

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**VLIV NÁBOŽENSKÉHO VYZNÁNÍ NA METODY PLÁNOVÁNÍ
RODIČOVSTVÍ**

Autor: Vojtěch Hlouch DiS
14.5.2007

Vedoucí: Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil

Thesis Abstract: The influence of religion on methods of voluntary parent.

I have chosen the subject of my thesis – The influence of religion on methods of voluntary parent. One of the main reasons is my own interest in these issues. I am Catholic and I wanted to reveal other Christians' attitude to contraception. My work is focused on two religions common in the Czech Republic. They are: Catholics of Roman-Catholic Church and Evangelics of the Evangelical Church of Czech Brethren. The aim of the thesis was to find out the difference between methods of family planning approved by the Church and the actual situation among its members. The attitude of the Roman-Catholic Church to these issues is very distinct and its recommendations for churchgoers are very definite. Catholic Church emphasizes the holistic point of view which means conceptions of family, morals, responsible parenthood, good father- and mothership, and the recommendations to methods of contraception are addressed in these conceptions. The main condition for contraception methods in Catholic Church is maintenance of fertile character of each intercourse. For the Church, this is an important matter of love, marriage values and God's gift. Thus Roman-Catholic Church allows only methods of natural family planning and intermittent coitus. All the other methods such as mechanical, chemical, hormonal or surgical are forbidden. Among these methods are condoms, hormonal contraception, pessars, intrauterine bodies, surgical procedures and conception-blocking drugs.

The Protestant Church's attitude is quite different. For this Church, methods of family planning are not that important and it leaves this decision up to individuals. This attitude rises from the general approach of the Protestant Church to the religion. Protestants believe that a man can be redeemed just because he is a Christian.

The aim of my work was to discover to what extent are certain religious groups successful in influencing their members when it comes to morals and what attitudes do their confessionists have in their private lives.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Vliv náboženského vyznání na metody plánování rodičovství“ vypracoval samostatně a 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 úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 14. 5. 2007

.....

Podpis autora

Poděkování:

Děkuji vedoucímu práce Mgr. et Mgr. Ondřeji Doskočilovi za odborné vedení, rady a nápady při zpracování bakalářské práce.

Děkuji svým přátelům a rodinným příslušníkům za pomoc při distribuci dotazníku.

Děkuji své přítelkyni za její pomoc a velkou dávku trpělivosti.

OBSAH

Úvod

1. Současný stav	7
1.1. Historický vývoj	9
1.1.1. Historický vývoj kontracepce	9
1.1.2. Historický vývoj náboženství	11
1.2. Názory na metody plánování rodičovství	14
1.2.1. Římskokatolické názory	15
1.2.2. Protestantské názory	19
1.2.3. Ostatní názory	20
1.3. Plánování rodičovství	21
1.4. Fyziologie pohlavního systému ženy	22
1.5. Metody plánování rodičovství	24
1.5.1. Metody kontracepce	24
1.5.1.1. Hormonální metody	24
1.5.1.2. Mechanické metody	28
1.5.1.3. Chemické metody	30
1.5.1.4. Chirurgické metody	31
1.5.1.5. Nitroděložní tělísko	32
1.5.2. Metody přirozeného plánování rodičovství (PPR)	33
1.5.2.1. Kalendářní metoda (Knaus – Oginoova metoda)	33
1.5.2.2. Teplotní metoda	34
1.5.2.3. Hlenová metoda (Ovulační – Billingsova metoda)	34
1.5.2.4. Symptotermální metoda (STM)	35
1.5.2.5. Kojení	36
1.6. Spolehlivost metod plánování rodičovství	37
2. Cíl práce a hypotézy	40
2.1. Cíl práce	40
2.2. Předpokládané hypotézy	40
3. Metodika	41
3.1. Výzkum	41
3.2. Charakteristika zkoumaného souboru	42
4. Výsledky	48
5. Diskuze	77
6. Závěr	91
7. Seznam použité literatury	92
8. Klíčová slova	95
9. Přílohy	

Úvod

Plánování rodičovství je dnes jedno z velkých témat. Většina lidí si pod názvem plánování rodičovství představí jen antikoncepci a mít jedno až dvě děti, či „Čínu a Indii.“ Je to velice omezený pohled, ale vystihuje problém kontroly porodnosti. Kontrola porodnosti se totiž může jevit dvěmi paradoxně odlišnými směry. Jeden je zabránit nechtěnému otěhotnění a druhý je cíleně otěhotnět. Oba tyto jevy se podílejí na takzvaném plánování rodičovství a mnohé rodiny na našem světě používají opačné postupy, aby dosáhli stejného cíle a to je optimálního počtu svých potomků. Na tomhle není nic špatného a shodně se na tom většina lidí, sporné však pro určité lidi je, jakými prostředky se toho dosáhne. A tady se dostáváme na někdy více či méně ožehavé téma se zástupci náboženství.

Náboženské kruhy někdy mají, nebo přinejmenším v minulosti měly, sklon zlehčovat závažnost plánování rodičovství. Poukazovaly na to, že kořeny problému tkví spíše v nerovném rozdělování bohatství a nedostatečném využívání nevyčerpatelných přírodních zdrojů, zlepšením neuspokojivých hospodářských a sociálních podmínek a posílení solidarity bohatých národů s chudšími. Dnes už nelze tak zcela jednoznačně argumentovat.

Každé z náboženství přichází ze svým způsobem jak ovlivňovat plánování rodičovství, nebo spíš jakými prostředky je ovlivňovat. Prostředků a metody je celá řada, ale zdaleka ne všechny jsou doporučované či dovolené. Já jsem se podíval na tuhle problematiku ze dvou pohledů. A to pohledu katolického a protestantského. Protestantský pohled je jiný než katolický a už ze základních prvků církve vyplývá volnost jejich členů v otázkách metod plánování rodičovství. Zato katolický pohled je poněkud přísnější. Katolická církev přesně doporučuje které metody jsou povoleny a které už ne.

A tady často vznikají problémy, které jednotlivým věřícím působí oficiální učení církve a jejich chování ve skutečnosti. V dnešní době je tento problém trochu bagatelizován a odsouván do pozadí. Přece jenom po některé věřící je volba mezi chováním se podle učitelského úřadu a volby mezi sociální, ekonomickou, pedagogickou a zdravotnickou otázkou zcela jasná.

Ve své bakalářské práci se snažil ukázat jednotlivé přístupy k problematice metod plánování rodičovství u jednotlivých církví. Snažím se osvětlit principy proč mají jednotlivá náboženství určitý postoj k některým metodám plánování rodičovství.

Teoretická část je rozdělena v podstatě do dvou částí. V první části se zabývám historií kontracepce a jejich důsledků. S historií kontracepce jsem zmínil i historii církvi a jejich důvody a vývoj k problematice. Dále zde popisují názory na metody plánování rodičovství z pohledů katolické církve, protestantské církve a z pohledu souborně řečeno ostatních. V druhé části se dostávám k pojmu plánování rodičovství a jeho rozvedení, dále jsem se rozvedl o rozmnožovacím systému ženy, kde jsem se snažil osvětlit principy a zákonitosti, kterých se využívá u jednotlivých kontracepčních metod. Poté se věnuji jednotlivým všem metodám plánování rodičovství. A v neposlední řadě jsem se pokusil o jednoduché posouzení jejich spolehlivosti.

K psaní této bakalářské práci mě vedlo hned několik důvodů. Zaprvé to je všeobecná neinformovanost věřících k dané problematice. V mém okolí se setkávám s velkou částí lidí kteří se neřídí podle církevního učení, ale o problematiku proč tak činí se již dále nezajímají. Druhým důvodem je, že sám se také neřídím podle církevního učení, tak mě zajímalo jaké mám možnosti volby a jak si mé chování vysvětluje církev. A v neposlední řadě mě zajímalo jak se tomuto problému staví ostatní věřící.

1. Současný stav

V dnešní době je antikoncepce úplně běžná věc, a používá ji velká většina mladých lidí a manželských párů. Drtivá většina lidí si chce žít tak, jak si oni představují a podle toho přizpůsobují věci, aby byly co nejjednodušší. A otázka rodičovství není pro ně tak důležitá, protože je tu možnost, jak tuhle otázku obejít, nebo oddálit. Ale není pro ně až tak důležitá v otázce – mít dítě a vychovávat je, ale v otázce – kdy mít dítě, a co všechno před ním stihnou. Chtějí být takzvaně „zodpovědní“ a přivést dítě do zajištěného vztahu. Ale jsou tu na druhou stranu i lidé, kteří by se už nemuseli bát o nezabezpečení rodiny, ale přesto jejich rodina čítá málo členů. Čím je to

dáno? Dalo by se to zdůvodnit, ale to není předmětem této práce, každopádně počet dětí je na jednotlivých rodičích a je to jejich výhradní právo.

I jednotlivá náboženství nezasahují do otázky počtu dětí. Respektují v této otázce autonomii rodiny a vydávají jenom doporučení. Církve se k tomuto problému staví z širšího úhlu pohledu a nezůstává jenom u přípustnosti jednotlivých metod, ale řadí vedle tyto témata i témata rodina, rodičovství, láska. Každopádně jednotlivá náboženství pohlížejí na otázku plánování rodičovství poněkud jiným pohledem. Nejde jim až tak o to kolik a kdy mít děti, ale o to, jakým způsobem dosáhnou toho, že děti mají až tehdy, když chtějí. Otázkou je, jakou cestou k tomuto stavu dospějí. A zde se znovu dostáváme k pojmu antikoncepce. Je několik druhů antikoncepčních, nebo správněji kontracepčních, metod jak regulovat početí. Jsou takzvané hormonální, bariérové, mechanické, chirurgické, chemické a takzvané přírodní. Každá z církví uznává některé z těchto metod a také je doporučuje svým věřícím. A tady nastává problém, který staví věřící do rozkolu mezi náboženskou naukou a jejich praktických chováním. Ale zdaleka ne všechny církve staví své členy do rozporných postojů. Asi nejvíce radikální je Římskokatolická církev. Ta kromě přirozeně plánovaného rodičovství, přerušované soulože zakazuje vše ostatní. (15) Protestantská církev je daleko shovívavější a ponechává způsoby kontracepce na jednotlivém uvážení jejich členů. To znamená, že asi z 3 288 000 věřících v naší republice by se mělo zabývat 2 740 780 římskokatolických katolíků oficiální naukou církve a měli by na ni přihlížet při volbě metod plánování rodičovství. (16)

Otázkou je, jak se tito lidé chovají. Jestli se chovají podle náboženské nauky, nebo se staví k plánování rodičovství podle svého. Ačkoli by se nemělo v náboženském prostředí předpokládat jiné než náboženské chování, je zřejmé, že církevní nauku velká část věřících porušuje a způsob kontracepce volí zcela podle vlastní volby, nebo podle doporučení odborníků. Sehnat jakoukoliv kontracepci v dnešní době není žádný problém. Zdravotnický systém je nastaven v tomto směru otevřeně a svobodně, politika našeho státu je v této otázce demokratická a liberální. Nejrozšířenější kontracepci je hormonální a bariérová. Je v hojném měřítku využívána hlavně v mladé a střední populaci. (19) Dostupnost, jednoduchost a spolehlivost této metody přesvědčila lidi, aby

ji hojně používali, a nerespektovali tím učení svých náboženství. A proto tu vznikl takový stav, kdy lidé na jedné straně jsou věřící, znají námitky a doporučení učitelského úřadu, ale přesto je v některých otázkách kontracepce nerespektují. Podle studií, které byly provedeny v roce 1993 a 1998 je hormonální kontracepce oblíbená asi u dvou třetin populace žen (19). Je možné, že výsledky budou dnes jiné, ale nedělal bych si v této otázce příliš velké ideje.

Dnešní společenský, sociální a pracovní tlak působící na člověka snad ve všech směrech, nutí věřící se přizpůsobit dnešní tak trochu uspěchané době a podléhat jejím trendům, a jeden z těchto trendů je i trend kontracepce. Ale i přes to všechno se najdou tací, kteří nepodléhají trendům, snadnosti, a bezstarostnosti, ale naopak si stojí za svými hodnotami, za svojí vírou a řídí se doporučením jejich učitelských úřadů. A těchto lidí také není zanedbatelné množství, podle výzkumů v roce 1993 a 1998 je jich až jedna desetina všech občanů, a občas na plodné dny partnerky dokonce spoléhalo až třetina mužů. (18)

1.1. Historický vývoj

1.1.1. Historický vývoj kontracepce

Říci, že snaha oddělit pohlavní život od plození dětí je stará jako lidstvo samo, zní poněkud otřepaně, ale skoro je to pravda. V každé literatuře o plánování rodičovství se mluví o biblickém Ónanovi, který vypouštěl semeno na zem, aby nezlodil potomka. Mohlo by se tedy říci, že zmíněná biblická osoba je prvním vynálezcem kontracepční metody a to je přerušovaná soulož. Ale ať už ji Ónan vynalezl nebo ne, první určitě nebyl. Již staří Egypťané doporučovali řadu metod, které měli zabránit početí. V tzv. Petriho papýru, který byl sepsán někde kolem roku 1850 př.n.l. jsou návody, jak zabránit početí. (1) Je pravdou, že jsou z dnešního pohledu poněkud zvláštní, ale racionální základ měly. Před souloží se zaváděla do pochvy pasta vyrobená z krokodýlího trusu. Pokud by to přišlo někomu nevhod, byly i další varianty, jako sloní trus, volská žluč, stromová smůla či listy zelí. Tyhle metody nevypadají dost přesvědčivě, ale máme v historii ještě bizarnější. Celkově vsunování různých přípravků, směsí různých látek a předmětů do pochvy ženy bylo oblíbeno. Například,

včelí med se sodou, ocet, pasta z arabské gumy, různé nerosty, kousky citrónu, mýdlo, máslo, fíky a další. Dokonce se mluví i o vykuřování ženské pochvy. Není to zrovna příjemná představa. Ve starověké Číně mělo zabránit početí a to hned na pět let spolykáním dvaceti čtyř živých pulců chycených v předjaří. Tak si o spolehlivosti můžete udělat vlastní obrázek. Stejný obrázek si udělal i pařížský univerzitní profesor v 13. století, který za spolehlivější považuje polykání živých včel. Jsem rád, že se tahle kontracepční metoda nedochovala dosud. V podstatě jediné kvalitní metody potlačení početí, byly bariérové přípravky a přerušovaná soulož. Bylo to používání střívek různých zvířecích druhů, která bránila početí stejným způsobem jako dnešní kondom. Ale doba se neomezovala jen na ovce či jiné savce, ale také se používali rybí vzduchové měchýře a další.

Od konce 18. století a v dobách následujících se začínají objevovat průlomové myšlenky a informace o kontracepci. Jako bylo vytvoření prvního latexového prezervativu v roce 1861. (13) Ale v průběhu dvacátého století přicházejí nové a převratné informace, které byly zjišťovány hlavně na poli fyziologie, chemie a biologie. Jedna z dalších důležitých informací přišla v roce 1921, kdy si rakouský profesor Haberlandt povšiml, že výtažek z vaječníků těhotných zvířat, může být použitý jako kontracepční přípravek. To jsou prvopočátky hormonální kontracepce. (1) Mělo to několik nedostatků, jako byla nevhodnost masového používání a značná nákladnost přípravku. Ale tahle metoda byla rozpracována až v pozdějších letech a to hlavně na základě objevení umělé syntézy ženských hormonů z rostlinných extraktů. V roce 1956 přišel první velký pokus v Portoriku a pak už zbývalo doladit jen dávkování hormonů, a byly na světě hormonální kontracepční tablety.

Zhruba ve stejném časovém období, jako profesor Haberlandt objevil Japonský profesor Kyusaku Ogino závislost mezi žlutým tělískem a děložní sliznicí a ve spolupráci s Rakušanem Knausem vznikla tzv. Knaus – Oginova metoda, metoda plodných a neplodných dnů. (20) Tahle metoda se sice z dnešního pohledu zdá jako nespolehlivá, ale tehdy to bylo převratné zjištění. Avšak nezůstalo jenom u této metody a metoda se rozpracovávala dál. V podobném časovém horizontu byly objeveny další příznaky, které mají spojitost s ženským cyklem, jako teplota a vazkost hlenu. Kombinací všech

těchto metod vznikla symptotermální metoda, která je dnes považována za standardně kvalitní metodu, která ale potřebuje důslednost uživatelů.

V dnešní době je velká škála všech nejrůznějších kontracepčních metod, které jsou samostatně zpracované, navzájem se doplňují, nebo jsou na sobě více či méně závislé. Metody jsou propracované do takových kvalit, že kontracepční účinek je takřka srovnatelný a záleží jenom na dodržování daných pravidel s metodou spjatých. Přesto by se našly spolehlivější a ty „méně spolehlivé“. K jednotlivým kontracepčním metodám se dostaneme v následujících částech.

1.1.2. Historický vývoj náboženství

Historický vývoj vlivu náboženského vyznání na sexualitu člověka je starý snad jako lidstvo samo. Nebo přesněji je starý jako náboženství. Drtivá většina všech dřívějších a nyníjších náboženství tohoto světa, ať jsou více či méně známá, ovlivňuje lidi v takové míře, že jejich sexualita spadá do důležitých náboženských otázek. Mohli bychom polemizovat o tom, které z náboženství zasahuje více či méně, které je v jakém časovém horizontu vnímáno jako liberálnější nebo radikálnější. Z lidských dějin je známo bezpočet příkladů, které by mohly dokladovat o vztahu náboženství a sexuality. Je zřejmé, že se otázka náboženství bude v dějinách opakovat velice často, protože náboženství v dřívějších dobách zasahovalo do daleko většího úhrnu věcí než dnes. Podílelo se z velké části na řízení celých států, v jeho jménu se vedlo bezpočet svárů a bojů, ale i velkých a světoznámých válek, které zanechaly některé své důsledky až do dob nedávno minulých. V důsledku náboženských svárů se několikrát dělila území, státy a v podstatě i světadíly. Těžko si lze představit náboženství, která stojí za tak velkými historickými událostmi, a která mají snahu zasahovat do státních záležitostí, že by nechali bez povšimnutí takovou událost, jako je lidská sexualita.

U starých kulturních národů platilo jako nepsaný zákon, že pohlavní aktivita má nutně za následek poskvrnění nebo znečištění, v určitém smyslu dokonce provinění. Museli se staří Babyloňané po pohlavním aktu vykoupat a přinést vonnou oběť. Tutéž povinnost měli staří Egyptané a Arabové. Kněží Chevsurů v Malé Asii nesměli mít šest týdnů před náboženským svátkem manželský sexuální styk. (5) To bylo u starých

národů, kde náboženství, bylo zároveň státní politikou a panovník byl největší jak státní tak církevní hodnostář. Ale očišťovací koupele a obřady přetrvávaly ještě hodně dlouho.

Už někde tady v dávné historii vznikly prvky, které ovlivnily vývoj našich křesťanských náboženství. Je totiž velice pravděpodobné, že se jednotlivá náboženství a kultury ovlivňovaly. Jeden z důležitých pozůstatků, který ovlivnil, a to velkým způsobem, křesťanská náboženství je řecko-římská filozofie a její dualismus. Dualismus je jedním z prvků Helénizmu, který má původ někde ve staré Persii. Je to ostré oddělování těla od duše. Už sám Platón psal, že tělo je pro duši okovem a proto je tělesná slast pošpiněním duše. Zvláště, že nejlepší Platónův žák Aristoteles byl už shovívavější a připouštěl tělesnost jako lidskou potřebu, ale nesmělo se tím dosáhnout štěstí. Z této nauky vycházelo i část stoického učení, kde zazněla myšlenka, která ovlivnila křesťanství až do dnešních dob. Je připisovaná Filónu Alexandrijskému, (asi 50 n. l.) který popsal, že pohlavní styk smí sloužit pouze k plození dětí (25).

Dovolím si sem zařadit myšlenku právě připisovanou Filónu Alexandrijskému, která se dále opakuje v hodně dílech duchovních otců rané církve, a ještě dnes má velkou váhu v morálních hodnotách mnohých z nás.

Denzler (1999, str.9) „Představuješ-li si smyslné potěšení, chraň se právě tak jako u jiných představ, aby ses nenechal strhnout. Raděj posečkej, získej ještě určitý čas. Pak si představ oba okamžiky, okamžik požitku, a potom chvíli, kdy se tě zmocní lítost, a budeš si dělat výčitky. A proti tomu si představ, jak se budeš těšit a jak budeš sám se sebou spokojen, když ses zdržel. Zdá-li se ti však, že okamžik požitku je již tu, pak dávej pozor, aby se ti to lichotivé, dráždivé a svůdné nestalo osidlem, ale proti tomu si představ, oč krásné pro tebe bude vědomí, že jsi vybudoval takové vítězství.“

Ale římská etika sama o sobě neuspěla, a byla církví zavrhnuta. Už apoštol Pavel zavrhl římskou etiku, podle které byly tělesné věci ve srovnání s duchovními zanedbatelné, a proti tomu zdůraznil tělesnou sounáležitost těla a ducha v člověku. Tohle učení je zcela jasné z prvního Pavlova listu křesťanům v Korintu. Copak nevíte, že vaše těla jsou údy Kristovými, mám tedy z údů Kristových vytvořit údy nevěstky. (3)

Asi největší vliv na teologii manželství a otázkách s nimi spojenými měly jak Pavlovy listy, tak také učení Aurelia Augustina (430 n. l.). Aurelius Augustinus není

nikdo jiný než Sv. Augustin, velký reformátor a učenec církve, který ovlivnil svými díly velkou část církevní, ale i filozofické odborné veřejnosti. I on považoval sexuální akt povolený pouze pro plození dětí. Sexuální pud jsme podle Augustina získali vlivem prvního hříchu a neuposlechnutím božího příkazu, a proto se už každý nový člověk rodí s chťicem, kterého se nezavíjí po celý život. (36) Tato myšlenka ovlivnila křesťanskou nauku na dlouhou dobu.

To byly počátky, ale jak vypadal samotný vývoj církve v průběhu času. Křesťanství si pomaličku začalo získávat své přívržence a začalo se stávat významnou silou v Římské říši. Ten kdo zavedl křesťanství do státního zřízení je císař Konstantin, který ustanovil křesťanství jako jediné náboženství říše. Náboženství je upevněno a může se dále rozvíjet. Ale už v těchto dobách a dobách následujících je církevními hodnostáři kladen důraz, že zabránění početí, nebo jeho zmaření je špatné. „Kolikrát jsi zabránil početí, tolikrát jsi zabil“. Tak pravil arcibiskup Caesaria z Arles. (5) Podle podobných výroků a učení bylo zakázáno pít lektvarů, co by učinili ženu neschopnou počít dítě, nebo by v ní oslabovali přírodní sílu, podle Boží vůle plodnou. I když po pravdě řečeno v tehdejší době nebyl tak velký problém zabránit těhotenství, jako udržet všechny své potomky při životě do dospělosti. To je svým způsobem také způsob regulace populace. Pak nastává dlouhá epocha středověku, která má pro církve z dnešního pohledu chmurnou pověst. Z tehdejšího pohledu to byl největší rozmach církve, hospodářský rozmach, ale také morální a etická krize, rozkol ve více papežství, ekonomický úpadek, rozštěpení celistvosti církve, zahájení takřka stoleté inkvizitorské praxe, doba velkých válečných konfliktů, křížáckých výprav a velkých revolt mezi obyčejnými věřícími.

