoupit. Celá situace s komisí na mě dolehla a celý tento proces vnímám do dnes velmi negativně. Po interrupci jsem to nesla velmi špatně, byla jsem psychicky narušená a nebyla jsem schopna se podívat na další ženy, které byly těhotné, či v šestinedělí. Vyhýbala jsem se maminkám s kočárky, do kterých jsem

nedokázala nahlédnout. Později jsem se vdala a dnes mám dva dospělé syny. Ale stále vzpomínám na zážitky s potratem a také na to, kolik by dnes bylo dítěti, kterému jsem nedala šanci se narodit. Nevyrovnala jsem se s tím do dnes a vím, že se s tím nikdy nevyrovnám.

Jakým způsobem změnila Vaše zkušenosti s UPT Váš postoj k této problematice?

Pohled na interrupci se u mě určitě nezměnil, nesouhlasila jsem s ní ani tenkrát, i přestože jsem ji podstoupila a nesouhlasím s tím ani dnes.

Jak se změnil Váš život po podstoupení UPT?

Ovlivnilo mě to určitě na celý život. Už nikdy bych to nechtěla podstoupit a do dneška mám psychické následky. Nikdy jsem nezískala jistotu, že to děťátko bylo poškozené a to mě nikdy nepřestane trápit. Do dnes to mám rodičům za zlé, že jsem byla přinucena interrupci podstoupit.

Rozhovor: Respondentka č. 14 (Soubor C)

Respondentce č. 14 je 56 let. Nejvyšší dokončené vzdělání má vysokoškolské a má titul Bc., je vdaná a má jednu dceru.

Jaký je Váš osobní postoj k interrupcím?

Můj postoj k podstoupení interrupce je kladný, svým způsobem jsem ráda, že v dnešní době si o tomto výkonu rozhodují sami ženy, které nemusejí podstupovat to, co jsme podstupovaly my. Určitě je dobře, že je ta možnost, lepší než když ve zprávách vidíte, jak ženy zabíjí své děti hned po porodu.

Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody, proč žena podstupuje interrupci?

Myslím, že nejčastějšími důvody dnes jsou vývojové vady a jiné poruchy, nebo když žena otěhotní a prostě to dítě nechce. Myslím, že v dnešní době je antikoncepce natolik rozšířená, že je minimum interrupcí z důvodu nedostatečné ochrany.

Máte nějakou osobní zkušenost s interrupcemi?

Ano, mám. Ve dvaceti letech jsem přišla do jiného stavu, bohužel jsem nebyla vdaná a neměla jsem ani stálého partnera a tak jsem se rozhodla jít na interrupci. Několik mých kamarádek ji také podstoupily a jediné z čeho jsem měla opravdu strach, byla situace, jak vstanu tváří tvář potratové komisi, neboť mi kamarádky líčili opravdu strašné příběhy a jedné z nich ani potrat nedovolily a byla nucena si dítě nechat. Strašně jsem se bála toho, že mi také nebudou chtít povolit interrupci. Setkání s potratovou komisí na mě do dnes zanechalo velmi temný strašidelný stín. Nikdy jsem se necítila tak poníženě, že musím prosit o to, o čem bych si měla rozhodovat sama. Několikrát se mě komise snažila přesvědčit a cítila jsem se opravdu špatně zvláště z toho, že jsem několikrát jasně vyslovila svůj názor a o to hůř jsem se cítila. Po tom, co jsem dostala souhlas k interrupci, se mi strašně ulevilo, samotný výkon nebyl nikterak hrozný. Měla jsem velice smíšené pocity, protože jsem najednou nevěděla, zda jsem udělala dobře nebo ne, protože najednou mi došlo, že už to nejde vzít zpět. Ale má sestra a matka mě velmi

podporovaly a díky nim, jsem to docela rychle překonala, jen otec se to nikdy nedozvěděl.

Jakým způsobem změnila Vaše zkušenosti s UPT Váš postoj k této problematice?