A právě v této době dochází k rozpadu katolické církve na její jednotlivé odnože, které jsou v dnešní době jako samostatná náboženství. Důvodem teologické reformace byly rozpory mezi Biblí a tehdejším učením církve. Jedná se o období od 14. století, kdy začaly jednotlivé protesty v Anglii a v Čechách. Ve snaze zabránit rozdělení církve vznikali protiakce, které vyvolávali ještě větší odpor, jako upálení mistra Jana Husa, které v podstatě odstartovala velkou revoluční dobu v podobě husitských válek. Nejzávažnějšími podněty pro vznik reformace jsou události, jako roku 1517 přibitím

devadesáti pěti tezí Martina Luthera na vrata Witteberského kostela k veřejné a odborné debatě, nebo přijmutí evangelického kázání v Curychu pod vedením Ulricha Zwingliho z roce 1522, které nakonec vedly k rozdělení církve. (35)

Z výše uvedených změn vznikají jednotlivé protestantské církve, které se dělily hlavně mezi luteránskou (augsburská) a kalvinickou (reformované helvétské). Protestanté proto, že protestovali proti usnesení koncilu, a tak se jim začalo říkat, protestanti. Evangelíci proto, že se jejich výklad víry odvíjel od evangelia, a proto Evangelíci. Protestanté se v některé literatuře uvádějí zároveň jako Evangelíci. Tato náboženství byla sice tolerována, ale nebyla oficiálně uznána. To se stalo až v roce 1781 nabytím účinnosti Tolerančního patentu. Od těch dob je rozkvět protestantského náboženství a dodnes vzniklo okolo 140 jejich forem a má 400 miliónů příznivců (10). U nás je dnes největším seskupením protestantsky smýšlejících věřících Českobratrská církev evangelická, která vznikla v roce 1918 sloučením právě zmiňovaných luteránské (augsburské) a kalvinické (reformované helvétské) církve. V dnešní době má na stodesmnáct tisíc věřících. Další velkou protestantskou církví je Církev Českobratrská Husitská s bezmála stotisícovými přívrženci. Jsou to církve s tak velkým vlivem, že každá z nich má vlastní fakultu na Karlově univerzitě. (16)

Od těch dob se církve vyvíjeli nezávisle na sobě a jednotlivé učení se částečně lišilo. Na základě těch odlišností došlo k různým pohledům v dnešní době na metody plánování rodičovství.

1.2. Názory na metody plánování rodičovství

Názory na metody plánování rodičovství mohou mít lidé rozdílné. Každý z nás se řídí podle nějakého svého názoru nebo přesvědčení. To platí i o metodách plánování rodičovství, i zde se lidé jako jednotlivci, nebo jako skupiny řídí podle různých světonázorových názorů. Názorů může být celá řada, ale v podstatě jde jenom o to, jak a kdo k jednotlivým metodám přistupuje. Buď metody podporuje, toleruje, zatracuje, nebo je mu to dokonce jedno. V dnešní době existuje několik hlavních názorů, jak se stavět k plánování rodičovství. Od jednoznačného zakazování nepřírozených metod plánování rodičovství až po jejich masové používání a podporou státních, odborných a

veřejných kruhů. Jelikož se v této práci budu zabývat vlivem náboženského vyznání na metody plánování rodičovství, je třeba si zde uvést jaké jsou názory jednotlivých skupin na danou problematiku.

1.2.1. Římskokatolické názory

Úvodem je třeba říct, že názory římskokatolické církve (dále jen církve) v této otázce jsou organicky a logicky začleněny do celkového pojetí smyslu lidského života. Církev svou podstatou patří mezi instituce, která prezentuje svou odpověď na smysl a způsob lidské existence, tedy dává odpověď i na smysl manželství, rodiny. Církev do těchto otázek začleňuje zároveň důraz na pojetí rodiny, výchova k osobní dospělosti a zralosti, schopnost výchovy dětí a aspekt mateřství a otcovství. (11) V této otázce předpokládá schopnost a vůli kriticky uvažovat. Kritickým uvažováním, je myšlen způsob myšlení, ne bezprostředně indikační zakládající se na racionálním tvrzení.

Je známo, že schopnost myšlení se odehrává ve dvou dimenzích. Jedna je racionální -empirická - logická. Ta je založena na racionálních příčinách, či známé skutečnosti, nebo logických závěrech. Bývá jazykem věd a logiky. Jako příklad můžeme použít situaci, jestli víme, že Diabetes mellitus vyvolává nedostatek inzulínu, pak je nezbytné ho léčit dodáním inzulínu a další postupy. Ale tento způsob myšlení nám paradoxně nepodá odpovědi na zásadní otázky lidské existence. Typu: jaký smysl má můj život? Proč mám mít děti?, a tak dále. U takových otázek se uplatňuje druhý typ myšlení. Druhá dimenze myšlení člověka není založena výhradně na racionální a logickém uvažování. Je založena na řeči symbolické, narativní. V různých dobách se takovým skutečnostem říkalo mýty o původu, legendy nebo iluze. Poodstoupíme-li od těchto jazykových výrazů, zjistíme, že například jedny z nejrozšířenějších mýtů posledního století měly zásadní vliv na chování velké části lidí a to mýtus fašismu, komunismu a nacionalismu. Neměly reálný základ, ani logický podklad a přesto ovlivňovaly lidi obrovským způsobem. Stejně tak jako by se dalo říci, že dnes je jím mýtus o všemocnosti technického pokroku.

Každý prezentuje svůj výklad o původu a smyslu lidských životů. Historie dokazuje, že lidské chování, se v konečném důsledku neurčuje racionální soudy

lidského myšlení, ale symbolickými závěry. Relativní úspěch těchto ideologií nebo mýtů se dá vysvětlit jen existenční lidskou potřebou, znát svůj původ a smysl. Protože jen člověk ze všech živých tvorů je schopen kriticky myslet a formulovat své myšlenky v symbolické řeči, tedy nejde jen o pouhý způsob dorozumění a předání informací, jako u jiných tvorů.

Církev a její studium teologie, jak už jsem řekl, formuluje myšlenky ve druhé dimenzi, vychází ze svého mýtu o původu z první knihy Genesis. Na začátku stvořil Bůh nebe a zemi,.... (3) Je nutné mít stále na zřeteli, že biblická řeč je skutečně řečí mýtů a metafor, tedy nespadá do první dimenze myšlení. Chci jen podotknout, že symbolická řeč metafor žádá interpretaci, ne doslovnou a zjednodušenou četbu. Tedy mýtus z knihy Genese, jak ho interpretuje teologie, odpovídá na základní otázky lidské existence. Jako kdo je stvořil, proč je stvořil, proč mají různé pohlaví, jaký je jejich cíl a tak dále. Jsou prostě obrazem Božím.

Na základě těchto skutečností se církevní postoj k problematice metod plánování rodičovství staví ze širšího úhlu. V popředí zájmů není jenom způsob, jakým je docíleno výsledku, ale i v jakém prostředí a proč jsou tyto věci diskutovány. Bohužel z církevního názoru na metody plánování rodičovství zůstává v dnešním popředí jenom část o přípustnosti jednotlivých metod z hlediska jejich etických, morálních, biologických a zdravotních hledisek. Církev v této problematice zastává jednoznačný a trvalý postoj. Církev svůj postoj prezentuje hned v několika dokumentech, ale jeden z nejvýraznějších dokumentů je nauka encykliky *Humanae vitae*, a je ji třeba chápat jako závažnou církevní normu.

Pavel IV (1980, str. 20) „Církev vyzývá lidi k zachování norem přirozeného zákona, který odjakživa lidem tlumočila, a učí, že každý manželský styk musí zůstat otevřený ke sdělování života.“

Jan Pavel II. ke slovům papeže Pavla IV. dodává encyklika obsahuje mravní normu a její zdůvodnění, nebo alespoň prohloubení toho, že úkony stejné s normou jsou mravně správné: úkony, jež jí odporují, jsou naopak vnitřně nedovolené. (9) Autor encykliky zdůrazňuje, že tato norma patří do přirozeného zákona. Církev učí této normě, i když není formálně (totiž doslovně) vyjádřena v Písmu svatém, činí tak

přesvědčení, že výklad příkazu přirozeného zákona patří do kompetence učitelského řádu církve.

Myslím, že jediné co ještě zbývá vysvětlit je to, proč je pro církve tak důležité, že každý manželský styk musí zůstat otevřený ke sdělování života. Tento postoj vychází z knihy Genesis, kde se píše, že člověk je obrazem Božím, je jim i po spojení muže ženy. Jsou to dvě složky, které patří neodmyslitelně k sobě. Jejich spojení má být naprosto upřímné a svobodné. Mají se sami sobě darovat. Darovat ve smyslu, ne čekat co dostanou od druhého, ale darovat ve smyslu co chtějí nabídnout druhému. (11) Proto mají také manželé bezvýhradné právo na tělo svého druha a naopak. Proto každý sexuální styk, který je praktikován s nějakým druhem kontracepce, která nějakým způsobem ruší spojení vajíčka se spermií, nebo zabraňuje přirozeného uhnízdění a vývoj oplodněného vajíčka, je klamáním toho druhého, protože se mu zcela a bezvýhradně nedaruje. A jestli kontracepce působí již na oplodněné vajíčko, takzvaný abortivní účinek, tak je to pro církve rovno vraždě. (11)

Proto jedinými metodami, které jsou povoleny z církevního hlediska, pro věřící jsou metody, které nejdu proti přirozenému řádu věcí. A to jsou všechny metody PPR a přerušovaný styk. S přihlédnutím ke zdraví rodičů k duchovnímu a hmotnému blahu rodiny a zájmu společnosti by církve omezení počtu dětí ospravedlňovala následující důvody:

1. Ohrožení zdraví a života matky.
2. Eugenické ohledy v případě dědičných onemocnění nebo neschopnosti matky přivést na svět živé děti.
3. Hospodářské potíže, např. příliš nízké rodinné příjmy, nebezpečí dlouhodobé nezaměstnanosti, nedostatek bytu, delší závislost dětí na rodičích vzhledem k delší době jejich vzdělávání.
4. Pedagogické potíže, které např. vyplývají z vyšších pedagogických nároků průmyslové společnosti.
5. Potřeby státu, podmíněné omezením jeho zdrojů. Některé země mohou být přelidněny, jiné, zejména méně rozvinuté, nejsou schopny se o svoji příliš rychle rostoucí populaci postarat. (17)

Snažil jsem se zjistit, jestli existují situace, kdy by církevní magisterium dovolovalo, nebo alespoň ospravedlňovalo, použití katolíky nedovolených kontracepčních metod. Podařilo se mi najít odpovědi, které umožňují používání těchto zakázaných prostředků. Jedním je již zmiňovaný důvod ohrožení zdraví a života matky, nebo neschopnost donošení živého plodu, popřípadě těžká dědičná onemocnění spojená s velkými zdravotními riziky pro rodičku. Nebo dočasný léčebný účinek kontracepčních látek. Další možnost jsem našel v biskupských prohlášeních. Někteří biskupové vydali k encyklice *Humanae Vitae* vlastní prohlášení, kde konstatují, že se k nejvyšší učitelské autoritě staví s úctou a uznávají její povinnost, zaujmou postoj k otázkám víry a křesťanského života. Někteří biskupové si však současně velmi jasně uvědomují těžkosti, které papežské stanovisko znamená pro mnohé manžele. Mnozí manželé nemohou metodu neplodných dnů používat vůbec nebo jen stěží.

Biskupové prohlašují, že encyklika je autoritativní, ale nikoli neomylný dokument magisteria. Povinnost každé osoby vychovávat své vědomí bezesporu pro katolíky zahrnuje i závazek dobře znát oficiální nauku církve, brát v úvahu její morální váhu, a náležitě ji mít na paměti při osobním rozhodování. U někoho však může dojít k tomu, že se v konkrétní situaci dostane do tak těžkého konfliktu svědomí, že nemůže než zavazující výrok svého svědomí následovat. Uposlechnutí takového výroku nepopírá katolické pojetí učitelského úřadu, nestaví se mimo církev a neprohřešuje se ani proti důstojnosti svědomí, protože svědomí si tuhle důstojnost podržuje i tehdy, když se nenapravitelně mýlí. (17)

Ještě je tu jedna situace, kdy se učitelský úřad magisteria staví shovívavě k zakázaným kontracepčním metodám. Jedná se o situaci kdy manžel, nebo manželka, která nesouhlasí s tím, že jejich partner užívá kontracepční metodu neuznanou učitelským úřadem, ale nemohou změnit jeho názor, mu přesto mohou, poskytnou pohlavní styk. Jejich spolupráce je pak jenom materiální. A podle jakého církevního práva je to možné? Podle toho samého práva, které jsem již zmiňoval, a to je právo na tělo svého partnera. A dalším důvodem je smír v domácnosti nebo zmenšení rizika vyplývajícího ze zdrženlivosti.

1.2.2. Protestantské názory

Protestantské církve mají na metody plánování rodičovství poněkud odlišnější názor. Protestanti mají několik společných znaků, které je odlišují od katolické církve. Podle těchto znaků lze jednoduše poznat proč se protestanté staví k problematice metod plánování rodičovství jinak než katolíci. Společnými znaky je především velký důraz na Bibli, kdy je chápáno, že čtení z Bible je jediný zdroj víry. Znakem protestantů je, že spása člověka, se otevírá pouhou vírou. To je znak, který je asi nejmarkantnější. Podle tohoto znaku lze totiž říci, že ke spáse člověka nepřispívají jeho skutky, ale že člověk může být spasen pouhou milostí. Jeden z dalších znaků je stálá reformace církve. (10)

Na základě těchto principů protestantství je možno pohlížet na metody plánování rodičovství jinak než u katolíků. Já jsem tuto problematiku konzultoval s farářem a faráškou Českobratrské církve evangelické a rozhovorů vyplynulo několik zajímavých věcí. Třeba mě zaujala věc, že každý sbor může mít trochu odlišný názor na metody plánování rodičovství. Záleží na postoji vedení místního sboru, který se k dané problematice postaví nějakým způsobem. Může tedy vzniknout situace, kdy jeden sbor povoluje všechny druhy kontracepce včetně interrupce a druhý se už staví ke všem abortivním metodám kontracepce negativně. V těchto případech je kladen důraz na jednotlivého člena. Ale stále je přístup liberálnější než u katolické církve.

Z mého pohledu protestantská víra odsouvá řešení těchto otázek na jednotlivé její členy, kteří používají nejrůznější metody plánování rodičovství. Nestaví se k těmto otázkám jako katolická církev, která výslovně radí svým věřícím, které metody ještě ano a které už ne, ale přenechává uvážení o přípustnosti jednotlivých metod na jednotlivých manželských párech tak, aby nejlépe vyhovovala jejich osobní situaci.(17) V případě mého zkoumaného vzorku protestantů mají od svých duchovních, se kterými jsem vedl rozhovor, povoleny všechny druhy metod plánování rodičovství. Ale není zase dovoleno vše, i protestanté, stejně jako katolíci odmítají uzнат přerušení těhotenství (interrupci), jako dovolený prostředek kontroly porodnosti. Každopádně u protestantských církvích vám nehrozí exkomunikace za používání abortivních způsobu kontracepce jako u Římskokatolické církve na základě kanonického práva Kodex 1917, kán. 2350, Kodex 1983, kán. 1398. (7)

1.2.3. Ostatní názory

Ostatních názorů může být celá řada, přece jen tady nejsou jenom katolíci a protestanté, ale nás budou zajímat jenom ty názory, co mají co dočinění s naším prostředím, kulturou a prostorem. V celé naší republice žije něco přes 10 230 000 lidí a ne zdaleka jsou všichni věřící. Věřících je jenom 32% a to se ještě dělí mezi několik náboženství. Katolíků je asi jen 30 procent. (16) Tak že tu zbývá velká skupina lidí, které můžeme souhrnně nazvat jako nábožensky neukotvené. A tito lidé mají také názor na metody plánování rodičovství a to nás bude nyní zajímat.

Jelikož žijeme v nějakém státním zřízení, které nám vymezuje naše práva a povinnosti, je spoluzakladatelem našich norem, hodnot a morálky, tak má i státní zřízení vliv na náš názor v dané problematice. Kontrola populace není jenom záležitostí jednotlivých manželských dvojic, ale také vláda má právo a povinnost přispět k řešení populačních problémů svého národa. Každá vláda k tomuto problému přistupuje nějakým způsobem v mezích své pravomoci. Jedná se o pedagogickou činnost v dané problematice, informovanost o možnostech, prevenci jak zdravotní, tak i epidemiologické, informace o dostupnosti a legálnosti prostředků. Náš státní systém je liberální a je nastaven pro všechny známé možnosti regulace porodnosti. Ne všude tomu tak je, a v poslední době můžeme pozorovat litý boj o interrupční zákony v mnoha zemích nejenom světa, ale i Evropy.

Naše země ratifikovala listinu základních práv a svobod a ta zajišťuje lidem svobodné a dobrovolné rozhodnutí o potomstvu. (38) Na základě těchto listin a právního řádu naší země, je možno zakoupit na základě lékařského předpisu jakýkoliv kontracepční prostředek, kterým lze dosáhnout slíbených práv. Je to vymoženost moderní doby, ženy se stávají takzvaně moderními. K tomu jim i dopomáhá nastavení lékařského systému, který hojně podporuje kontracepční metody, jako preventivní opatření před nežádoucími dopady. Dopady mohou být velkého spektra, jak zdravotní, tak sociální, ekonomické,

Většina lidí se snaží nějakým způsobem regulovat porodnost a jaký způsobem toho docílí je věcí každého. V České Republice je rozmanitý trh, který se zabývá

metodami plánování rodičovství. Už jen záleží na jednotlivých zákaznicích pro jaký prostředek se rozhodnou. Faktory, které je ovlivní v jejich výběru, mohou být různé, ale především je to spolehlivost, snadnost používání, dostupnost a zdravotní nezávadnost. Tyto důležité faktory, ovlivňují výběr metody plánování rodičovství u nábožensky neukotvených lidí.

Také nesmíme zapomenout na lékařský pohled na některé metody plánování rodičovství. Nejedná se jenom o zdravotní otázky, ale patří sem i otázky epidemiologické a preventivní. Dnešní lékaři jsou schopni se postarat o téměř každého, kdo má zájem o kontracepci a v zájmu jeho zdraví navrhnou neoptimálnější možnosti. Ale nejnovější kontracepční metody se dají také využít k léčebným účelům, a tak mnohdy lze spojit příjemné s užitečným.

1.3. Plánování rodičovství

V dnešní době téměř každá rodina, každý manželský pár, alespoň po jistou dobu, řeší otázku, kolik dětí mít a kdy je mít. Lidé hledají metodu regulace početí, která je spolehlivá a zároveň bez vedlejších zdravotních účinků. Podle terminologie používané v lékařské literatuře je zřejmé, že plánované rodičovství zahrnuje nejen plánování příchodu dítěte a optimálního časového odstupu mezi dvěma následujícími těhotenstvími, ale také předcházení početí, nebo zabránit rodičovství jednou pro vždy. Na základě toho se může plánování rodičovství rozdělit na tzv. pozitivní plánování rodičovství (chtějí otěhotnět) a negativní plánování rodičovství (nechtějí otěhotnět).

Přestože bylo plánované rodičovství zařazeno mezi základní lidská práva, neexistuje dosud žádný způsob předcházení početí, který by současně splňoval všechny oprávněné požadavky společnosti. Byl by zcela spolehlivý, naprosto bez jakýchkoliv nežádoucích vedlejších účinků, jeho použití bylo jednoduché, byl by pro všechny morálně přijatelný, cenově dostupný a jeho působení by bylo možno při změně stanoviska kdykoliv ukončit. Je třeba smířit se s tím, že každá z existujících metod nároky na ideální metodu splňuje jen částečně. (19)

Většina manželů, nebo párů, bude nepochybně požadovat, aby používaná metoda řízení početí byla především velmi spolehlivá a zdravotně co nejméně,

popřípadě zcela, neškodná. Každý z párů má možnost si vybrat z mnoha druhů metod plánování rodičovství, kterou si zvolí. Metody lze rozdělit do několika skupin.

Podle toho jestli jsou používané metody přirozené metody, ekologické (zdravotně nezávadné) jako je přirozené plánování rodičovství (PPR), nebo nepřirozené, neekologické (s jistou zdravotní zátěží) hormonální kontracepce, nitroděložní tělíska....

Podle toho jestli jsou trvalé, nebo těžko vratitelné pět (vasektomie, podvázání vaječníků), nebo jsou dočasné, bez závažných zdravotních změn (PPR, hormonální, bariérové,...).

Podle toho, kdo je ve vztahu nositelem metody plánování rodičovství, jestli žena (pesar, hormonální kontracepce, nitroděložní tělísko), nebo muž (kondom, vasektomie).

Nebo podle mechanismu účinku na PPR, hormonální, bariérové, chemické, chirurgické.

1.4. Fyziologie pohlavního systému ženy

Zde by bylo vhodné se pozastavit a lehce si nastínit, jak funguje hormonální systém ženy, a systém kontracepce na něm postavený. Zdánlivě se zdá, že by to nemělo pro tuhle práci mít žádný velký význam, ale opak je pravdou. Pro tuhle práci to bude mít dva velké významy. Jeden je, že v pozdější části o přirozeném plánování rodičovství už nebudeme muset vysvětlovat, jakých fyziologických pochodů se využívá při této metodě, a druhý je, že na základě těchto přirozených fyziologických pochodů tkví etický problém některých druhů hormonální kontracepce. Protože je to problematika relativně složitější, tak se budu snažit ji převést do formy nám všem srozumitelné a blízké.

Ústředním orgánem celého rozmnožovacího systému jsou vaječníky. Jsou v ženském těle dva a obvykle se v činnosti střídají. Vaječníky obsahují ženské zárodečné buňky, tzv. vajíčka. Ženské vajíčko je v podstatě buňka, která je obklopena vrstvou menších buněk. Tyhle buňky mají důležitý úkol, tvoří ženské pohlavní hormony, tzv. steroidní hormony (estrogen a progesteron), které dělají ženu ženou. Vajíčko obalené granulovými buňkami tvoří dohromady folikul. (21) Tento název si je třeba zapamatovat, budeme ho častěji v této části používat. Ale to je jenom jedna část

systému, k tomu je zapotřebí i druhé části a ta je v podvěsku mozkovém, zvaném hypofýza.

Hypofýza může za to, že se v dívce probudí žena a spustí se její pohlavní systém, a to gonadotropními hormony.(22) Ale hypofýza sama od sebe neumí tvořit hormony, k tomu potřebuje spolupráci hypotalamu a pak vzniká hypotalamohypofyzární systém. (21) Je to strašné slovo a tak si ho pro zjednodušení nazveme jenom hypofýza. Odborník by byl nejspíš takovou vulgarizací pobouřen, ale nám to usnadní představu o funkci hormonálního systému. Teď se můžeme soustředit jen na dvě důležité části, a to na hypofýzu (to pomocí gonadotropních hormonů řídí vaječníky) a na vaječníky (které pod vlivem hormonů z hypofýzy tvoří hormony estrogen, progesteron a vajíčka).

Zatím jsme se dostali ke strohému popisu, ale teď si vysvětlíme, jak to celé funguje. Vše je založeno na mechanismu negativní zpětné vazby. Hypofýza vyprodukuje stimulační hormon pro tvorbu vajíčka (FSH), ten začne proudit do vaječníku, kde zahájí růst folikulu. Jak začne folikul růst, tak začne produkovat estrogen a ten se začne vylévat do krevního oběhu. V krevním oběhu se rozšíří do celého těla a začne připravovat tělo na možné početí. Zároveň je ale bedlivě hlídán receptorem v hypofýze, a když jeho hladina přesáhne určité množství, tak hypofýza přestane produkovat FSH. (1) Od této chvíle je folikul už tak samostatný, že estrogen začne produkovat bez stimulačního hormonu a jeho hladina stoupá dál, dál připravuje tělo na případné početí. Až jeho hladina stoupne na ještě větší úroveň, tak ten stejný receptor, co zastavil tvorbu FSH, spustí jinou reakci, a ta uvolní jiný hormon, zvaný luteinizační (LH). To je hormon, který se sice vyplaví jenom na krátkou dobu, zato stihne udělat vše potřebné k vyvolání ovulace, což neznamena nic jiného, než že folikul praskne a vyplaví vajíčko. (6)

Dále se ze zbytku folikulu stává časem žluté tělísko, ze kterého se začíná vyplavovat druhý důležitý ženský hormon, progesteron. Tvorba estrogenu je stále zachována, ale v menším množství, progesteronu je daleko více. Progesteron má poněkud jiný účinek než estrogen. Progesteron chrání nastávající možné těhotenství a tak k tomu přizpůsobuje i tělo. Jeden z jeho účinků je, že uzavírá děložní hrdlo a

zhušťuje děložní hlen. Teď už je jenom otázkou zda se podaří vajíčko oplodnit a když ne, tak žluté tělísko zanikne (to je útvar co zůstane po folikulu) a přestanou se tvořit všechny hormony. Dramatickým pokles hladiny hormonů má za následek menstruaci. (1)

Na základě těchto informací lze rozdělit cyklus ženy do několika fází. Menstruační, proliferační, sekreční a ischemická. (6) To je fyziologické rozdělení cyklu, ale nám se bude v dalších kapitolách více hodit rozdělení podle plodnosti. To dělí ženský cyklus na předovulační fázi (to je od začátku menstruace, až po začátek plodného období), plodná fáze (to je období životnosti spermie + ovulace + schopnost oplodnění vajíčka), fáze poovulační (to jest do začátku další menstruace). (12)

1.5. Metody plánování rodičovství

Metod plánování rodičovství je velká řada a dají se rozdělit do několika kategorií podle různých hledisek. Na metody přirozeného plánování rodičovství a metody kontracepce. Z hlediska praktického významu by se dala kontracepce rozdělit na významné (hojně používané) a méně významné (méně používané). Dále by se mohla rozdělit podle toho, kdo je používá, jestli muž či žena. Ty ženské by se daly rozdělit na hormonální či nehormonální.

1.5.1. Metody kontracepce

1.5.1.1. Hormonální metody

Hormonální kontracepce je jedna z nejoblíbenějších v našich krajinách. Její princip je v podstatě velmi prostý. Vše spočívá na užívání umělých hormonů, které oklamou hormonální systém těla a tak i ostatní systémy, které se hormony řídí. V našem případě rozmnožovací systém. (1) Podle složení se rozlišují dvě základní skupiny hormonálních přípravků: kombinované přípravky (obsahující estrogen i gestagen) a přípravky obsahující pouze gestagen a postkoitální přípravky.

Gestagení hormonální kontracepce

Ta zahrnuje metody, které využívají nepřetržitého působení progestinů. Progestiny mohou být aplikovány ve formě tablet, injekcí nebo podkožních tělísek.

Každá z těchto forem má své výhody i nevýhody. Hlavním mechanismem účinku je zhuštění hlenu v kanálu děložního hrdla, čímž se stává prakticky neprostupným pro spermie. Přídatným účinkem je blokáda ovulace. Tento účinek však není stoprocentní a k ovulacím během užívání gestagenní antikoncepce může docházet, a také dochází. Mezi další podpůrné účinky patří změny struktury děložní sliznice a změny pohyblivosti řasinek ve vejcovodu, které za normálních podmínek posunují uvolněné vajíčko směrem k děloze. Jestli dojde k překonání všech těchto bariér, tak posledním účinkem gestagenní hormonální kontracepce je abortivní účinek (17)

Gestagenní antikoncepce neobsahuje estrogeny a hodí se proto pro ženy, kterým se užívání těchto látek nedoporučuje (např. ženy se zvýšeným rizikem hluboké žilní trombózy). Má i některé přídatné příznivé zdravotní účinky. Výrazně chrání před záněty dělohy a vejcovodů, před rakovinou děložního těla a patrně i vaječníku. Injekční a implantátová antikoncepce kromě toho vyniká vysokou spolehlivostí a bezesporu poskytuje ženě i vyšší pohodlí při užívání, tím je myšleno odstranění každodenní nutnosti na kontracepci myslet. (27)

Gestagenní metody mají však též určité nevýhody. Běžné je intermenstruační špinění, nepříjemné mohou být epizody krvácení v délce více než 10 dní, které postihnou asi pětinu uživatelék. Z dalších nežádoucích účinků se mohou řidčeji vyskytnout změny hmotnosti, zhoršení akné, ovariální cysty, mimoděložní těhotenství, bolesti hlavy, napětí prsů. Při mnohaletém užívání těchto metod bylo upozorněno na možnost rychlejšího úbytku kostní hmoty než u žen užívajících jiné metody ochrany před otěhotněním. (28)

Rozdělení přípravků a způsob užívání:

Tablety (tzv. minipilulky) – Užívají se cyklicky, každý den ve stejnou hodinu, a to bez přerušení. Není zde tedy na rozdíl od kombinované HK (hormonální kontracepce) žádná sedmidenní pauza. S užíváním se začíná 1. den menstruačního cyklu. Minipilulky kladou značné nároky na pravidelnost užívání. Při zpoždění užití již o pouhé 3 hodiny, může být antikoncepční účinnost narušena a po dobu 14 dnů je nutné používat doplňkovou metodu antikoncepce.

Nitrosvalové injekce – Jsou vhodné pro ženy, které si přejí dlouhodobější nebo přechodnou antikoncepci. Jsou vysoce účinné. Určitou nevýhodou je pomalý návrat plodnosti. Pokud je ženě aplikována injekce, je nutné počítat s tím, že i po skončení užívání může trvat i 10–18 měsíců než dojde k návratu původní plodnosti. Injekce jsou obvykle aplikovány do hýžděového svalu a plná antikoncepční účinnost trvá 3 měsíce, během nichž se už nemusíte o nic starat. (1)

Podkožní tělíška (implantáty) – Jsou vhodné pro dlouhodobou antikoncepci, na rozdíl od injekční formy je lze kdykoliv vyjmout a antikoncepční účinek přerušit. Implantáty zavádí lékař na vnitřní stranu předloktí speciálním zavaděčem. Zákrok se provádí při místním znecitlivění a je tedy bezbolestný. V těle se tělíška neodbourávají, pouze se postupně z nich uvolňují hormony a chrání před otěhotněním až 5 let. Nejpozději po uplynutí této doby je nutné tělíško odstranit. Nepříznivě může být vnímán fakt, že tělíško lze pod kůží nahmatat. (1)

Kombinovaná hormonální kontracepce

Každá tableta obsahuje dva hormony, estrogen (ženský pohlavní hormon) a progestin (hormon žlutého tělíska). Obvykle se užívá ve 28 denních cyklech (21 dnů se užívají tablety a 7 dní se vynechává, pak nastává menstruace). Možné je však také užívání v delších cyklech, až 60-ti denních.

Účinek spočívá v první řadě v zablokování ovulace (uvolnění vajíčka z vaječníku). Je toho dosaženo tak, že cizí hormon poskytuje falešnou informaci mozkovému centru (jak je výše uvedeno – v hypofýze), které vaječník řídí. Hypofýza se pak domnívá, že je v jiné fázi menstruačního cyklu a nevydá signál pro ovulaci (uvolnění LH hormonu.). Přídatným mechanismem, který zvyšuje spolehlivost, je vliv na hlen v kanálku děložního hrdla (vlivem progestinů), který je vazký, a pro spermie neprůchodný. (17)

Hlavní předností této metody je spolehlivost a přídatné příznivé zdravotní účinky. Je vhodná pro většinu žen. Nehodí se jen pro ženy zapomnětlivé a pro ženy s některými nemocemi. Mezi příznivé, zdravotní účinky kombinované HK patří pravidelný menstruační cyklus, vymizení bolestivé menstruace, zlepšení premenstruačního syndromu, výrazný pokles rizika pozdějšího rozvoje rakoviny

děložního těla a rakoviny vaječníku, výrazný pokles rizika vzniku vaječnickových cyst, snížení výskytu tzv. fibrocystické nemoci prsu a fibroadenomu prsu, snížení výskytu endometriózy, zlepšení akné a ochlupení mužského typu, vymizení pánevních bolestí, snížení rizika zánětů dělohy a vejcovodů, pokles výskytu anémie a osteoporózy. Kombinovanou HK lze použít v léčbě některých ženských a kožních nemocí, především nadměrného ochlupení, akné, syndromu polycystických vaječníků, endometriózy, bolestivé menstruace, premenstruačního syndromu. Uplatní se také jako hormonální substituce u žen s nedostatkem ženských pohlavních hormonů. (1)

Zdravotní rizika moderních kombinované HK jsou minimální, praktický význam má dnes jen mírně zvýšené riziko hluboké žilní trombózy. Příležitostně se objeví nevolnost, napětí prsů, hnědý výtok mimo menstruaci. Vzácně se může objevit migréna nebo hypertenze. Moderní pilulka neovlivňuje významně játra, a nemá žádný vliv na rozvoj nebo zhoršení křečových žil. Kombinovaná HK má také nepatrný vliv na hmotnost, jen výjimečně lze připustit, že u zvláště citlivých žen může pilulka trochu zvýšit chuť k jídlu a starší typy pilulek mohou mít nepatrný anabolický účinek. Průměrný nárůst hmotnosti u žen, které pilulky užívají, je asi 0,5 kg za rok, což je stejně, jako u žen, které pilulku neužívají. (29)

Rozdělení přípravků:

Jednofázová (monofázická) – všechny tablety mají stejný poměr hormonů estrogeneru a progesteronu. Poznáme je lehce, protože mají všechny tablety stejnou barvu. Jsou vhodné pro ženy s pravidelným cyklem.

Dvoufázová nebo třífázová – tablety se snaží co nejpřirozeněji sledovat přirozenou hormonální hladinu v organismu, proto se poměr estrogeneru a progesteronu v tabletkách v průběhu cyklu mění (ze začátku méně progesteronu). Jsou vhodné zejména pro ženy s nepravidelnou menstruací, která se tímto zpravidelní.

Kombinovaná HK se v drtivé většině podává ve formě tablet, takzvaných minipilulek. Dnes je ještě na trhu jeden přípravek, který zajišťuje stejné účinky jako minipilulky a to je Transdermální antikoncepční náplast (EVRA) Tenká antikoncepční náplast tělové barvy, velikosti 4,5cm na 4,5cm se vyměňuje 1x týdně. Po 3 týdnech užívání se 1 týden náplast nepoužívá. Její velkou výhodou je jak její jednoduchost

v používání a taky nízká hladina hormonu. Nejsou zatěžována játra a tak může být obcházen *first-pass* efekt. (1)

Postkoitální kontracepce

Veškeré zatím dosud popisované hormonální kontracepce jsou metody preventivní. Postkoitální metoda je metodou nikoli preventivní, ale represivní. Kontracepční účinek přichází až po styku a řeší již vzniklou situaci. V podstatě jsou dva způsoby, jak tato kontracepce pracuje. Jde o to, jaká typ HK se použije.

Při použití kombinované HK se používá podání 2 x čtyři pilulek po dvanácti hodinách, kdy první podání by nemělo být déle než 72 hodin o styku. Optimální je po dvanácti hodinách po nechráněném styku. Použití kombinované HK má ty výhody, že nepotřebuje žádné speciální preparáty, vystačí si s běžnými přípravky kombinované HK. Dvanáctihodinový interval mezi jednotlivými dávkami je kvůli nežádoucím účinkům jako je pocit na zvracení. Jiné výrazné vedlejší účinky nejsou přítomny. (27)

Při požití gestagenní HK je nutno si opatřit přípravek, který je k těmto účelům přesně vyhrazen (na našem trhu je to přípravek Postinor). U Postinoru by se měla brát jedna tableta do hodiny po nechráněném styku. V případě, že jen dotyční nemají zrovna v blízké dosažitelnosti je možno jej použít do 72 hodin po nechráněném styku a po dvanácti hodinách znovu. (1)

V obou případech po podání vysokých dávek hormonů organizmus zareaguje vyvoláním menstruace a to do 3 dnů. Proto se tato metoda nedoporučuje jako kontracepční, jelikož vnáší velkou nepřehlednost do ženského menstruačního cyklu.

Je třeba ještě zdůraznit, že do postkoitální kontracepce lze zařadit ještě jednu metodu, které se neopírá o hormonální podklad. Tou metodou je časné zavedení nitroděložního tělíska. Tělísko jakéhokoliv typu se musí zavést nejpozději do pěti dnů po nechráněném styku.

1.5.1.2. Mechanické metody

Mechanické metody jsou metody, při kterých je použito takových opatření, která mají mechanický charakter. V podstatě jsou jen dva způsoby, jak takhle mechanicky

působit, jeden je mechanicky přerušit ejakulaci, a druhý je mechanickým způsobem zabránit spojení pohlavních buněk.

Přerušovaný styk (Coitus interruptus)

Je přerušovaný styk, při kterém muž přeruší styk před vyvrcholením (ejakulací) a ejakuluje mimo rodidla ženy. Je to zdaleka nejčastěji používaná metoda této skupiny. Je zde velkou podmínkou, aby byl muž zkušený a dokázal se ovládnout. Do skupiny přerušovaného styku by se daly zařadit další metody, ale ty jsou spíše kuriózní, než běžně používané. Coitus reservatus – znamená, že během styku u muže vůbec nedojde k vyvrcholení, muž úmyslně oddaluje své vyvrcholení. Coitus saxonicus – jde o techniku, kdy před ejakulací stiskne partnerka mužův penis a tak zabráni vystříknutí semene. Nastává tzv. retrográdní ejakulace do močového měchýře. Coitus ante portas je pohlavní styk do poševní předsíně, před panenskou blánu. Metoda nemá prakticky žádný antikoncepční efekt a v žádném případě ji nelze doporučit ani jako nouzové opatření. (17)

Kondom

Je to gumový (latexový) návlek na penis, který má za cíl postavit spermii v cestě do ženského pohlavního ústrojí mechanickou překážku. Kondomy patří mezi ty starší kontracepční metody. Dříve se používali různá střívká, ale hlavní jeho rozmach se začal projevovat až po jeho sériové výrobě v latexové formě roku 1861. (13)

Používání kondomu (prezervativu) k zabránění početí je hojně používáno, hlavně mezi mladými lidmi. Některé kondomy navíc obsahují spermicidy, tedy chemickou látku, která poškozují a hubí spermie. Metoda prakticky nemá žádné zdravotní kontraindikace (kromě alergie na latex), je levná, běžně dostupná bez lékařského předpisu, dokonce v automatech. Terapeuticky lze použít kondom v léčbě předčasné ejakulace nebo v některých případech imunologické neplodnosti. Metoda nemá zdravotní rizika. Některé páry ruší nutnost manipulace s kondomem před zahájením pohlavního styku. Někteří muži uvádějí snížení pocitů při styku. Dnes vystupuje do popředí především hygienický a epidemiologický význam kondomu, antikoncepční efekt je zatlačován do pozadí. (1) Existuje i ženský kondom – Femidom. Připomíná pánský prezervativ. Po jeho zavedení je celá pochva vykryta stěnou femidomu

tak, že překrývá i okraje pochvy. Sperma zachytí stejně jako prezervativ, jeho problémem je v nedostatečné lubrikaci. (17)

Diafragma

Tělíska různého tvaru jsou vkládána do pochvy s cílem vytvořit mechanickou překážku v cestě spermiím do dělohy. Běžně se kombinují s chemickou kontracepcí, což výrazně zvyšuje jejich spolehlivost. Diafragma (poševní pesar), gumový klobouček, která má ve svém obvodu kovovou pružinu. Zavádí se tak, že přední okraj se opírá o zadní stranu spony stydké a zadní okraj o zadní klenbu poševní. Vyrábějí se v různých velikostech, mezi kterými musí vybrat lékař po změření pochvy zvláštními kalibračními kroužky. Zavedený pesar se nemá v pochvě ponechat déle než 24 hodin. Ostatní bariérové metody nikdy nedosáhly popularity diafragmy. Patří mezi ně cervikální klobouček, který se nasazuje přímo na děložní čípek. Jeho zavedení je obtížnější, může se však ponechat na místě až 3 dny. (8)

1.5.1.3. Chemické metody

Jde o různé lékové formy (pěny, krémy, želé, čípky, vaginální tablety), které obsahují látky hubící spermie (spermicidy) a před pohlavním stykem se zavádějí do pochvy. Některé kromě toho uvolňují bublinky kyslíčnicku uhličitého, což napomáhá distribuci účinné látky do horních částí pochvy. Při užívání chemických metod kontracepce je naprosto nezbytné prostudovat a striktně dodržet časová doporučení výrobce, která jsou u různých přípravků velmi odlišná. Po styku se pochva nesmí nejméně 6 hodin vyplachovat. (1)

Hlavní předností těchto metod je, že nevyžadují lékařský předpis, a že prakticky postrádají zdravotní kontraindikace (s výjimkou alergie), může je použít kterákoliv žena. Výhodou je i snížení rizika přenosu pohlavně přenosných infekcí, včetně HIV, některé látky těchto přípravků do jisté míry potlačují virus HIV. Hlavní nevýhodou je menší spolehlivost. Striktní dodržení podmínek uvedených výrobcem je nezbytností.

Přípravky lze rozdělit podle typu účinné látky na spermicid s účinkem na povrchovou membránu spermie a na spermicid využívající enzymatickou inhibici spermií. Kromě toho je lze rozdělit podle lékové formy na pěny, krémy, želé, vaginální

čípky a vaginální tablety. Dále se používá vaginální houba. Je to porézní útvar tvaru hlavičky malého hříbku, která obsahuje spermicidní látku. (17)

1.5.1.4. Chirurgické metody

Sterilizace ženy

Podvaz vejcovodů je malý operační výkon, provedený za krátkodobé hospitalizace, často jednodenní. Během několika dnů je možný návrat ženy zpět do normálního života. Vhodná pro ženy s ukončenou reprodukcí. Nevhodná pro ty, které si ještě nevyjasnili plánování mateřství nebo mají strach z neplodnosti.

Jde o uzavření vejcovodů a tím zabránění putování vajíčka do dělohy i možnosti jeho oplodnění. Vejcovody mohou být uzavřeny buď pomocí speciálních okluzí (klips), přerušeny působením tepla nebo podvázány. Jde o vysoce efektivní druh antikoncepce. Pár nemusí pamatovat na to, aby nezapomněli použít nějakou formu kontracepce. Ve většině případů je tato metoda nevratná a proto není vhodná pro ženy, které nejsou definitivně rozhodnuty nemít další potomky. Tuto metodu by měly ženy důkladně zvážit a dobře pokonzultovat s gynekologem. (28)

Sterilizace muže

Vasektomie, jde o přerušování chámovodů malým operačním zákrokem. Vhodné je to pro muže s ukončenou reprodukcí, nevhodné pro ty, kteří mají obavy z poruch sexuálních funkcí, potence nebo ze ztráty mužnosti.

Dochází zde k přerušování chámovodů a tím zabránění uvolňování spermií. Mužův ejakulát nebude obsahovat žádné spermie, a tudíž nemůže dojít k oplodnění. Chámovody mohou být přerušeny podvazem, klipsem nebo přetětím. Patří mezi vysoce efektivní druh antikoncepce. Nese sebou menší riziko než sterilizace ženy. Tato metoda nepřináší nějaké výrazné komplikace. Vyskytuje se občasná pooperační bolest, výjimečná je infekce (bývá odstraněna podáním antibiotik). Ve většině případů je tato metoda nevratná a proto není vhodná pro muže, kteří nejsou definitivně rozhodnuty nemít další potomky. Někdy (neoprávněná) obava z post-operační impotence, většinou ti muži jsou plnohodnotní v sexuálním životě. (28)

1.5.1.5. Nitroděložní tělísko

Při této kontracepční metodě se využívá účinku tělísek různého tvaru zaváděných do dělohy. Dnes se vyrábějí z plastických hmot. Moderní tělíska jsou doplněna buď měděným drátkem, nebo obsahují norgestrel, syntetický hormon s účinkem hormonu žlutého tělíska. Oba doplňky snižují výskyt nepříznivých průvodních účinků a zvyšují spolehlivost metody. Tělíska se do dělohy zavádějí ambulantně bez anestézie. K snazšímu odstranění z dělohy je většina z nich opatřena vlákny, která po zavedení vyčnívají do pochvy. (1)

Základní mechanismus účinku nitroděložních tělísek je vlastně neznámý. Existuje několik teorií, jak vlastně tělíska účinkují. V podstatě se na kontracepčním účinku podílí více faktorů. Jeden ze způsobů je, že v děloze působí jako cizí těleso, přitahují množství bílých krvinek a ty se vrhají na spermie, které postupují dělohou vzhůru. Tento efekt je ještě zvýšen měděným drátkem; uvolňovaná měď má toxický vliv na spermie a rovněž jim brání v cestě pohlavním ústrojím. Z hormonálně aktivních nitroděložních tělísek se kromě toho uvolňuje progestin, který působí především na hlen v kanálku hrdla děložního, činí ho vazkým a pro spermie neprostupným. To je několik metod skloubených dohromady a navzájem se kombinujících. Hormonálně aktivní nitroděložní tělíska vlastně kombinují dvě různé antikoncepční metody, obě s vysokým účinkem, a dosahují tak zcela vysoké spolehlivosti. Nitroděložní tělíska se obvykle zavádějí na nejvýše 5 let, pak se doporučuje jejich výměna, což lze provést v jediném sezení u gynekologa. (32)

Hlavní předností nitroděložní antikoncepce její jednoduchost, prakticky vylučuje chybu ženy. Hormonálně aktivní tělíska způsobují po svém zavedení slabé krvácení, které trvá průměrně asi 3 měsíce. Pak mizí a většina žen po té nemenstruuje buď vůbec, nebo jen velmi slabě. Toto vymizení menstruace souvisí s přímým vlivem hormonu na děložní sliznici (funkce vaječníku zůstává zachována). Hlavní nevýhodou nehormonálních tělísek je, že postrádají některé výhody hormonálních metod. Nechrání před nádory a cystami vaječníku, nechrání před záněty vnitřních rodidel. Mezi nevýhodami tělísek je nutno uvést i to, že velmi vzácně může dojít k poranění dělohy při jejich zavádění nebo odstraňování a že výjimečně mohou z dělohy vypadnout (čehož

si případně žena nemusí všimnout). Po pěti letech se doporučuje tělísko vyměnit. Kromě toho, že množství mědi nebo hormonu je za pět let vyčerpáno, po pěti letech se může objevit vzácné zánětlivé komplikace. (1)

1.5.2. Metody přirozeného plánování rodičovství

Tady bych se chtěl pozastavit a trochu si ujasni pojem, co jsou to vlastně přirozené metody plánování rodičovství. Definice přirozeného plánování rodičovství podle Světové zdravotnické organizace vylučuje pochybnosti a je dobře srozumitelná: „Přirozené plánování rodičovství je označení takových metod plánování a předcházení těhotenství, které se opírají o pozorování přirozeně se vyskytujících známek plodných a neplodných období v průběhu menstruačního cyklu. (31)

Ještě je třeba zdůraznit, že všechny metody zde popisované se opírají o jeden a to velice důležitý fakt, že žena je jen určitou část cyklu schopna otěhotnět, a mužské spermie má také svoji dobu expirace (když je v pohlavním ústrojí ženy), po kterou je schopno oplodnit vajíčko.