Vím určitě, že už bych tento výkon nechtěla nikdy podstoupit a je to právě tím, že jsem musela před potratovou komisí, která mi dávala velmi silně najevo, že jsem vina vším a že to, co dělám je špatné. Myslím, že v dnešní době je to o hodně snazší. Ale můj názor zůstal stále stejný i po absolvování výkonu a toho procesu s komisí.

Jak se změnil Váš život po podstoupení UPT?

Můj život se nějak dramaticky nezměnil, nikdy jsem toho nelitovala. Jediné, co mě kdy po tomto výkonu kromě potratové komise strašilo, byla obava o další těhotenství, původně jsem totiž ani už těhotná být radši ani nechtěla, ale pak jsem se vdala a nakonec jsem těhotenství přijala s radostí, ale také s obavou, aby bylo vše v pořádku.

Rozhovor: Respondentka č. 15 (Soubor C)

Respondentce č. 15 je 57 let. Nejvyšší dokončené vzdělání má středoškolské zakončené maturitní zkouškou. Je po druhé vdaná a má jednoho syna.

Jaký je Váš osobní postoj k interrupcím?

Můj postoj k podstoupení interrupce je kladný ve všech směrech, uznávám jakýkoli důvod, protože jen žena ví, kdy má nebo nemá jít na interrupci.

Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody, proč žena podstupuje interrupci?

V dnešní moderní době si myslím, že důvody jsou buď finančního rázu, kdy se mladí lidé snaží vypracovat v kariéerním růstu, protože dnešní doba to mladým lidem podle mě naopak ztěžuje.

Máte nějakou osobní zkušenost s interrupcemi?

Ano, mám. V devatenácti letech jsem přivedla na svět svého prvního syna. Během několika let se manželství rozpadlo a v té době jsem přišla do jiného stavu, o kterém se dozvěděl dnes už můj bývalý manžel. Vzhledem k tomu, že naše manželství nebylo šťastné a manžel mě několikrát uhodil, věděla jsem, že se za každou cenu musím rozvést a nechtěla jsem s ním mít už nic společného, kromě prvního syna. Manžel se snažil náš zničený vztah slepit, nasliboval, jak bude vše v pořádku a jak začneme znovu, ale já věděla, že se nikdy nezmění. Vždycky jsem uznávala mamčinu heslo: „*udělá to jednou, udělá to znova*“. Sebrala jsem veškerou odvahu a požádala o rozvod, za těchto okolností jsem si byla jistá, že další těhotenství nechci a už vůbec ne s tímto partnerem. Tajně jsem požádala o potrat, aniž by o tom manžel věděl, kterému jsem později řekla, že jsem potratila samovolně. Měla jsem strach z potratové komise, protože veřejně kolovaly historky z jejich zasedání a schvalování tohoto zákroku. Asi jsem měla štěstí, protože když jsem vylíčila, proč chci interrupci podstoupit, potratová komise mi vyšla vstříc, ale i přesto se mě jednou zeptala, zda si to nechci rozmyslet. Bylo to lehce ponižující, že musím žádat o něco, o čem si myslím, že je pouze moje věc. Samotný

výkon byl pro mě vysvobozením a také jsem cítila, jak ze mě spadla obrovská tíha. Bohužel, i přestože jsem se vdala, jsem již nikdy do jiného stavu nepřišla.

Jakým způsobem změnila Vaše zkušenosti s UPT Váš postoj k této problematice?

Interrupce mě nijak v této problematice neovlivnila, to co jsem si myslela předtím, si myslím pořád. Určitě je dobře, že tato možnost je. Zda jí žena využije, je pouze na ní.

Jak se změnil Váš život po podstoupení UPT?

Můj život se velmi změnil, ale jen v dobrém slova smyslu. Jsem si jistá tím, že kdybych dítě donosila, obávala bych se toho, jestli bych k němu chovala lásku, když vím, jaký by byl jeho otec. U mého jediného syna se toho nemusím bát, protože syn se mi narodil v dobách, kdy jsme byli relativně šťastní. Bohužel po podstoupení tohoto výkonu jsem již neotěhotněla, i přestože jsme se s druhým manželem snažili. Bohužel nepovedlo se. Tak jsme naše touhy po dítěti vložili do chovu psů.