1.5.2.1. Kalendářní metoda (Ogino-Knausova metoda)

Kalendářní metodu nazýváme podle toho, že způsob určení plodných a neplodných dnů se získává podle výpočtu a délky menstruačního cyklu. Tato metoda patří k jedné z nejstarších v metodách přirozeného plánování rodičovství, byla zavedena ve dvacátých a třicátých letech minulého století. Jejími autory jsou Japonec Kyusaku Ogino a Rakušan Hermann H. Knaus. Oba autoři vycházeli ze zjištění, že žena je plodná jenom určitou část cyklu (plodná fáze – viz kapitola fyziologie ženského cyklu) a podle toho založili metodu, jak zjistit a vypočítat onu plodnou fázi a podle potřeby se ji vyhnout. Výpočet vychází z menstruačního kalendáře za posledních 12 měsíců. Od nejkratšího cyklu se odečte 18 – výsledek je první plodný den, počítáno od prvního dne menstruace. Od nejdelšího cyklu se odečte 11 – výsledek je poslední plodný den, počítáno od prvního dne menstruace. Například žena, jejíž nejdelší cyklus za poslední rok byl 32 dní a nejkratší 27 dní, by výpočtem zjistila, že je v plodném období od 9. do 21. dne, což pro ni konkrétně znamená zdržet se v těchto dnech pohlavního styku. Je třeba také říci, že metoda se sice snaží zviditelnit individualitu menstruačního cyklu každé ženy, ale ne

dostačujícím způsobem, a proto se stává do jisté míry nespolehlivou. Proto se dnes bere jenom jako orientační. (30)

1.5.2.2. Teplotní metoda

Průkopníky teplotní metody je celá řada a jedním z prvních byl holandský lékař, Van de Velde v roce 1905. Ale k rozšíření došlo až kolem padesátých let, kdy se zavedla v této metodě pravidla, která ji zpřesňují. Zákonitosti, které se využívají při teplotní metodě, jsou biologické pochody ženského pohlavního cyklu, které se promítají bifázickým průběhem bazální teplotní křivky. (12) V praxi to znamená, když je žena v předovulační fázi cyklu, tak se vyplavuje do organismu estrogen a ten udržuje bazální teplotu na určité hranici a teplota postupně stoupá až po ovulaci. (36,7°C) V okamžiku těsně před ovulací, poklesne produkce hladina estrogenu a po ovulaci se začíná vyplavovat progesteron. Pak nastává vzestup teploty, který je způsoben vyplavením progesteronu. (37,1°C) Pro vlastní popis teplotní křivky je významným ukazatelem rozhodující vzestup teploty. Dnešní způsoby vyhodnocování teplotní křivky je vzestup bazální teploty, který proběhl během 48 hodin o nejméně 0,2°C. Den před zvýšením bazální teploty a první den počínajícího vzestupu se považují za dny pravděpodobné ovulace. Od toho dne se odčítají a přičítají 3 dny, ženu lze považovat za fertilní. (30)

Aby se takové měření dalo považovat za přesné, je třeba dodržovat jistá pravidla při měření teploty. Nejspolehlivější bývá měřit si teplotu ráno, v leže, nejlépe těsně po probuzení (dokud ještě nebyl zatížen organismus pohybem a zátěží), na stálém místě (bud' konečník, pochva, ústa), nejlépe ve stejný čas a stejným teploměrem. I když běžný teploměr ukáže teplotu již do minuty, přesto se doporučuje ji měřit pět minut. Za těchto podmínek by se měla teplota sledovat, ale existují i situace, při kterých může být teplota zkreslena, a je třeba je brát v potaz (silný stres, alkohol, velký nedostatek spánku, léky, nemoc).

1.5.2.3. Hlenová metoda (Ovulační – Billingsova metoda)

Hlenovou metodu nejvíce zviditelnil a rozpracoval Australan J. Billings. Mnohdy se také tahle metoda nazývá Ovulační Billingsova metoda. Vychází z

poznatku, že během menstruačního cyklu se mění množství a charakteristika hlenu přítomného v děložním hrdle. Na začátku cyklu je hlenu málo a je-li přítomen, je hustý a při pokusu o natažení se trhá. Hlen se postupně stává řidším, vodnatějším, s větší tažností, děložní hrdlo se otevírá a henu přibývá (vliv estrogenu). Poslední den, kdy se tento typ hlenu objeví, je nejpłodnější. Následující čtyři dny by měli být poslední dny s možností otěhotnění. Poovulační fázi je charakterizována prudkým poklesem až vymizením hlenu, pocitu suchosti (vliv progesteronu). Změny hlenu je však nutné sledovat denně. Také se těmto změnám říká suché a mokré dny. V suché dny nedojde k početí, v mokré dny je velká pravděpodobnost početí (dochází při nich k ovulaci). Pro praktické využití platí, že s prvním objevením hlenu začíná plodná fáze. (33)

1.5.2.4. Symptotermální metoda (STM)

Za zakladatele symptotermální metody přirozeného plánování rodičovství se považuje Rakušan J. Rötz, který zavedl pravidla v této metodě. Tato metoda se v dnešní době považuje za jednu z nejspolehlivějších mezi ostatními metodami přirozeného plánování rodičovství a řadí se tak svojí spolehlivostí i před některé druhy hormonální kontracepce.

Symptotermální metoda přirozeného plánování rodičovství je založena na pozorování hned několika změn, které se vyskytují u fyziologického menstruačního cyklu současně. Jedná se o pozorování bazální teplotní změny, změny cervikálního hlenu a délky menstruačního cyklu. Některé ženy k tomu ještě připojují pozorování děložního čípku. Předpokladem pro spolehlivost metody je sledování alespoň dvou na sobě nezávislých známek neplodného období. Pozorují se nezávisle na sobě a tím se snižuje riziko chyby. Ty mohou vzniknout při nemoci, používání léků, velké únavě, stresu atd... (37)

Teplotní, hlenovou metodu a délku menstruačního cyklu jsem popsal v předcházejících kapitolách a tak se zde zaměřím jenom na palpaci děložního čípku. Děložní čípek, stejně jako teplota či hlen, reaguje na jednotlivé hormonální změny v menstruačním cyklu. Vlivem hormonů mění svoji velikost, částečně tvar a výšku uložení. Podle těchto příznaků se dá určit, v jaké fázi se právě nachází menstruační

cyklus. Na začátku cyklu je čípek tvrdý, suchý, uzavřený a sestoupil níže (předovulační fáze). Vlivem vzrůstající hladiny estrogenu čípek začíná pomalu měknout, vlhnout, otevírat se a měnit svoji polohu směrem nahoru a tím pádem je hůře hmatatelný (plodná fáze). Po ovulaci se čípek vrací zpátky do prvního stádia (poovulační fáze). (12)

Výsledky všech tří měření se zaznamenávají do tabulky. Při palpaci čípku žena zároveň může kontrolovat i hlen. Vyhodnocování výsledků se provádí na základě již dřívějších získaných měření za posledních dvanáct měsíců. Když se objeví první příznak plodnosti a je jedno u jaké metody, je to známka pro plodnou fázi. Poovulační neplodná fáze začíná večer třetího dne po ostatních příznacích ovulace.

Ještě je třeba se zmínit o okrajových metodách přirozeného plánování rodičovství, které se mohou v praxi provádět, ale tyto metody nejsou moc oblíbeny a mohou se používat spíše doplňkově. Jedná se o metodu využívající změn krystalizace slin a metodu využívající stanovování hormonálních hladin v moči.

1.5.2.5. Kojení

Kojení je původní lidská kontracepce, která regulovala plodnost žen v tlupě lovců-sběračů v době kamenné a dodnes zabránila na celém světě spoustě těhotenstvím. Tato metoda je ale mnohými ženami odsuzována pro údajnou nespolehlivost. Aby si kojení zachovalo kontracepční efekt, musí být splněny následující podmínky:

Žena musí kojit často tj. nejméně 6x za 24 hodin (raději častěji). Nejdelší (obvykle noční) přestávka mezi dvěma epizodami kojení nesmí v žádném případě přesáhnout 6 hodin. Žena nesmí menstruat. Žena by neměla kojit déle než 6 měsíců, pak antikoncepční spolehlivost klesá. (14)

Jak tato metoda funguje? Kojení má tlumivý vliv na centra v hypofýze, která řídí funkci vaječníků (v periferní krvi to můžeme dokumentovat vzestupem hladiny hormonu prolaktinu). Důležitá není celková doba kojení, ale frekvence epizod přisátí kojence. Důsledkem je tzv. laktační amenorea (vymizení menstruace během kojení) a dočasná neplodnost, což je provázeno sníženou hladinou ženských pohlavních hormonů. (14)

Přednost kojení je přirozená a jednoduchá metoda. Z hlediska ženy je příznivým vedlejším účinkem výrazná ochrana před pozdějším vznikem rakoviny prsu.

Dlouhodobé kojení vede k dlouhodobému poklesu hladiny ženských pohlavních hormonů, což se projeví úbytkem kostní hmoty a případně problémy ze strany pohlavního ústrojí, např. zvýšená citlivost na poševní infekci. Při době kojení do 6 měsíců však tyto účinky nejsou příliš významné.

1.6. Spolehlivost metod plánování rodičovství

Spolehlivost metod plánování rodičovství je pro velkou část uživatelů jedním z nejdůležitějších ukazatelů o metodě. Bohužel v dnešní době známe jenom tři metody, které mají takzvanou stoprocentní účinnost. Jedná se o stoprocentní abstinenci, mužská kastrace (nikoli vasektomie) a odstranění obou ženských vaječníků. No je zřejmé, že tohle nebudou asi nejoblíbenější metody jak zabránit početí.

Při hodnocení efektivnosti jednotlivých kontracepčních metod i metod přirozeného plánování rodičovství je důležité rozlišovat dva druhy spolehlivosti. Spolehlivost metody a spolehlivost užívání. Spolehlivost metody bere v úvahu jen otěhotnění, ke kterým došlo přes dodržení správného postupu. Nepočítají s chybou lidského faktoru. Spolehlivost užívání naopak zahrnuje všechna neplánovaná otěhotnění, ke kterým došlo během praktikování metody, včetně těch, která byla způsobena nesprávným použitím metody (u přirozených metod například při pohlavním styku v plodném období, u hormonální antikoncepce zapomenutím ženy užít tabletku). (12)

K samotnému měření míry nespolehlivosti kontracepční metody jsou používány dvě techniky:

Pearlův index – K posouzení spolehlivosti antikoncepční metody a k porovnání účinnosti jednotlivých metod regulace početí mezi sebou se používá těhotenský index nebo-li Pearlův index. Označuje počet otěhotnění, ke kterým dojde v průběhu jednoho roku, pokud 100 žen v plodném věku používá stejnou kontracepční metodu (neudává míru selhání lidského faktoru). (34)

Metoda life table – Je přesnější než Pearlův index. Každé selhání je zde totiž

propočítáváno na jednotlivý měsíc užívání. Je sledován kumulativní počet selhání v každé době sledovaného intervalu. Metoda současně zachycuje i výskyt vedlejších účinků. (34)

Jakým způsobem si tedy stojí jednotlivé kontracepční metody v pomyslném žebříčku kvality kontracepčních účinků. Hodnoty, které zde budu prezentovat, budou udávány jenom v Pearlově indexu. Je to z důvodů že u spousty metod se ani druhá možnost hodnocení neuvádí. Je už jenom na uživateli, jestli se smíří s mírou informací, které mu jednotlivý protagonisté (či firmy) poskytnou a bude mu to stačit, nebo se dopátrá přesnějších informací. Ale je zřejmé, že zájem jednotlivých protagonistů jednotlivých metod nemusí být vždy objektivní.

Tab. 1

Kontracepční metody	Pearlův index	Poznámka
Chirurgické metody	0,02	
Nitroděložní tělísko hormonální	0,1	
Podkožní implantáty	0,5-1	
Injekční přípravky	< 0,5	
Antikoncepční náplast	0,5	
Symptotermální metoda	0,2 - 1	Významná úloha lidského faktoru
Kombinovaná hormonální kontracepce	0,5-1	Významná úloha lidského faktoru
Gestagenní hormonální kontracepce	2	Významná úloha lidského faktoru
Teplotní metoda	1 – 3	Významná úloha lidského faktoru – Pouze v poovulační fázi
Nitroděložní tělísko	4	
Spermicidy + poševní čípky	5	Záleží na zkušenostech
Kondom	5 - 10	Záleží na zkušenostech
Přerušovaná soulož	20	Záleží na zkušenostech
Kalendářní metoda	21	Záleží na zkušenostech
Hlenová metoda		Nezjištěno
Kojení		Nezjištěno
Žádná kontracepce	88	

Je třeba vzít v potaz, že u metod s vyšším indexem je index proměnný, jelikož se na jednotlivých přesných hodnotách neshodují literatury, a mnohdy ani přesných hodnot

nelze dosáhnout. (12, 17, 19, 1,30, 34,)

2. Cíle a hypotézy

2.1. Cíl práce

Na příkladu výběru metod plánování rodičovství zjistit, do jaké míry se daří či nedaří jednotlivým náboženským skupinám ovlivnit své věřící v dodržování morálních hodnot a jaké postoje příslušníci těchto náboženských skupin ve svém osobním životě zaujímají.

2. 2. Předpokládané hypotézy

Hypotéza č. 1.

Osoby hlásící se ke katolickému vyznání preferují používání jiných metod plánování rodičovství, než církví doporučovanou metodu PPR.

Hypotéza č. 2.

Příslušníci nekatolických církví nemají tak velké etické a morální problémy s používáním antikoncepčních prostředků.

3. Metodika

Tato práce obsahuje jeden výzkum, jako metodu jsem zvolil metodu dotazování.

3.1. Výzkum

Výzkum je zaměřen na manželské a partnerské páry a na jednotlivce dvou náboženských skupin, katolické a protestantské, kteří mají teoretickou znalost náboženského učení o metodách plánování rodičovství a praktickou zkušenost s jejich používáním.

Jako výzkumná technika byla použita metoda dotazování, pomocí nestandardizovaného dotazníku. Dotazník jsem sestavil na základě svých zkušeností, jako katolíka s veřejným povědomím o nauce učitelského úřadu magisteria, za pomoci odborných konzultací s členy protestantské církve a získaných teoretických znalostí o jednotlivých metodách plánování rodičovství a jednotlivých postojích církví k nim z literatury, která se podrobně zabývá problematikou a to především z knih: MUDr. Barták, Anti-koncepce 2006, Kippleyovi J. a S. Umění přirozeného plánování rodičovství 1995, Křesťanská etika 1999.

Dotazník je rozdělen do 4. hlavních částí:

1. První část je tvořena otázkami zaměřenými na získání základních demografických dat a otázkami charakterizujícími daný soubor jak katolíků, tak protestantů.
2. Druhá část je tvořena otázkami, které mají za cíl zjistit do jaké míry jsou jednotliví věřící věrni učení jejich církví, jak se prakticky řídí jejich ustanoveními a jak k nim přistupují.
3. O třetí části by se dalo výstižně říci, že se svými otázkami snaží nahlédnout do ložnic jednotlivých respondentů. Jedná se o otázky zjišťující skutečný stav a chování respondentů v otázkách sexuálních a kontracepčních. Pro delikátnost těchto otázek jsem se raději rozhodl rozfázovat otázky v této části do dvou skupin a mezi jednotlivé skupiny jsem vložit oddíl otázek o míře náboženského přesvědčení viz. 2 část dotazníku.

4. V poslední části jsou otázky koncipovány tak, aby zjistili názor respondentů na etické otázky některých kontracepčních metod a mají zde možnost se otevřeně vyjádřit o problematice kontracepce u jiných křesťanských církví.

Z výše uvedeného vyplývá, že dotazník je určen věřícím v jednotlivých církvích, k jejich vyjádření o současném stavu, jejich přístupu k náboženské teorii a rodinné praxi. V dotazníku je použito hodně identifikačních otázek charakterizujících soubor, které mají vést v úzké skupině respondentů. V dotazníku je použito hned několik druhů otázek. Jedná se o otázky otevřené, polouzavřené a uzavřené. Dotazník byl šířen pomocí dvou způsobů. Velká část respondentů byla oslovena osobně, buď prostřednictvím mé osoby, nebo prostřednictvím některých mých přátel, kteří se v různých náboženských skupinách angažují. Druhou formou šíření dotazníku byla dobrovolná možnost vyplnění dotazníku v některých kostelech v lokalitě Znojemska. V neposlední řadě byl také dotazník předložen prostřednictvím mé osoby mým spolu studentům a kolegům jiných ročníků. Celkově bylo rozdáno 300 dotazníků a návratnost byla 219. Z 219 vyplněných dotazníků bylo 73% (128) dotazníků vyplněno nábožensky ukotvenými.

3.2. Charakteristika zkoumaného souboru

Data pro charakteristiku souboru jsou obsaženy v otázkách 1 – 8 dotazníku.

Celý soubor je tvořen 219 respondenty. Z 219 dotázaných bylo 91 nábožensky neukotvených, o kterými se již dále zabývat nebudu, protože nejsou předmětem mého výzkumu. Základní soubory tohoto výzkumu jsou tedy dva, katolíci a protestanté. Jednotlivé soubory budou mezi sebou podle získaných dat porovnávány, katolíků je 86 a protestantů je 42.

Otázky číslo 1 a 2 měly za úkol zjistit *věk a pohlaví u jednotlivých skupin věřících*. Charakteristika katolického a protestantského souboru je shrnuta v tabulce číslo 2. Prvně budou popsány katolíci a potom protestanté.

Celkem bylo osloveno 86 katolíků a z toho 21 mužů a 65 žen, kdy nejpočetnější skupinou jak u mužů a žen jsou lidé mezi 15 a 25 rokem, celkem jich je 9 mužů a 34 žen. Ve skupině 26 až 35 let byli osloveni 4 muži a 14 žen. V další kategorii mezi 36 –

45 lety byli osloveni 3 muži a 12 žen, a 3 muži a 3 ženy v kategorii 46 – 55 let, a v poslední kategorii od 56 – 65 byli osloveni 2 muži a 2 ženy.

Protestantů bylo osloveno méně, jen 42. V kategorii mezi 15 a 25 roky byli 2 muži a 9 žen, v následující mezi 26 a 35 byli 2 muži a 4 ženy, mezi 36 a 45 lety byli 2 muži a 6 žen, v následující kategorii mezi 46 a 55 byli 3 muži a 9 žen, a v poslední kategorii mezi 56 a 65 let byli osloveni 2 muži a 3 ženy.

Tab. 2

	KATOLICI		PROTESTANTÉ	
Věk	muži	ženy	muži	ženy
15/25	9 ; 42,9%	34 ; 52,3%	2 ; 18,2%	9 ; 29%
26/35	4 ; 19%	14 ; 21,5%	2 ; 18,2%	4 ; 12,9%
36/45	3 ; 14,1%	12 ; 18,5%	2 ; 18,2%	6 ; 19,4%
46/55	3 ; 14,1%	3 ; 4,6%	3 ; 27,2%	9 ; 29%
56/65	2 ; 9,9%	2 ; 3,1%	2 ; 18,2%	3 ; 9,7%
Celkem	21	65	11	31

Otázkou číslo 3 byl zjišťován *rodinný stav respondentů*. Charakteristika rodinného stavu je shrnuta v tabulce číslo 3.

U rodinného stavu bylo zjištěno, že katolíci muži jsou z 47,6% svobodní a 52,4% ženatí. Ženy jsou z 58,5% svobodné, 32,3% vdané a 9,2% rozvedené. Mezi respondenty nebyla žádná vdova.

U protestantů bylo podobně jako u katolíků zjištěno, že u mužů je jenom 45,5% svobodných a 54,5% ženatých. U žen bylo 29% svobodných, 54,8% vdaných, 9,7% rozvedených a 6,5% vdov.

Tab. 3

	KATOLÍCI		PROTESTANTÉ	
Rodinný stav	muži	Ženy	muži	ženy
Svobodní	10 ; 47,6%	38 ; 58,5%	5 ; 45,5%	9 ; 29%
Ženatý / Vdaná	11 ; 52,4%	21 ; 32,3%	6 ; 54,5%	17 ; 54,8%
Rozvedený (á)	0	6 ; 9,2%	0	3 ; 9,7%
Vdovec (a)	0	0	0	2 ; 6,5%

Otázkou číslo 4 bylo zjišťováno, *zda respondenti žijí se stálým partnerem, či nikoli*. Charakteristika životního partnera je shrnuta v tabulce číslo 4.

Otázkou číslo 4 bylo zjištěno, že velká část žije s partnerem, a to 61, 9% mužů a 70,7% žen, bez partnera žije 38,1% mužů a 29, 2% žen.

U protestantů bylo zjištěno, že s partnerem žije 54,5% mužů a 71% žen, bez partnera žije 45,5% mužů a 29% žen.

Tab. 4

	KATOLÍCI		PROTESTANTÉ	
Žijí s partnerem	Muži	Ženy	muži	ženy
Ano	13 ; 61,9%	46 ; 70,7%	6 ; 54,5%	22 ; 71%
Ne	8 ; 38,1%	19 ; 29,3%	5 ; 45,5%	9 ; 29%

Otázkou číslo 5 byl zjišťován *počet dětí respondentů*. Charakteristika počtu dětí u respondentů je shrnuta v tabulce číslo 5.

Otázkou bylo zjištěno, že katolíci ve 47 případech nemají žádné dítě a to 10 mužů a 37 žen, jedno dítě mají 3 muži a 9 žen, dvě děti 1 muž a 9 žen, tři děti 4 muži a 7 žen a čtyři děti mají 3 muži a 3 ženy. Pět a více dětí už nemají žádní katolíci.

Protestanté v 12 případech nemají děti a to 5 mužů a 7 žen. Jedno dítě mají 2 muži a 2 ženy, dvě děti mají 2 muži a 11 žen, tři děti mají 2 muži a 11 žen.

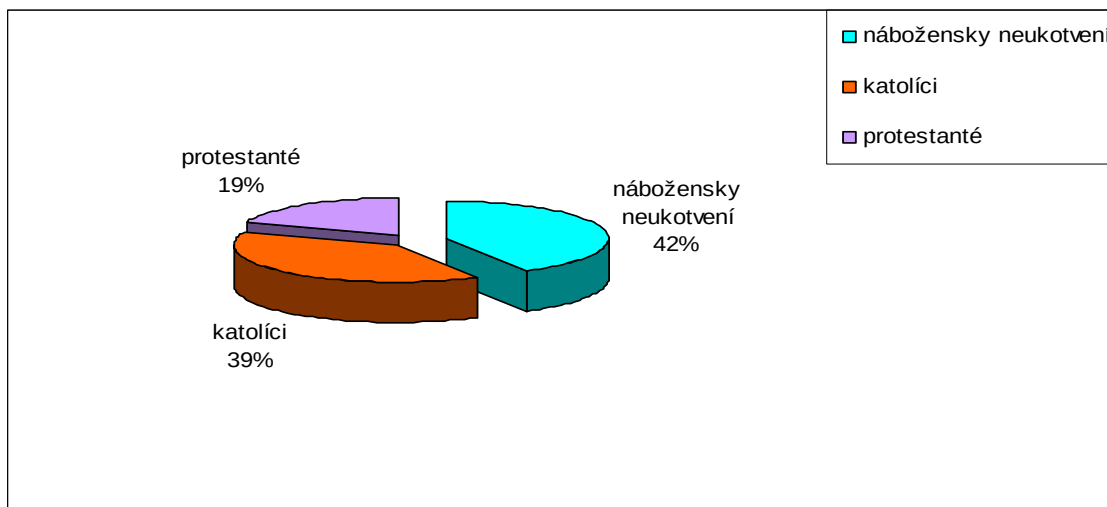
Tab. 5

	KATOLÍCI		PROTESTANTÉ	
Počet dětí	Muži	Ženy	muži	ženy
0	10 ; 47,6%	37 ; 56,9%	5 ; 45,5%	7 ; 22,6%
1	3 ; 14,2%	9 ; 13,8%	2 ; 18,2%	2 ; 6,5%
2	1 ; 4,7%	9 ; 13,8%	2 ; 18,2%	11 ; 35,5%
3	4 ; 19%	7 ; 10,7%	2 ; 18,2%	11 ; 35,5%
4	3 ; 14,2%	3 ; 4,6%	0	0
5	0	0	0	0
více	0	0	0	0

Otázkou číslo 6 bylo zjišťováno *náboženské vyznání jednotlivých respondentů*. Charakteristika náboženského vyznání je shrnuta v grafech číslo 1 a 2.

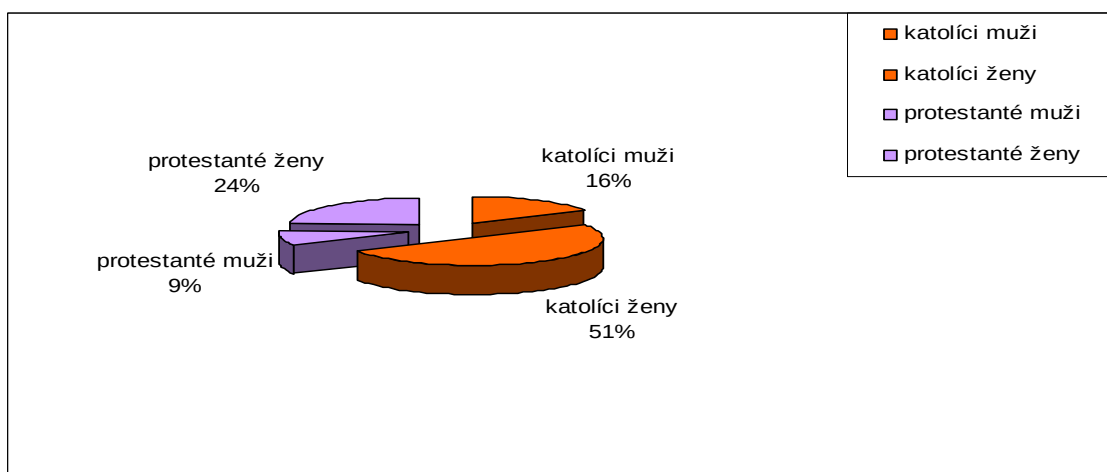
V grafu číslo 1 jsou znázorněni všichni oslovení. Z celkem oslovených 219 respondentů bylo 42% nábožensky neukotvených a 39% katolíků a 19% protestantů.

Graf 1.



V grafu číslo 2 jsou jednotlivě rozdělení mužů a žen z celku. Katolíků je 16% mužů a 51% žen. Protestantů je 9% mužů a 24% žen.

Graf 2.



Otázkou číslo 7 byla zjišťována u respondentů jejich *častost návštěv na bohoslužbách*. Charakteristika častosti návštěv bohoslužeb je shrnuta v tabulce číslo 6.

Otázkou bylo zjištěno, že několikrát týdně chodí na bohoslužby málo katolíků, žádný muž nechodí několikrát týdně na bohoslužby, žen chodí 10,8%, týdně už chodí

23% mužů a 31% žen, několikrát měsíčně chodí 9,5% mužů a 10,8% žen, měsíčně 9,5% mužů a 10,8% žen a několikrát ročně 57,2% mužů a 36,6% žen respondentek.

U protestantů je více lidí kteří chodí několikrát týdně, je to 36,3% mužů a 9,1% žen, týdně chodí 9,1% mužů a 71% žen, několikrát měsíčně chodí 27,3% mužů a žen 16%. Měsíčně do kostela nechodí žádný z respondentů ani mužů a žen. Několikrát ročně chodí 27,3% mužů a 6,5% žen.

Tab. 6

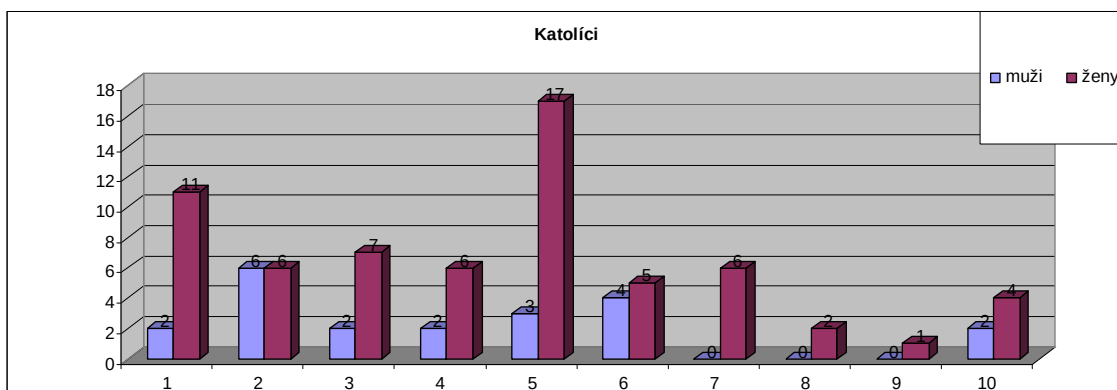
	KATOLÍCI		PROTESTANTÉ	
Častost na bohoslužbách	muži	ženy	muži	ženy
Několikrát týdně	0	7 ; 10,8%	4 ; 36,3%	2 ; 6,5%
Týdně	5 ; 23,8%	20 ; 31%	1 ; 9,1%	22 ; 71%
Několikrát měsíčně	2 ; 9,5%	7 ; 10,8%	3 ; 27,3%	5 ; 16%
Měsíčně	2 ; 9,5%	7 ; 10, 8%	0	0
Několikrát ročně	12 ; 57,2%	24 ; 36,6%	3 ; 27,3%	2 ; 6,5%

Otázkou číslo 8 byla zjišťována *míra respektování a řízení se náboženskými pravidly a náboženskou naukou*. Charakteristika ztotožňování se a řízení se náboženskými pravidly a naukou jsou shrnuty v grafech číslo 3 a 4.

V grafu číslo 3 je zaznamenáno na stupnici od 1 - 10 jak se jednotliví respondenti cítí být věřící. Číslo 1 znamená, že se necítí příliš věřícími a neřídí náboženskými pravidly a číslo 10 znamená, že se ztotožňují s náboženskou vírou a pravidly cítí se silně věřícími.

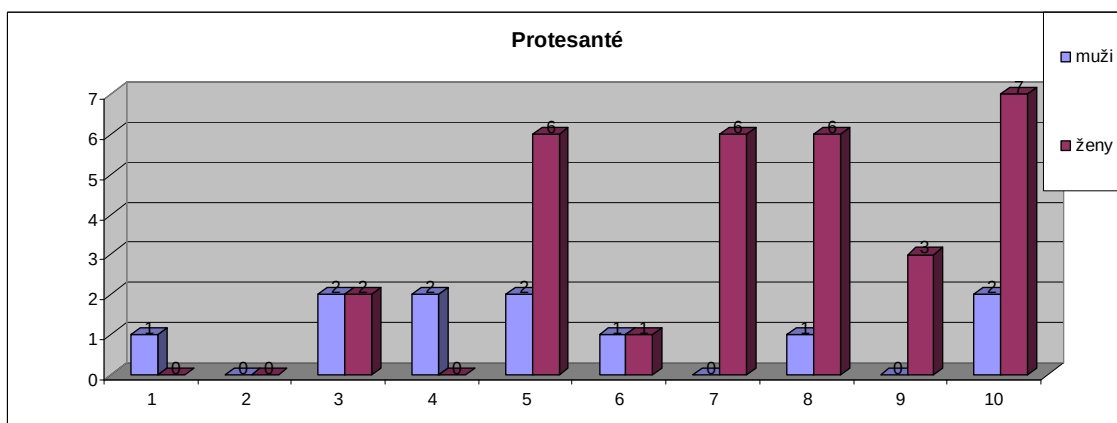
Katolíků se cítí na stupeň jedna 9,5% mužů a 16,9% žen, na stupeň dvě se cítí 28,6% mužů a 9,2% žen, na stupeň tři se cítí 9,5% mužů a 10,8% žen, na stupeň čtyři se cítí 9,5% mužů a 9,2% žen, na stupeň pět se cítí 14,3% mužů a 26,2% žen, na stupeň šest se cítí 19,0% mužů a 7,7% žen, na stupeň sedm se cítí 0% mužů a 9,2%, na stupeň osm se cítí 0% mužů a 3,1% žen, na stupeň devět se cítí 0% mužů a 1,5% žen, na stupeň deset se cítí 9,5% mužů a 6,2% žen.

Graf 3



Protestanté jsou hodnoceni podle stejné stupnice. Na stupeň jedna se cítí 9,1% mužů a 0% žen, na stupeň dvě se cítí 0% mužů i žen, na stupeň tři se cítí 18,2% mužů a 6,5% žen, na stupeň čtyři se cítí 18,2% mužů a 0% žen, na stupeň pět se cítí 18,2% mužů a 19,4% žen, na stupeň šest se cítí 9,1% mužů a 3,2% žen, na stupeň sedm se cítí 0% mužů a 19,4% žen, na stupeň osm se cítí 9,1% mužů a 19,4% žen, na stupeň devět se cítí 0% mužů a 9,7% žen, na stupeň deset se cítí 18,2% mužů a 22,6% žen.

Graf 4



Pozn. 1. Způsob hodnocení byl: 1 = neřídím se naukou a pravidly, 10 = zcela se řídím naukou a pravidly .

4. Výsledky

Výzkum je zaměřen na populaci věřících, používajících různé metody plánování rodičovství, kteří se hlásí ke katolickému a protestantskému náboženství. Odpovědi katolické a protestantské jsou zpracovány samostatně, a proto budou řazeny v textu za sebou. Otázky číslo 1 až 8 jsou uvedeny v metodice, neboť charakterizují zkoumaný soubor. Jednotlivé odpovědi na otázky 9 až 21 budou popsány v této části. Zdroj všech informací zde uvedených je vlastní výzkum.

Otázka číslo 9: *Plánovali jste, nebo budete plánovat rodičovství?* Účelem otázky bylo zjistit jestli je vůbec mezi populací zájem o plánování rodičovství, nebo do jaké míry budou mít jednotliví respondenti zájem o plánování rodičovství do budoucna. Závěry jsou shrnuty v tabulce číslo 7.

Otázkou bylo zjištěno, že většina katolických respondentů plánovala nebo budou plánovat rodičovství. Pro plánování rodičovství je 33,3% mužů a 50,8% žen, spíše plánovat je 33,3% mužů a 3,3% žen, spíše neplánovat je 9,5% mužů a 10,8% žen, vůbec neplánovat je 14,4% mužů a 6,1% žen. V možnosti odpovědi nevím odpovědělo 9,5% mužů a 0% žen.

Protestantů je pro plánování 45,4% mužů a 64,5% žen, spíše plánovat 0% mužů a 9,7% žen, spíše neplánovat 36,4% mužů a 9,7% žen a vůbec neplánovat 9,5% mužů a 0% žen. V možnosti odpovědi nevím odpovědělo 9,1% mužů a 0% žen.

Tab. 7

Plánujete rodičovství	KATOLÍCI		PROTESTANTÉ	
	Muži	Ženy	muži	ženy
Ano	7 ; 33,3%	33 ; 50,8%	5 ; 45,4 %	20 ; 64,5%
Spíše ano	7 ; 33,3%	21 ; 32,3%	0	3 ; 9,7%
Spíše ne	2 ; 9,5%	7 ; 10, 8%	4 ; 36,4%	3 ; 9,7%
Ne	3 ; 14,4 %	4 ; 6, 1%	1 ; 9,1%	5 ; 16, 1
Nevím	2 ; 9,5%	0	1 ; 9,1%	0

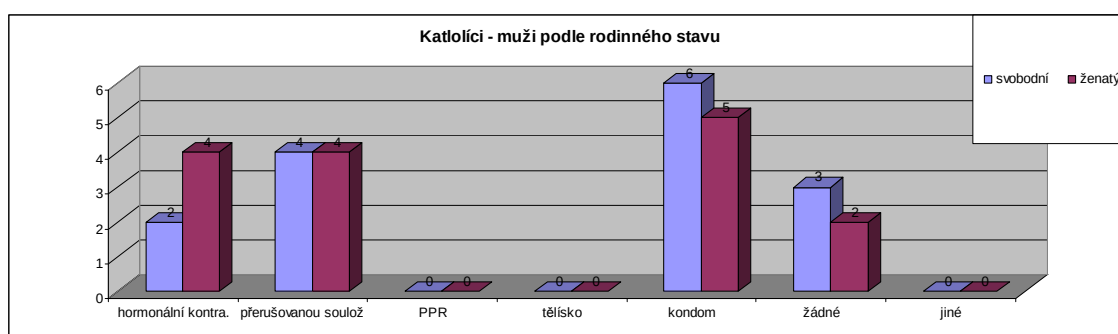
Otázka číslo 10: *Jaké jste kdy používali druhy antikoncepce?* Jednotlivé druhy kontracepce a jejich kombinace, jak je používali respondenti v dotazníku jsou podrobně znázorněny v následujících grafech. Pro důkladnější zhodnocení jednotlivých výsledků

je vyhodnocení otázky rozděleno podle několika hledisek, aby se z daných grafů dalo zřetelněji vyčíst jaký vliv má náboženství na užívání jednotlivých kontracepčních metod. Jsou použity kategorie rodinný stav, věk, častost na bohoslužbách a míra ztotožnění s náboženskou naukou. Jednotlivé kategorie jsou popsány v následujících grafech a jsou řazeny po sobě, vždy katolíci muži, ženy a protestanté muži, ženy jednotlivých kategorií. Muži jsou rozděleni podle tří kategorií a to podle rodinného stavu, častosti na bohoslužbách a míry ztotožnění se s náboženstvím.

Graf číslo 5 a 6 je rozdělen *podle rodinného stavu mužů* a v něm je popsáno jaké druhy kontracepčních metod užívali v minulosti.

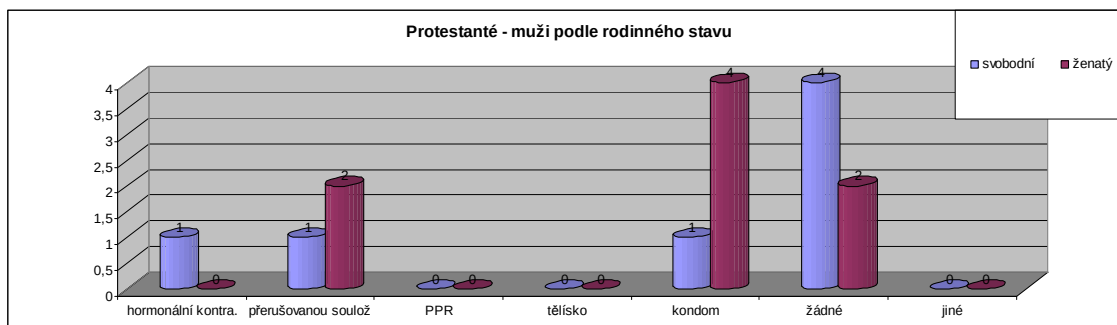
Katoličtí svobodní muži používali hormonální kontracepce (jejich partnerky) z 13%, ženatí z 27%, přerušovanou soulož používalo 27% svobodných a 27% ženatých, PPR a nitroděložní tělísko používalo 0 respondentů u obou skupin, kondom používalo 40% svobodných a 33% ženatých, a žádné metody kontracepce používalo 20% svobodných a 13% ženatých.

Graf 5



Protestantští svobodní muži používali hormonální kontracepce (jejich partnerky) z 14%, ženatí 0%, přerušovanou soulož používalo 14% svobodných a 25% ženatých, PPR a nitroděložní tělísko používalo 0 respondentů u obou skupin, kondom používalo 14% svobodných a 50% ženatých a žádné metody kontracepce používalo 58% svobodných a 25% ženatých.

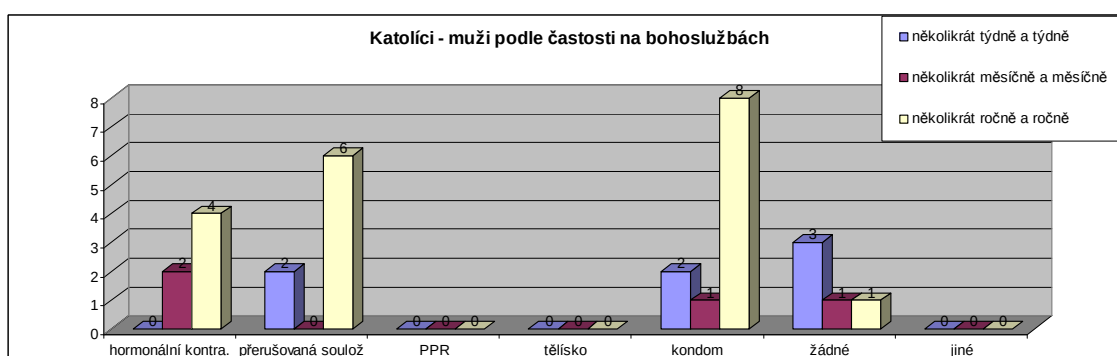
Graf 6



Graf číslo 7 a 8 je rozdělen *muži podle častosti návštěv na bohoslužbách*. Pro zjednodušení a zpřehlednění jsou návštěvy rozděleny do tří kategorií. První je několikrát týdně a týdně, druhá je několikrát měsíčně a měsíčně a třetí je několikrát ročně a ročně.

Katolíci muži chodící několikrát týdně a týdně na bohoslužby nepoužívali hormonální kontracepci, přerušovanou soulož z 29%, PPR a nitroděložní tělísko nepoužívali, kondom z 29% a žádnou z 42%. Skupina několikrát měsíčně a měsíčně používala hormonální kontracepci z 50%, přerušovanou soulož PPR a nitroděložní tělísko nepoužívali vůbec, kondom z 25% a žádné z 25%. Skupina několikrát ročně a ročně používala hormonální kontracepci z 21%, přerušovanou soulož 32%, PPR a nitroděložní tělísko nepoužívali, kondom z 42% a žádné z 5%.

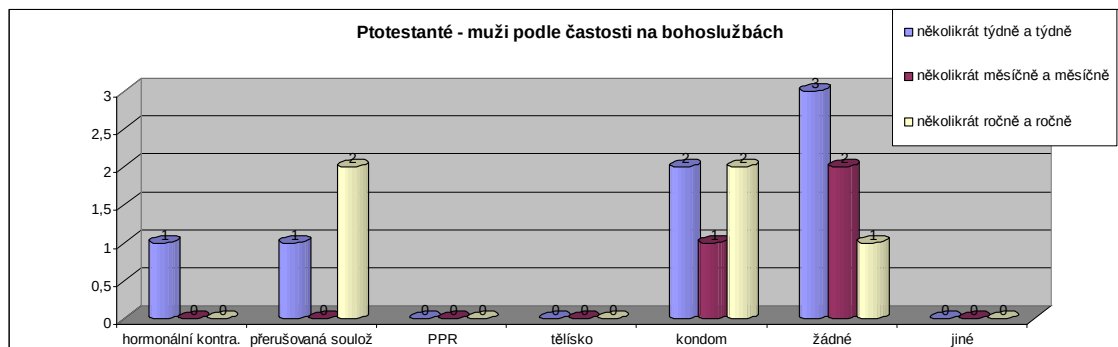
Graf 7



Protestanti muži chodící několikrát týdně a týdně používali hormonální kontracepci z 14%, přerušovanou soulož z 14%, PPR a nitroděložní tělísko nepoužívali,

kondom z 29% a žádnou z 43%. Skupina několikrát měsíčně a měsíčně nepoužívala hormonální kontracepci, přerušovanou soulož, PPR a nitroděložní tělísko vůbec, kondom z 33% a žádné z 67%. Skupina několikrát ročně a ročně nepoužívala hormonální kontracepci, přerušovanou soulož 40%, PPR a nitroděložní tělísko nepoužívali, kondom z 40% a žádné z 20%.

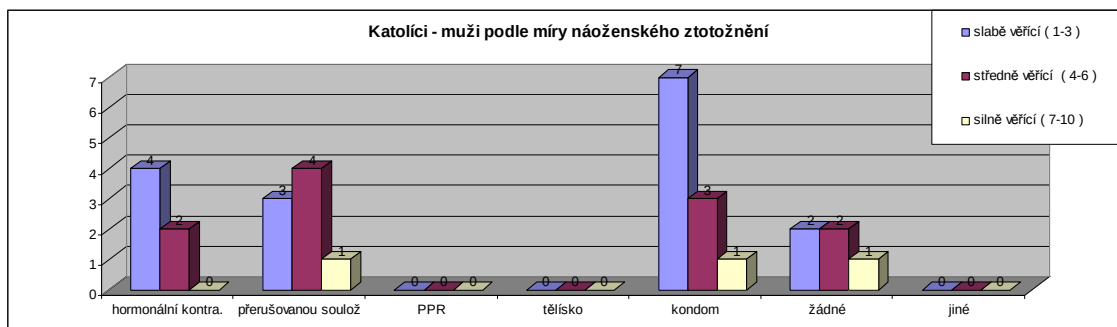
Graf 8



Graf číslo 9 a 10 je rozdělen *podle míry ztotožnění mužů s náboženskou naukou*. Opět pro zjednodušení a zpřehlednění. Respondentům byla v dotazníku nabídnuta stupnice od 1 do 10 (viz příloha 1) a zde je zjednodušena do tří kategorií na „slabě věřícího“ „středně věřícího a „silně věřícího“.

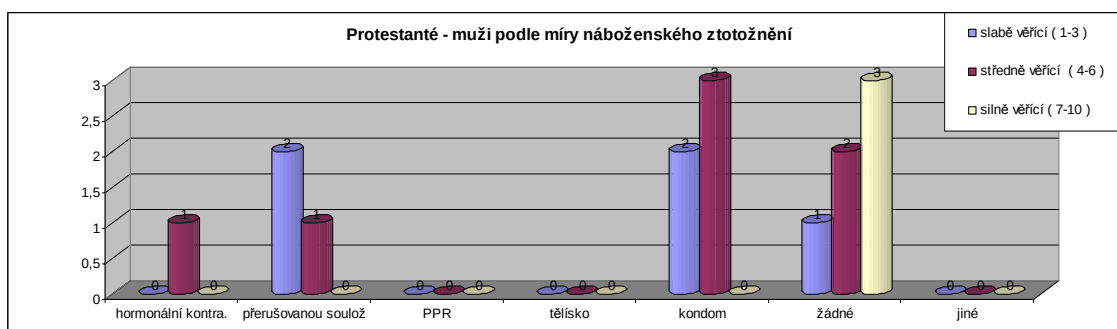
Katolíci „slabě věřící“ používali z 25% hormonální kontracepci, z 19% přerušovanou soulož, PPR a nitroděložní tělísko nepoužívali, z 43% kondom a z 13% žádnou metodu. „Středně věřící“ používali z 18% hormonální kontracepci, z 37% přerušovaný styk, PPR a nitroděložní tělísko nepoužívali, z 27% kondom a z 18% žádnou metodu. „Silně věřící“ nepoužívali hormonální kontracepci, z 34% přerušovaný styk, PPR a nitroděložní tělísko nepoužívali, z 33% kondom a z 33% žádnou metodu.

Graf 9



Protestantští „slabě věřící“ nepoužívali hormonální kontracepci, PPR a nitroděložní tělísko, z 40% přerušovanou soulož, z 40% kondom a z 20% žádnou metodu. „Středně věřící“ používali z 14% hormonální kontracepci, z 14% přerušovanou soulož, PPR a nitroděložní tělísko nepoužívali, z 43% kondom a z 29% žádnou metodu. U „silně věřící“ byla 100% metodou žádná metoda.

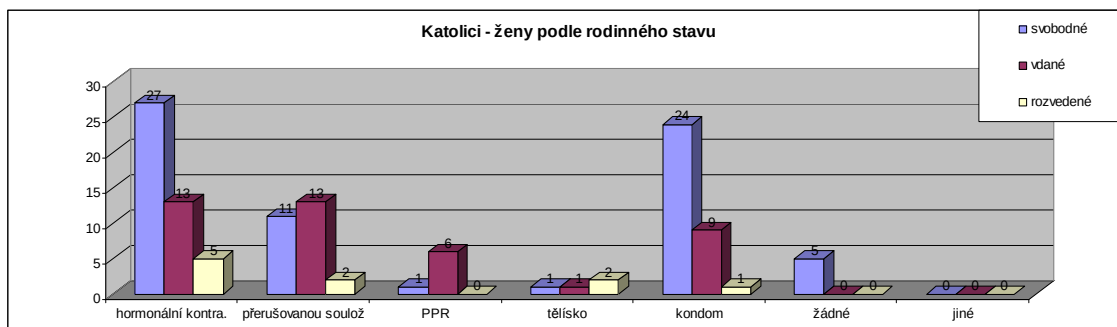
Graf 10



Graf číslo 11 a 12 je rozdělen *podle rodinného stavu žen*.

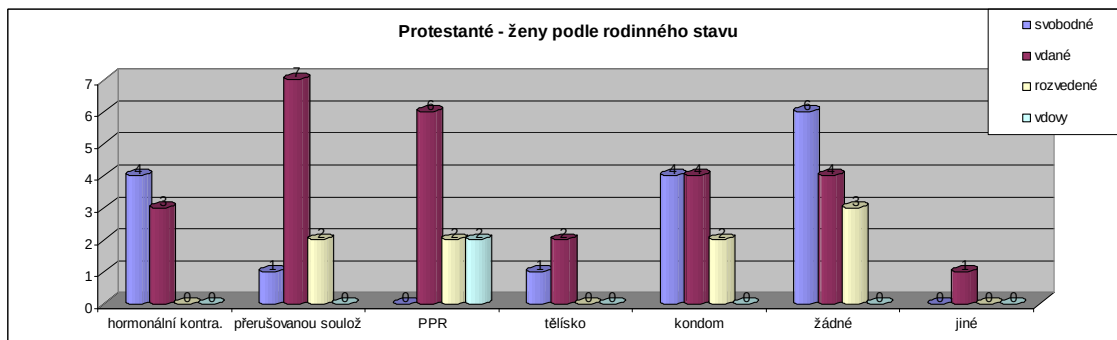
Svobodné ženy katoličky používaly z 40% hormonální kontracepci, z 16% přerušovanou soulož, z 1% PPR, z 1% nitroděložní tělíska, z 35% kondom a z 7% žádnou metodu. Vdané ženy katoličky používaly z 32% hormonální kontracepci, z 31% přerušovanou soulož, z 14% PPR, z 2% nitroděložní tělíska, z 21% kondom, všechny respondentky používaly nějakou metodu. Rozvedené ženy katoličky používaly z 50% hormonální kontracepci, z 20% přerušovanou soulož, PPR nepoužívaly, z 20% nitroděložní tělíska, z 10% kondom, všechny respondentky používaly nějakou metodu.

Graf 11



Svobodné ženy protestantky používaly z 25% hormonální kontracepci, z 6% přerušovanou soulož, nepoužívaly PPR, z 6% nitroděložní tělíka, z 25% kondom a z 38% žádnou metodu. Vdané ženy protestantky používaly z 11% hormonální kontracepci, z 26% přerušovanou soulož, z 22% PPR, z 7% nitroděložní tělíka, z 15% kondom a z 15% žádnou metodu. Z 4% jinou metodu a tou byla sterilizace ženy. Rozvedené ženy protestantky nepoužívaly hormonální kontracepci, z 25% přerušovanou soulož, z 22% PPR, nepoužívaly nitroděložní tělíka, z 22% kondom a z 34% žádnou metodu. Všechny vdovy používaly PPR.

Graf 12

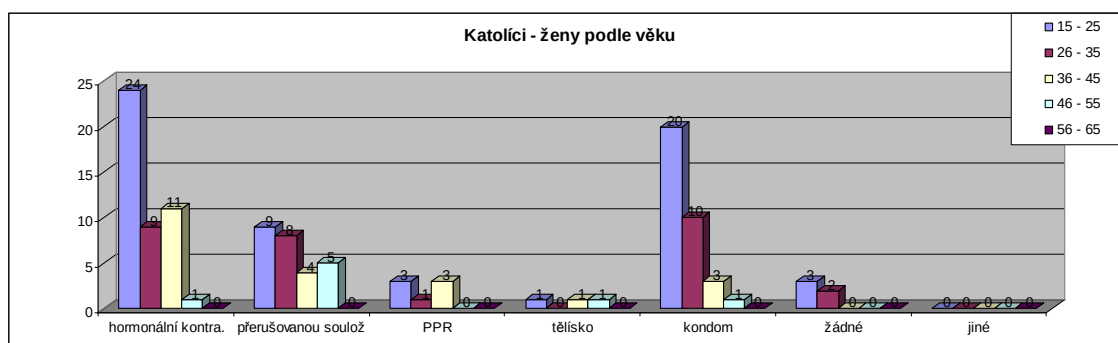


Graf číslo 13 a 14 je rozdělen *podle věku žen*.

Ženy katoličky od 15 do 25 let používaly z 40% hormonální kontracepci, z 15% přerušovanou soulož, z 5% PPR, z 2% nitroděložní tělísko, 33% kondom, z 5% žádné metody. Od 26 do 35 let věku používaly z 30% hormonální kontracepci, z 22% přerušovanou soulož, z 3% PPR, nepoužívají nitroděložní tělísko, 33% kondom, z 7%

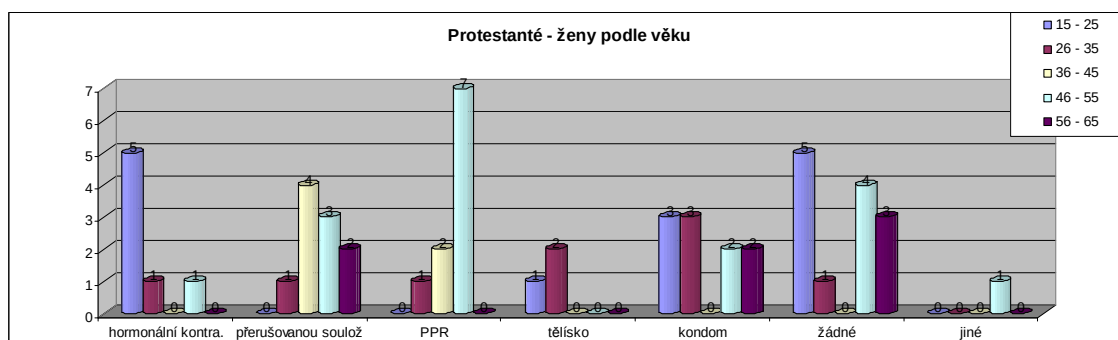
žádné metody. Od 36 do 45 let používaly z 50% hormonální kontracepci, z 18% přerušovanou soulož, z 14% PPR, z 5% nitroděložní tělísko, 14% kondom, všechny respondentky používaly nějakou metodu. Od 46 do 55 let používaly z 12% hormonální kontracepci, z 62% přerušovanou soulož, nepoužívaly PPR, z 13% nitroděložní tělísko, 13% kondom, všechny respondentky používaly nějakou metodu. Od 56 do 65 let nejsou žádné respondentky.

Graf 13



Ženy protestantky od 15 do 25 let používaly z 36% hormonální kontracepci, přerušovanou soulož a PPR nepoužívají, z 7% nitroděložní tělísko, 21% kondom, z 36% žádné metody. Od 26 do 35 let používaly z 11% hormonální kontracepci, z 11% přerušovanou soulož, z 11% PPR, z 22% nitroděložní tělísko, 34% kondom, z 11% žádné metody. Od 36 do 45 let používaly z 67% přerušovanou soulož a z 33% PPR, ostatní metody nepoužívaly. Od 46 do 55 let používaly z 6% hormonální kontracepci, z 17% přerušovanou soulož, z 38% PPR, nepoužívaly nitroděložní tělísko, 11% kondom, z 22% žádné metody, a z 6% jiné metody než byly uvedeny a to sterilizaci.

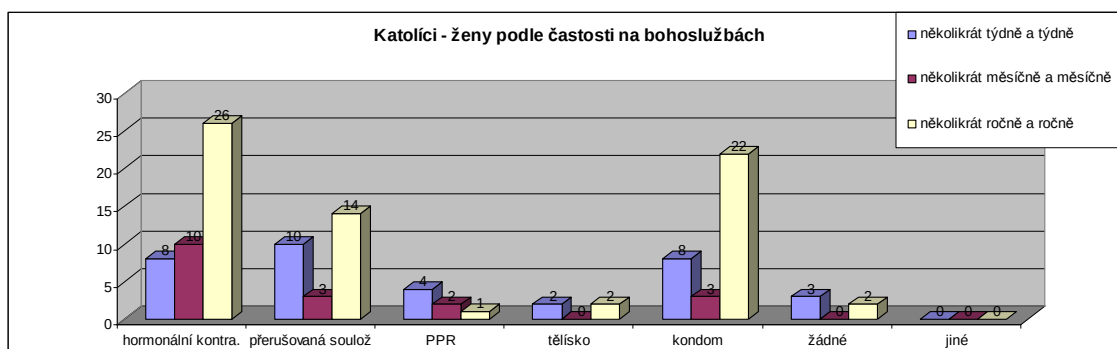
Graf 14



Graf číslo 15 a 16 je rozdělen *podle častosti žen na bohoslužbách*.

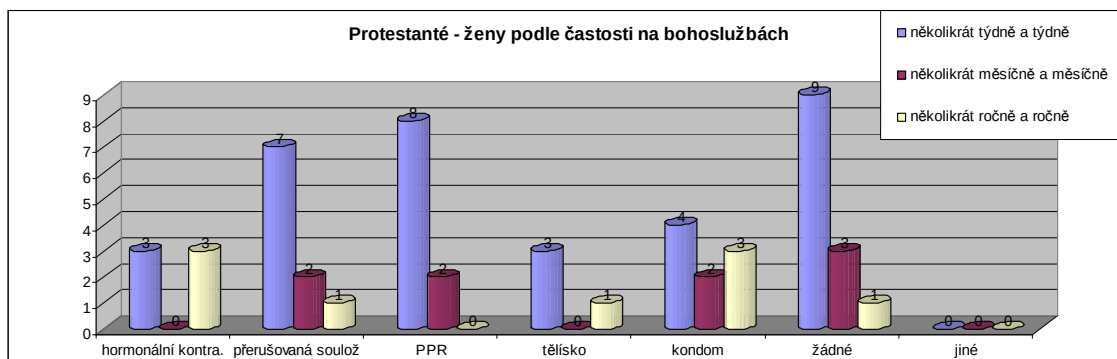
Katoličky ženy chodící několikrát týdně a týdně používaly z 23% hormonální kontracepci, přerušovanou soulož z 28%, z 11% PPR z 6% nitroděložní tělísko, kondom z 23% a žádnou z 9%. Skupina několikrát měsíčně a měsíčně používala hormonální kontracepci z 55%, přerušovanou soulož z 17%, z 11% PPR, nitroděložní tělísko nepoužívaly vůbec, kondom z 17%, všechny z této skupiny používaly nějaké metody. Skupina několikrát ročně a ročně používala hormonální kontracepci z 39%, přerušovanou soulož 21%, z 1% PPR, z 3% nitroděložní tělísko, kondom z 33% a žádné z 3%.

Graf 15



Protestantky ženy chodící několikrát týdně a týdně používaly z 9% hormonální kontracepci, přerušovanou soulož z 21%, z 24% PPR, z 9% nitroděložní tělísko, kondom z 12% a žádnou z 25%. Skupina několikrát měsíčně a měsíčně nepoužívala hormonální kontracepci, přerušovanou soulož z 22%, z 22% PPR, nitroděložní tělísko nepoužívaly vůbec, kondom z 22% a žádné z 34%. Skupina několikrát ročně a ročně používala hormonální kontracepci z 34%, přerušovanou soulož 11%, nepoužívala PPR, z 11% nitroděložní tělísko, kondom z 33% a žádné z 11%.

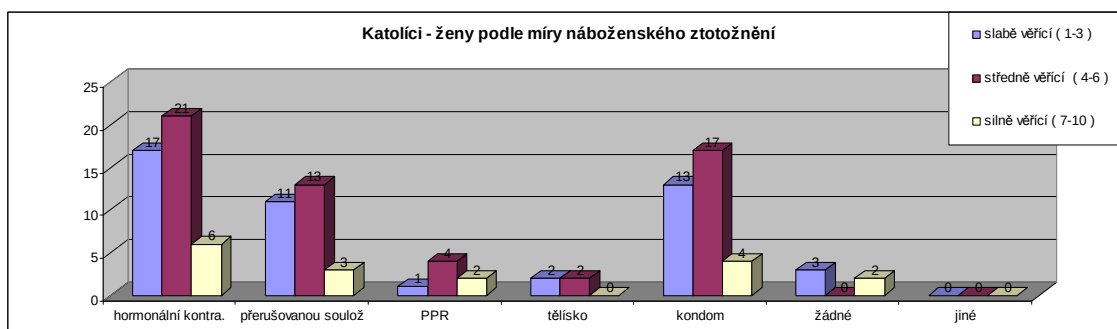
Graf 16



Graf číslo 17 a 18 je rozdělen *podle míry ztotožnění žen s náboženskou naukou*.

Katoličky „slabě věřící“ používaly z 37% hormonální kontracepci, z 23% přerušovanou soulož, z 20% PPR, z 4% nitroděložní tělísko, z 28% kondom a z 6% žádnou metodu. „Středně věřící“ používaly z 36% hormonální kontracepci, z 23% přerušovanou soulož, z 7% PPR, z 4% nitroděložní tělísko, z 30% kondom, všechny respondentky používaly nějakou metodu. „Silně věřící“ používaly hormonální kontracepci z 34%, z 18% přerušovanou soulož, z 12% PPR, nitroděložní tělísko nepoužívaly, z 24% kondom a z 12% žádnou metodu.

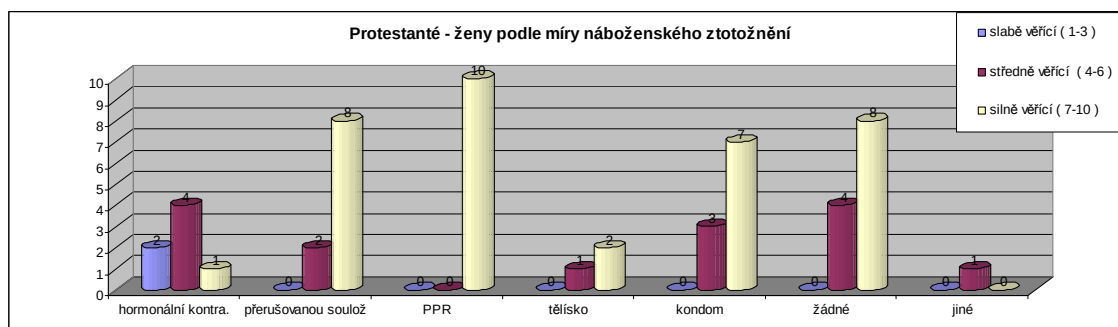
Graf 17



Protestantky „slabě věřící“ používaly všechny hormonální kontracepci - 100%. „Středně věřící“ používaly z 26% hormonální kontracepci, z 13% přerušovaný styk, nepoužívaly PPR, z 7% nitroděložní tělísko, z 20% kondom, z 27% žádnou a z 7% jinou, sterilizaci. „Silně věřící“ používaly hormonální kontracepci z 3%, z 22%

přerušovaný styk, z 28% PPR, z 6% nitroděložní tělísko, z 19% kondom a z 22% žádnou metodu.

Graf 18

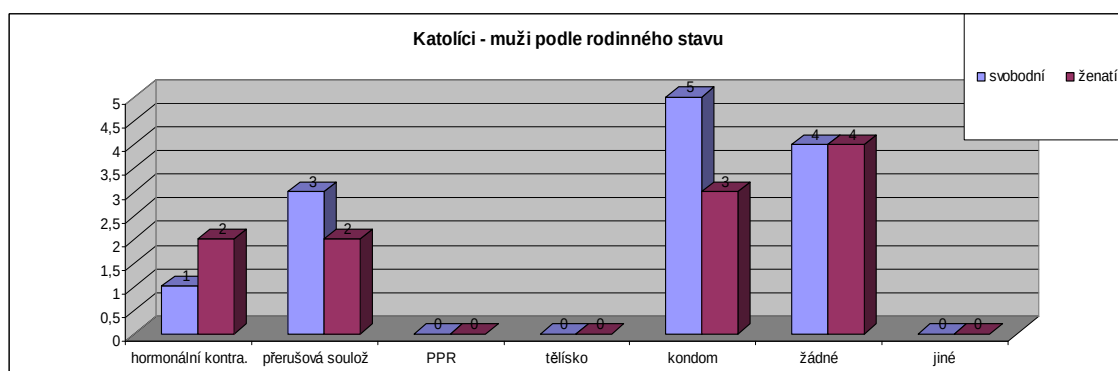


Otázka číslo 11: *Jakou momentálně používáte antikoncepci?* Jednotlivé druhy kontracepce, jak je používali respondenti, jsou podrobně znázorněny v následujících grafech. Pro zjednodušení bylo použito stejného rozdělení jako u otázky číslo 10 a bylo ještě rozšířeno rozdělení podle počtu dětí.

Graf číslo 19 a 20 je rozdělen *podle rodinného stavu mužů* a v něm je popsáno jaké druhy kontracepčních metod momentálně užívají. V každém rozdělení budou prvně popsáni muži katolíci, muži protestanté a pak ženy katoličky a ženy protestantky.

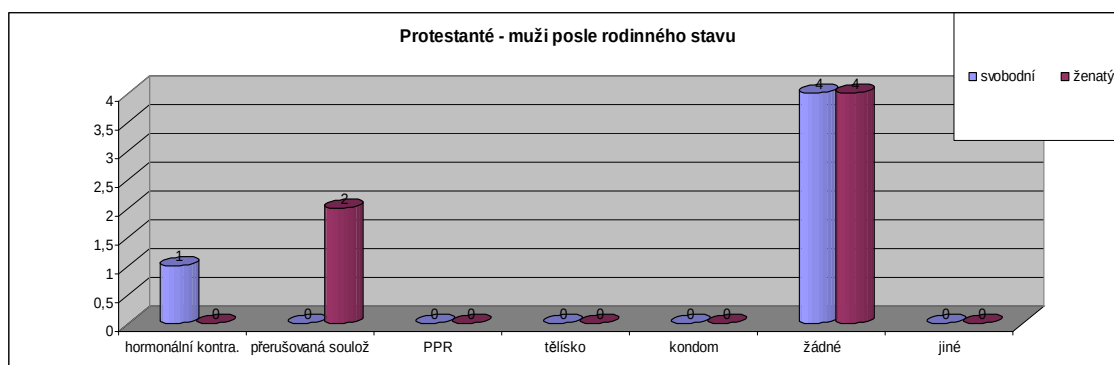
Katoličtí svobodní muži používají hormonální kontracepce (jejich partnerky) z 8%, ženatí z 18%, přerušovanou soulož používají 23% svobodných a 18% ženatých, PPR a nitroděložní tělísko nepoužívají respondenti u obou skupin, kondom používá 38% svobodných a 27% ženatých a žádné metody kontracepce používá 31% svobodných a 37% ženatých.

Graf 19



Protestantští svobodní muži používají z 20% hormonální kontracepci a z 80% žádnou metodu. Jiné metody nepoužívají. Ženatí používají z 33% přerušovanou soulož a z 67% žádnou metodu. Jiné metody také nepoužívají.

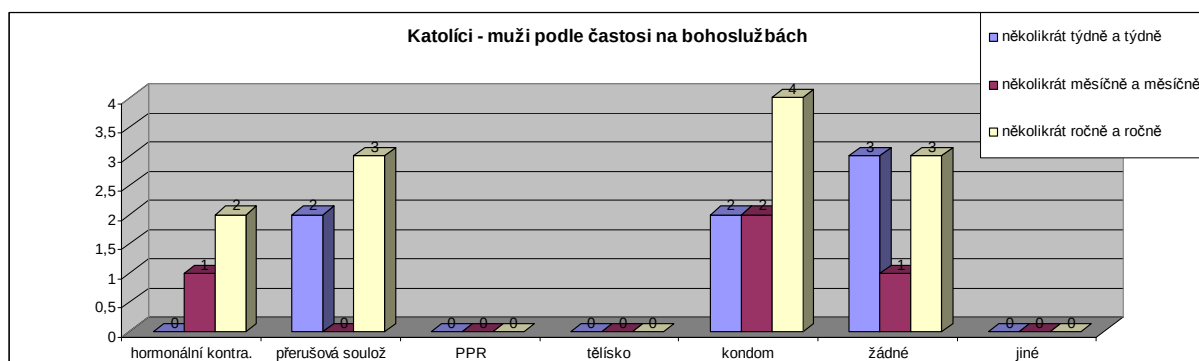
Graf 20



Graf číslo 21 a 22 je rozdělen *podle častosti mužů na bohoslužbách*.

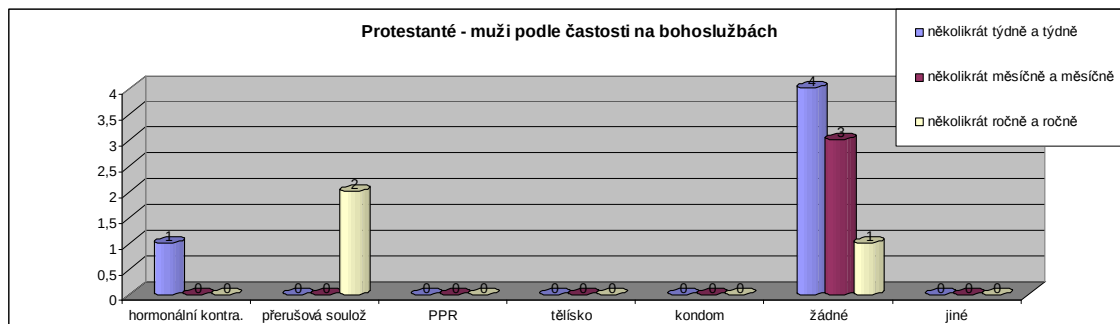
Katolíci muži chodící několikrát týdně a týdně nepoužívají hormonální kontracepci, přerušovanou soulož z 29%, PPR a nitroděložní tělísko nepoužívají, kondom z 29% a žádnou z 42%. Skupina několikrát měsíčně a měsíčně používá hormonální kontracepci z 25%, přerušovanou soulož PPR a nitroděložní tělísko nepoužívají vůbec, kondom z 50% a žádné z 25%. Skupina několikrát ročně a ročně používá hormonální kontracepci z 17%, přerušovanou soulož 25%, PPR a nitroděložní tělísko nepoužívají, kondom z 33% a žádné z 25%.

Graf 21



Protestanti muži chodící několikrát týdně a týdně používají hormonální kontracepci z 20% a 80% nepoužívají žádnou metodu. Ostatní metody nepoužívají. Skupina několikrát měsíčně a měsíčně ve 100% nepoužívá žádnou metodu. Skupina několikrát ročně a ročně nepoužívá hormonální kontracepci, přerušovanou soulož 67%, PPR a nitroděložní tělísko a kondom nepoužívají a žádné z 20%.

Graf 22



Graf číslo 23 a 24 je rozdělen *podle míry ztotožnění se s náboženskou naukou.*

Katolíci „slabě věřící“ používají z 18% hormonální kontracepci, z 27% přerušovanou soulož, PPR a nitroděložní tělísko nepoužívají, z 37% kondom a z 18% žádnou metodu. „Středně věřící“ používají z 9% hormonální kontracepci, z 18% přerušovaný styk, PPR a nitroděložní tělísko nepoužívají, z 37% kondom a z 36% žádnou metodu. „Silně věřící“ ve 100% nepoužívají žádnou metodu.

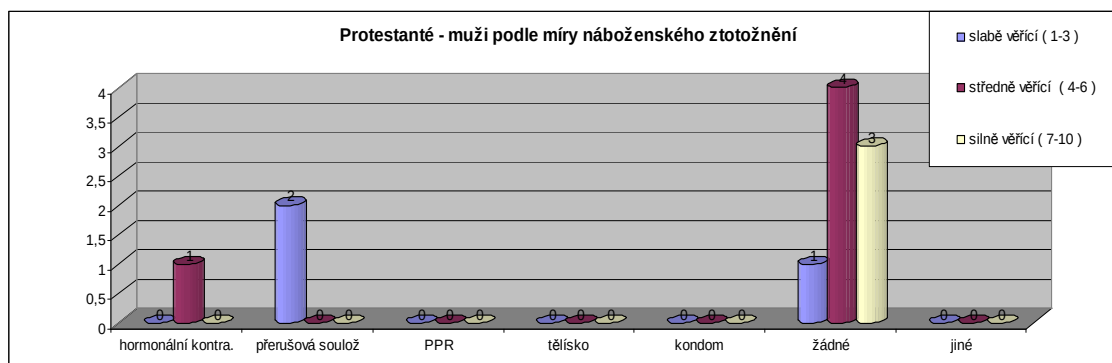
Graf 23



Protestantští „slabě věřící“ nepoužívají hormonální kontracepci, PPR, nitroděložní tělísko a kondom, z 67% přerušovanou soulož a z 33% žádnou metodu.

„Středně věřící“ používají z 20% hormonální kontracepci, přerušovaný styk, kondom, PPR a nitroděložní tělísko nepoužívají a z 29% žádnou metodu. „Silně věřící“ ve 100% nepoužívají žádnou metodu.

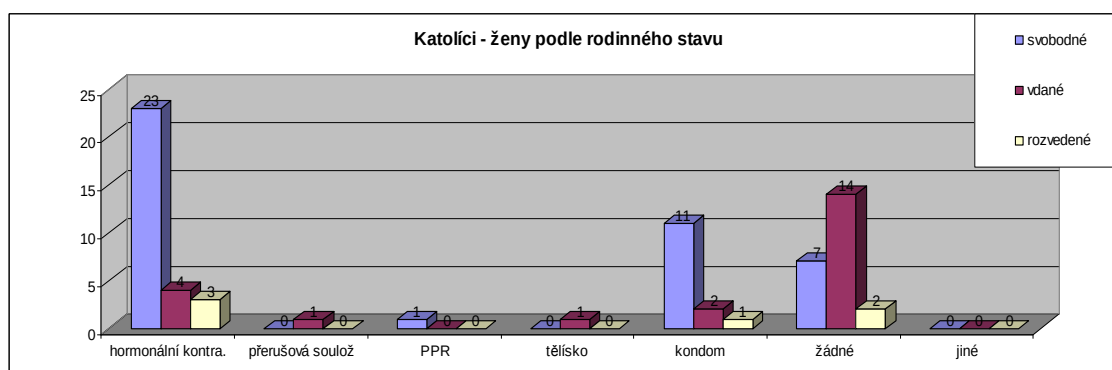
Graf 24



Graf číslo 25 a 26 je rozdělen *podle rodinného stavu žen*.

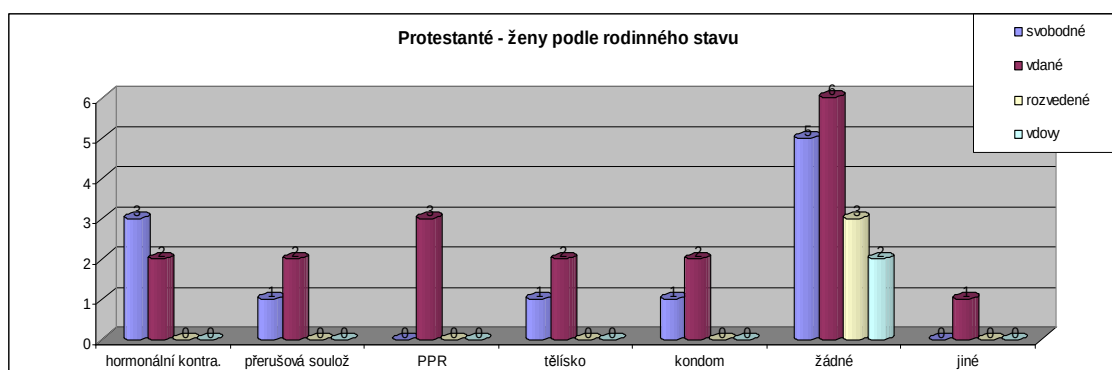
Svobodné ženy katoličky používají z 55% hormonální kontracepci, nepoužívají přerušovanou soulož, z 2% PPR, nepoužívají nitroděložní tělíska, z 26% kondom a z 17% žádnou metodu. Vdané ženy katoličky používají z 18% hormonální kontracepci, z 5% přerušovanou soulož, nepoužívají PPR, z 5% nitroděložní tělíska, z 9% kondom a 63% žádnou metodu. Rozvedené ženy katoličky používají z 50% hormonální kontracepci, přerušovanou soulož, PPR, nitroděložní tělíska nepoužívají, z 17% kondom a z 33% žádnou metodu.

Graf 25



Svobodné ženy protestantky používají z 27% hormonální kontracepci, z 9% přerušovanou soulož, nepoužívají PPR, z 9% nitroděložní tělíska, z 9% kondom a z 46% žádnou metodu. Vdané ženy protestantky používají z 11% hormonální kontracepci, z 11% přerušovanou soulož, z 17% PPR, z 11% nitroděložní tělíska, z 11% kondom a z 33% žádnou metodu. Z 6% jinou metodu a tou byla sterilizace ženy. Všechny rozvedené a vdovy ženy protestantky nepoužívají žádnou metodu.

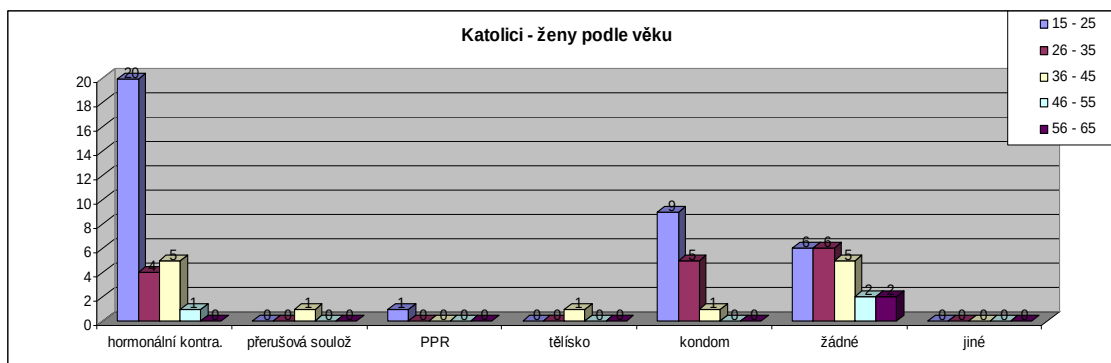
Graf 26



Graf číslo 27 a 28 je rozdělen *podle věku žen*.

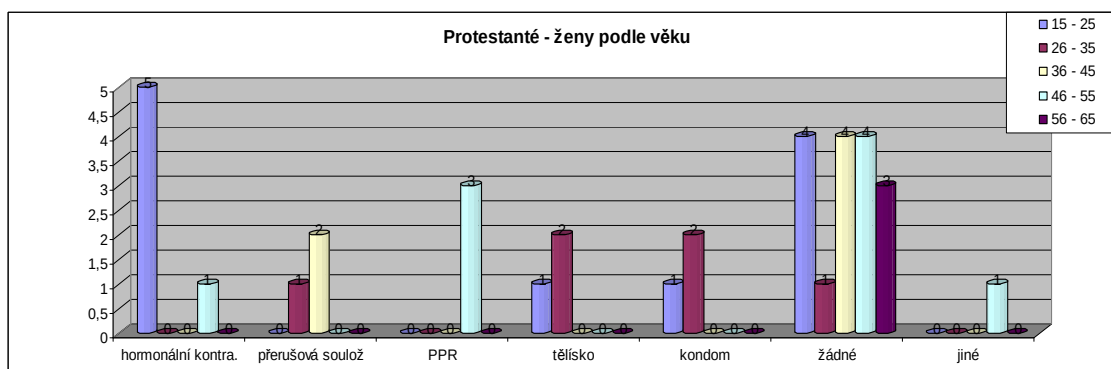
Ženy katoličky od 15 do 25 let používají z 55% hormonální kontracepci, nepoužívají přerušovanou soulož, z 3% PPR, nepoužívají nitroděložní tělísko, 25% kondom, z 17% žádné metody. Od 26 do 35 let používají z 27% hormonální kontracepci, přerušovanou soulož, PPR, nitroděložní tělíska nepoužívají, z 33% kondom, z 40% žádné metody. Od 36 do 45 let používají z 38% hormonální kontracepci, z 8% přerušovanou soulož, nepoužívají PPR, z 8% nitroděložní tělísko, 8% kondom a z 38% žádnou metodu. Od 46 do 55 let používají z 33% hormonální kontracepci, přerušovanou soulož, PPR, nitroděložní tělísko, kondom nepoužívají a z 67% žádnou metodu. Respondentky od 56 do 65 let ve 100% nepoužívají žádnou metodu.

Graf 27



Ženy protestantky od 15 do 25 let používají z 4% hormonální kontracepci, přerušovanou soulož a PPR nepoužívají, z 9% nitroděložní tělísko, 9% kondom, z 36% žádné metody. Od 26 do 35 let používají z 17% přerušovanou soulož, hormonální kontracepci a PPR nepoužívají, z 33% nitroděložní tělísko, 33% kondom, z 17% žádné metody. Od 36 do 45 let používají přerušovanou soulož z 33%, hormonální kontracepci, PPR, nitroděložní tělísko, kondom nepoužívají a z 67% žádné metody. Od 46 do 55 let používají z 11% hormonální kontracepci, přerušovanou soulož, nitroděložní tělísko a kondom nepoužívají, z 33% PPR, z 45% žádné metody a z 11% jiné metody než byly uvedeny a to sterilizaci.

Graf 28

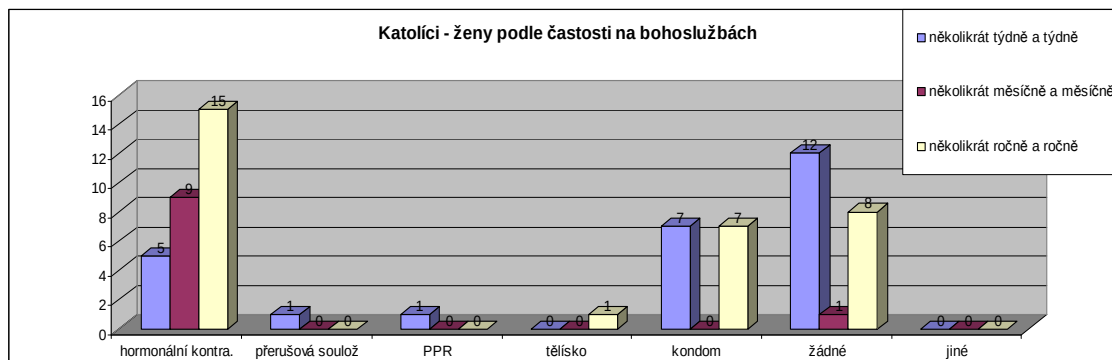


Graf číslo 29 a 30 je rozdělen podle *častosti žen na bohoslužbách*.

Katolíčky ženy chodící několikrát týdně a týdně používají z 19% hormonální kontracepci, přerušovanou soulož z 4%, z 4% PPR, nepoužívají nitroděložní tělísko,

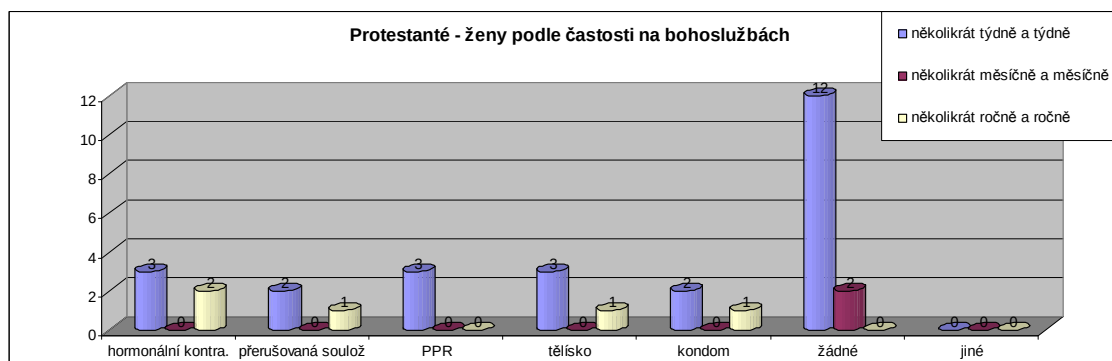
kondom z 27% a žádnou z 46%. Skupina několikrát měsíčně a měsíčně používá hormonální kontracepci z 90%, přerušovanou soulož, PPR, nitroděložní tělísko a kondom nepoužívají vůbec a z 10% žádnou metodu. Skupina několikrát ročně a ročně používá hormonální kontracepci z 48%, přerušovanou soulož a PPR nepoužívají, z 3% nitroděložní tělísko, kondom z 23% a žádné z 26%.

Graf 29



Protestantky ženy chodící několikrát týdně a týdně používají z 11% hormonální kontracepci, přerušovanou soulož z 8%, z 12% PPR, z 12% nitroděložní tělísko, kondom z 8% a žádnou z 49%. Skupina několikrát měsíčně a měsíčně nepoužívá ve 100% žádnou metodu. Skupina několikrát ročně a ročně používá hormonální kontracepci z 40%, přerušovanou soulož 20%, nepoužívá PPR, z 20% nitroděložní tělísko, kondom z 20%, všechny respondentky používají nějakou z uvedených metod.

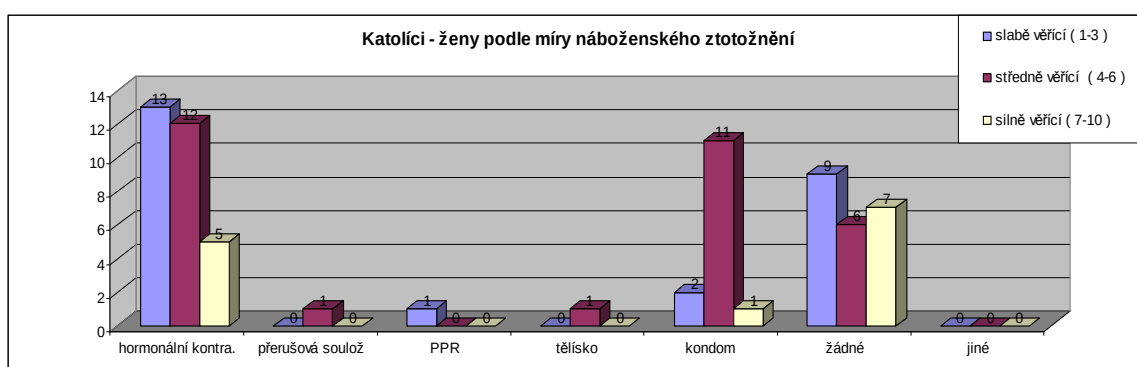
Graf 30



Graf číslo 31 a 32 je rozdělen *podle míry ztotožnění žen s náboženskou naukou.*

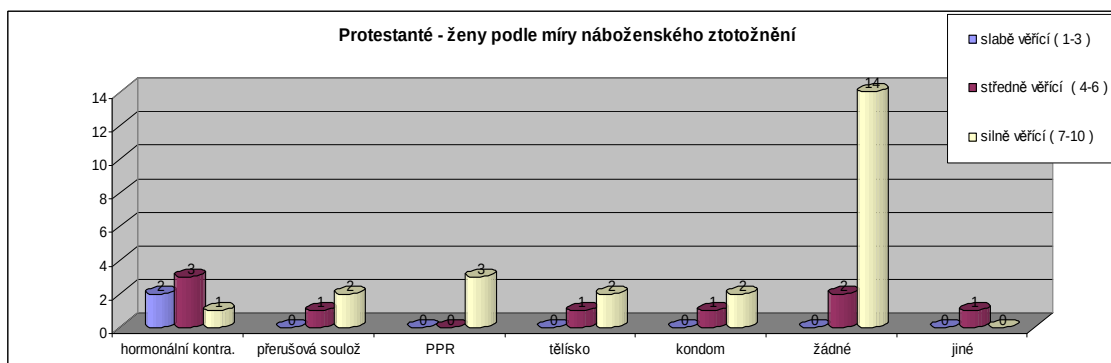
Katoličky „slabě věřící“ používají z 52% hormonální kontracepci, přerušovanou soulož a nitroděložní tělísko nepoužívají, z 4% PPR, z 8% kondom a z 36% žádnou metodu. „Středně věřící“ používají z 40% hormonální kontracepci, z 3% přerušovanou soulož, nepoužívají PPR, z 3% nitroděložní tělísko, z 35% kondom a z 19% žádné metody. „Silně věřící“ používají hormonální kontracepci z 38%, přerušovanou soulož, PPR, nitroděložní tělísko nepoužívají, z 8% kondom a z 54% žádnou metodu.

Graf 31



Protestantky „slabě věřící“ používají všechny hormonální kontracepci 100%. „Středně věřící“ používají z 36% hormonální kontracepci, z 11% přerušovanou soulož, nepoužívají PPR, z 11% nitroděložní tělísko, z 11% kondom, z 22% žádnou a z 11% jinou, sterilizaci. „Silně věřící“ používají hormonální kontracepci z 4%, z 8% přerušovanou soulož, z 13% PPR, z 8% nitroděložní tělísko, z 8% kondom a z 59% žádnou metodu.

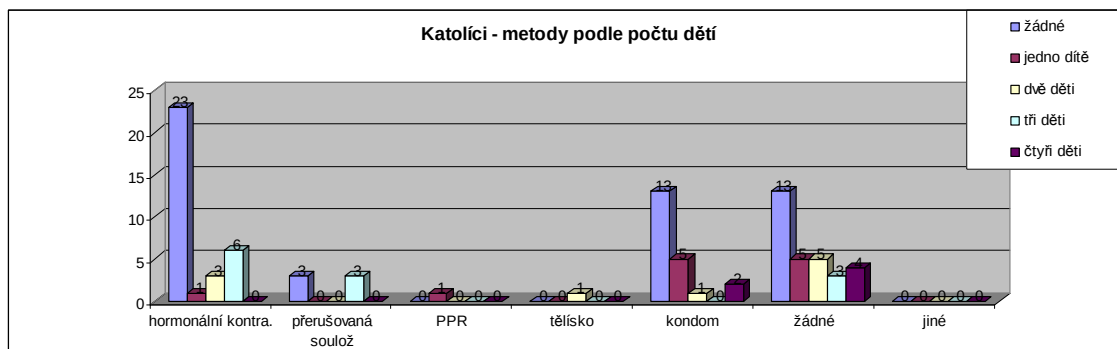
Graf 32



Graf číslo 33 a 34 je rozdělen podle počtu dětí jednotlivých náboženských skupin.

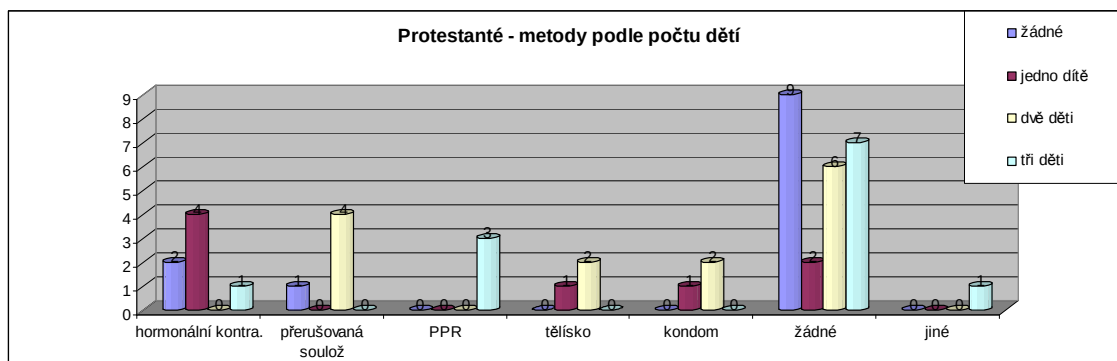
Katolíci nemající žádné dítě používají hormonální kontracepci z 44%, přerušovanou soulož z 6%, PPR a nitroděložní tělísko nepoužívali, kondom z 25% a žádné z 25%. Katolíci s jedním dítětem používají hormonální kontracepci z 8%, přerušovanou soulož a nitroděložní tělísko nepoužívají, PPR z 8%, kondom z 42% a žádnou metodu z 42%. Katolíci s dvěma dětmi používají hormonální kontracepci z 30%, přerušovanou soulož a PPR nepoužívají, nitroděložní tělísko z 10%, kondom z 10% a žádnou metodu z 50%. Katolíci mající tři děti používají hormonální kontracepci z 50%, přerušovanou soulož z 25%, PPR, nitroděložní tělísko a kondom nepoužívají a žádnou z 25%. Katolíci se čtyřmi dětmi používají pouze z 33% kondom a 67% žádnou metodu.

Graf 33



Protestanté nemající žádné dítě používají hormonální kontracepci z 17%, přerušovanou soulož z 8%, PPR, nitroděložní tělísko a kondom nepoužívají, z 75% žádnou metodu. Protestanté mající jedno dítě používají hormonální kontracepci z 48%, přerušovanou soulož a PPR nepoužívají, nitroděložní tělísko z 13%, kondom z 13% a žádné z 25%. Protestanté mající dvě děti nepoužívají hormonální kontracepci a PPR, z 29% přerušovanou soulož, nitroděložní tělísko z 14%, z 14% kondom z 43% žádnou metodu. Protestanté mající tři děti používají hormonální kontracepci z 8%, přerušovanou soulož, nitroděložní tělísko a kondom nepoužívají, z 25% PPR a z 59% žádnou metodu.

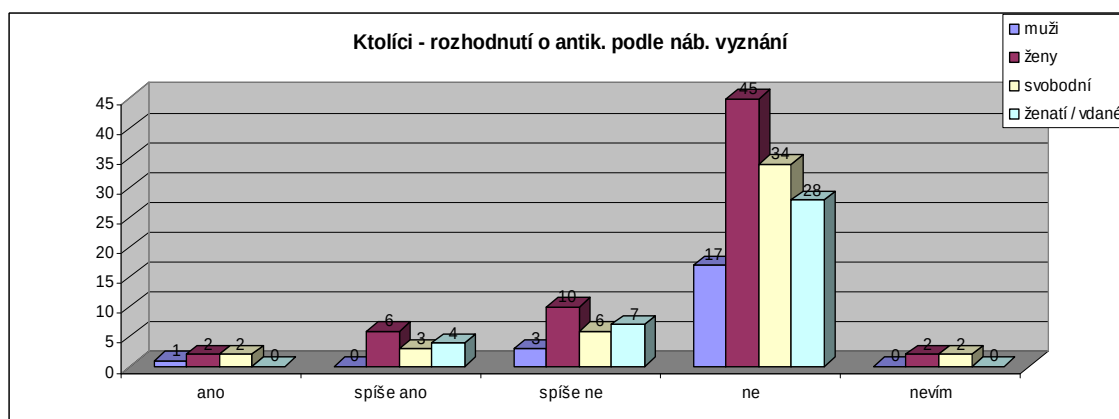
Graf 34



Otázka číslo 12: *Rozhodujete se podle náboženského vyznání jaké druhy antikoncepce užívat?* Soubor odpovědí, které zachycují náboženské ovlivňování jednotlivých věřících v otázce volby kontracepce je shrnut v grafech číslo 35 a 36. Grafy znázorňující rozhodování o kontracepci jsou uspořádány podle pohlaví a rodinného stavu. Respondenti měli na výběr z možností ano, spíše ano, spíše ne, ne a nevím. Respondentky, které jsou rozvedené, nebo vdovy jsou zařazeny pod vdanými.

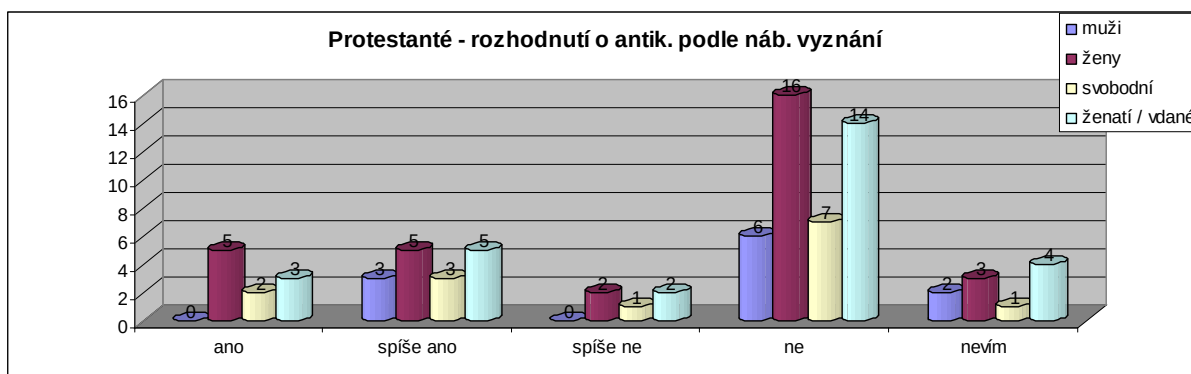
Katolíci muži ano 5% , spíše ano žádný, spíše ne 14%, ne 81%, všichni věděli jak se rozhodnout. Ženy ano 3%, spíše ano 9%, spíše ne 15%, ne 70%, nevím 3%. Svobodní ano 4%, spíše ano 6%, spíše ne 13%, ne 73%, nevím 4%. Ženatí / vdané ano nikdo, spíše ano 10%, spíše ne 18%, ne 72%, všichni věděli jak se rozhodnout.

Graf 35



Protestanté muži ano žádný , spíše ano 27%, spíše ne žádný, ne 55%, nevím 18%. Ženy ano 16%, spíše ano 16%, spíše ne 6%, ne 52%, nevím 10%. Svobodní ano 14%, spíše ano 21%, spíše ne 7%, ne 51%, nevím 7%. Ženatí / vdané ano 11%, spíše ano 18%, spíše ne 7%, ne 50%, nevím 14%.

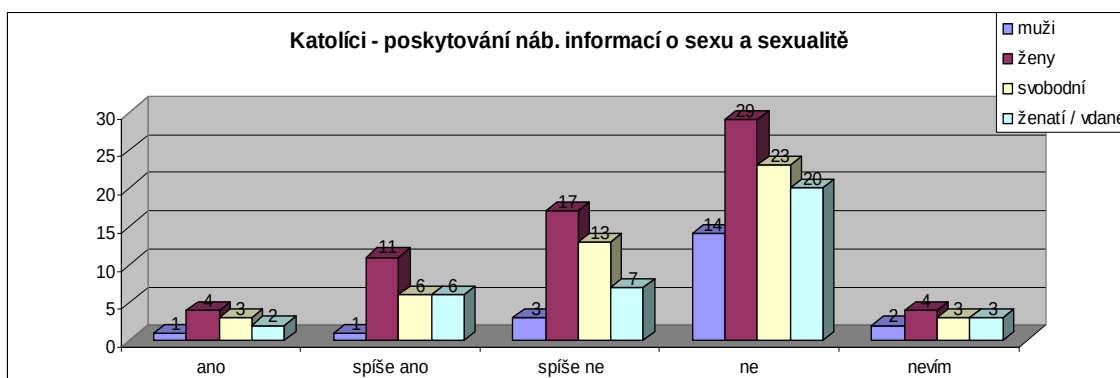
Graf 36



Otázka číslo 13: *Poskytuje Ván náboženská nauka důležité informace o sexu a sexualitě?* Míra spokojenosti s náboženskou naukou o sexu a sexualitě je shrnuta v grafech číslo 37 a 38. Je zde stejné členění i možnosti odpovědí jako u otázky číslo 12.

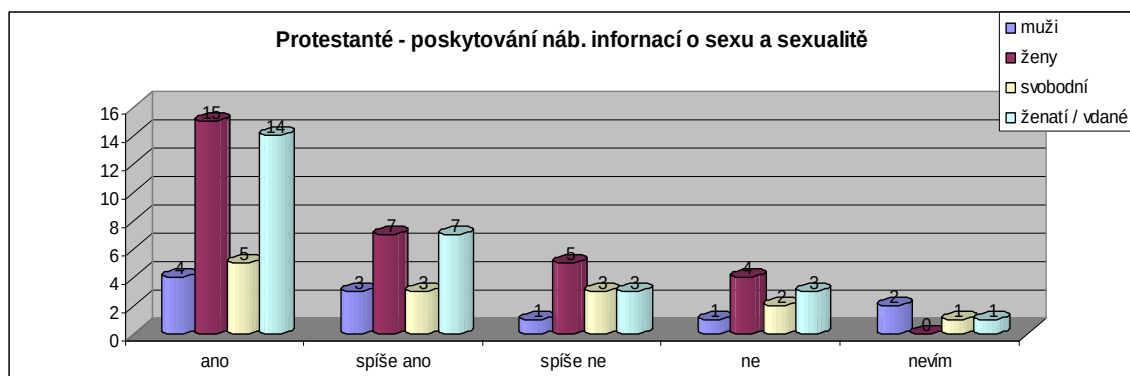
Katolíci muži ano 5%, spíše ano 5%, spíše ne 14%, ne 66%, nevím 10%. Ženy ano 6%, spíše ano 17%, spíše ne 26%, ne 45%, nevím 6%. Svobodní ano 6%, spíše ano 13%, spíše ne 27%, ne 48%, nevím 6%. Ženatí / vdané ano 5%, spíše ano 16%, spíše ne 18%, ne 53%, nevím 8%.

Graf 37



Protestanté muži ano 37% , spíše ano 27%, spíše ne 9%, ne 9%, nevím 18%.
 Ženy ano 48%, spíše ano 23%, spíše ne 16%, ne 13%, nevím žádná. Svobodní ano 37%, spíše ano 21%, spíše ne 21%, ne 14%, nevím 7%. Ženatí / vdané ano 49%, spíše ano 25%, spíše ne 11%, ne 11%, nevím 4%.

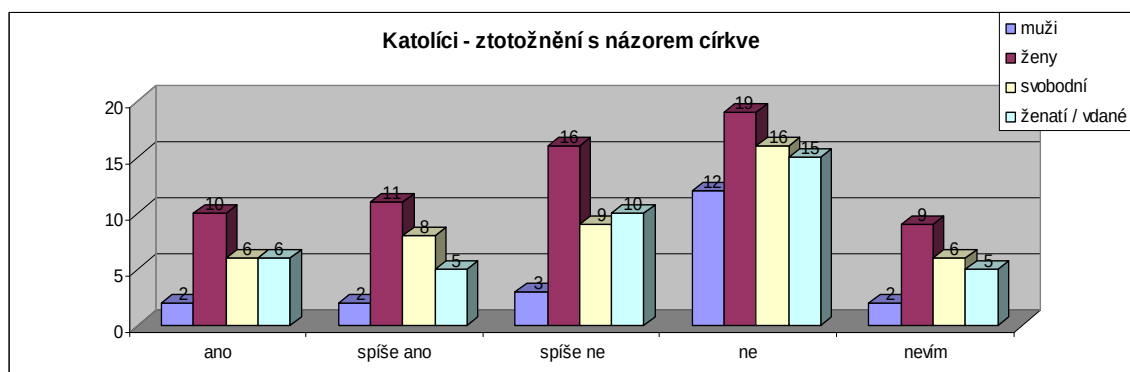
Graf 38



Otázka číslo 14: *Ztotožňujete se s postojem Vaší církve v otázkách metod plánování rodičovství?* Míra ztotožnění se s jednotlivými náboženstvími a jejich členy je shrnuta v grafech číslo 39 a 40. Je zde stejné členění i možnosti odpovědí jako u otázky číslo 12 a 13.

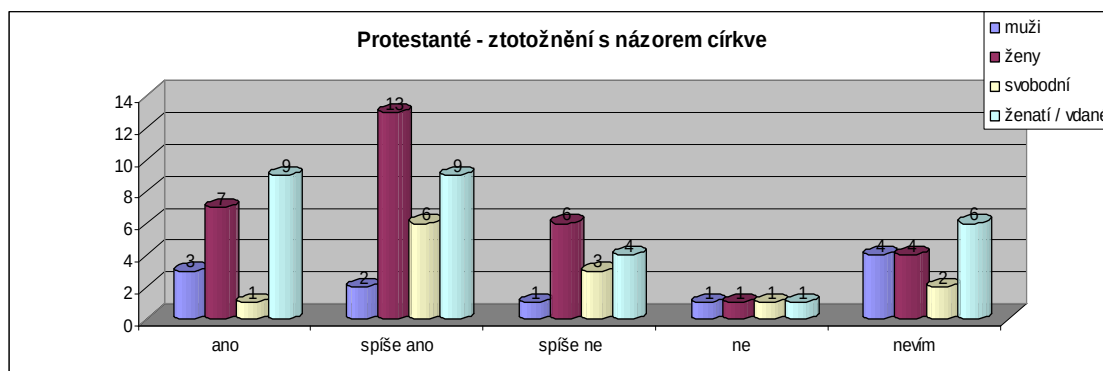
Katolíci muži ano 10% , spíše ano 10%, spíše ne 14%, ne 56%, nevím 10%.
 Ženy ano 15%, spíše ano 17%, spíše ne 25%, ne 29%, nevím 14%. Svobodní ano 13%, spíše ano 18%, spíše ne 20%, ne 36%, nevím 13%. Ženatí / vdané ano 15%, spíše ano 12%, spíše ne 24%, ne 37%, nevím 12%.

Graf 39



Protestanté muži ano 27% , spíše ano 18%, spíše ne 9%, ne 9%, nevím 37%.
 Ženy ano 23%, spíše ano 42%, spíše ne 19%, ne 3%, nevím 13%. Svobodní ano 8%,
 spíše ano 46%, spíše ne 23%, ne 8%, nevím 15%. Ženatí / vdané ano 31%, spíše ano
 31%, spíše ne 14%, ne 3%, nevím 21%.

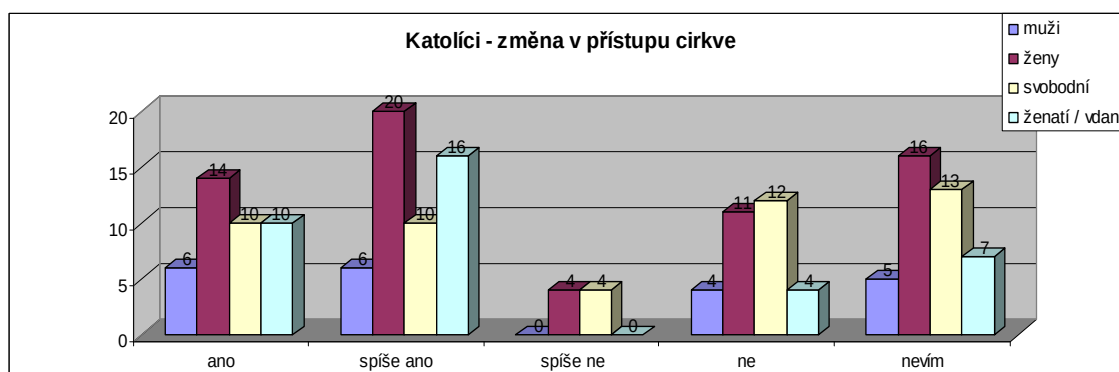
Graf 40



Otázka číslo 15: *Privítali by jste změnu v přístupu Vaší církve k antikoncepčním metodám?* Názory o změně přístupu jednotlivých náboženství k kontracepčním metodám jsou shrnuty v grafech číslo 41 a 42. I zde je stejné členění i možnosti odpovědi jako u otázek číslo 12, 13 a 14.

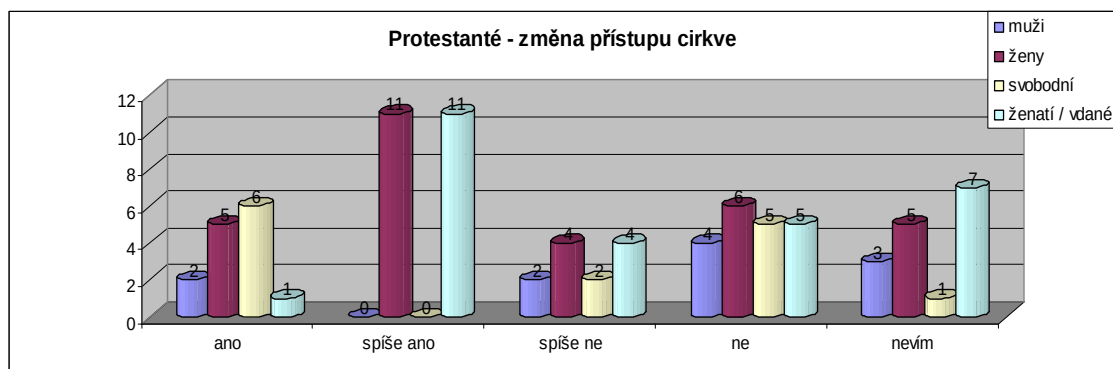
Katolíci muži ano 28% , spíše ano 29%, spíše ne žádný, ne 19%, nevím 24%.
 Ženy ano 22%, spíše ano 30%, spíše ne 6%, ne 17%, nevím 25%. Svobodní ano 20%,
 spíše ano 20%, spíše ne 8%, ne 24%, nevím 28%. Ženatí / vdané ano 27%, spíše ano
 43%, spíše ne žádní, ne 11%, nevím 19%.

Graf 41



Protestanté muži ano 18% , spíše ano žádný, spíše ne 18%, ne 37%, nevím 27%.
 Ženy ano 16%, spíše ano 36%, spíše ne 13%, ne 19%, nevím 16%. Svobodní ano 43%,
 spíše ano žádní, spíše ne 14%, ne 36%, nevím 7%. Ženatí / vdané ano 4%, spíše ano
 39%, spíše ne 14%, ne 18%, nevím 25%

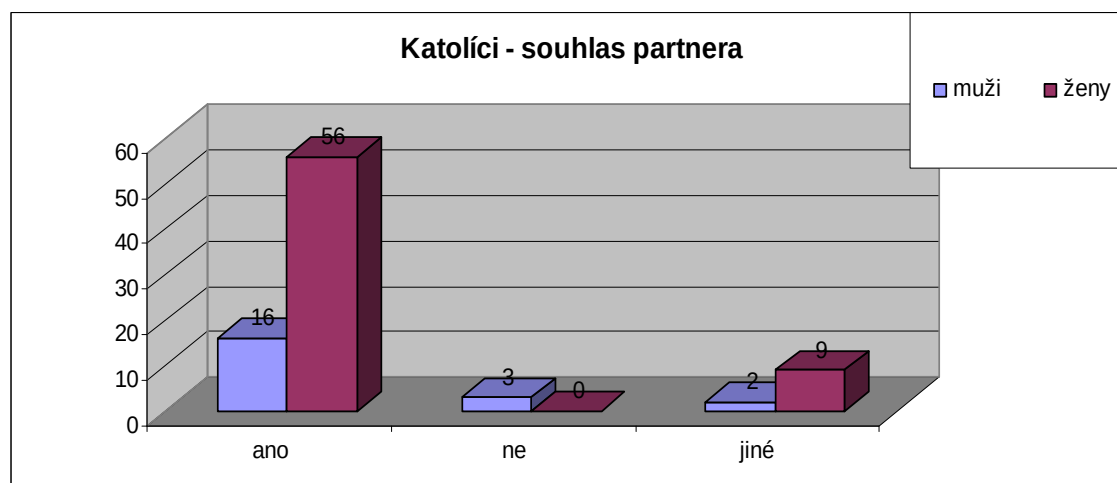
Graf 42



Otázka číslo 16: *Souhlasí váš partner s metodami antikoncepce které používáte?*
 Jestli jednotliví partneři souhlasí s metodami kontracepce či ne, nebo jaký na to mají
 názor je shrnuto v grafech číslo 43 a 44.

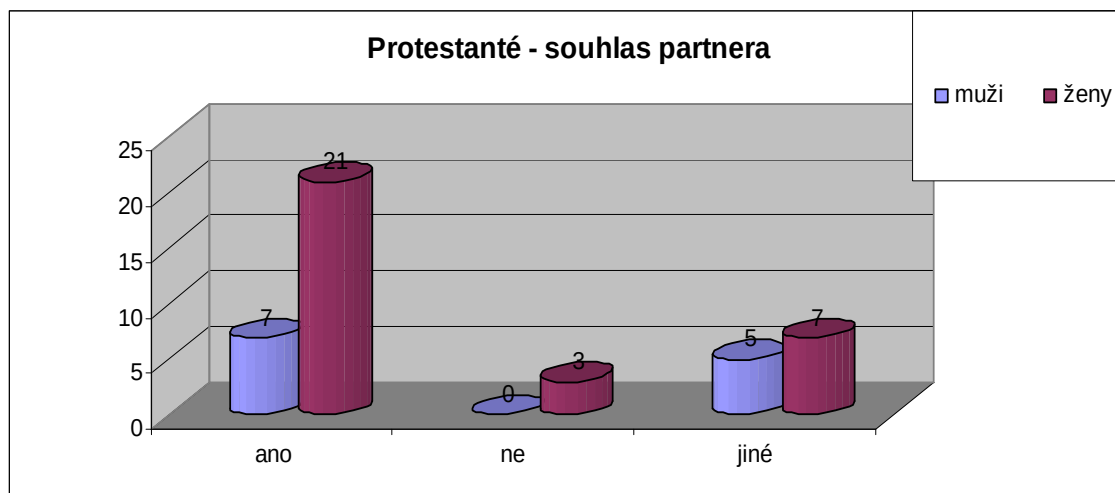
Katolíci muži ano 76%, ne 14%, jiné 10%. Ženy ano 86%, jiné 10%, nesouhlasil
 nikdo. V kategorii jiné jsou většinou odpovědi, že je jim to jedno.

Graf 43



Protestanté muži ano 58%, jiné 42%, všichni souhlasí. Ženy ano 67%, ne 10%, jiné 23%. V kategorii jiné jsou většinou odpovědi, že je jim to jedno, nebo nemají partnera.

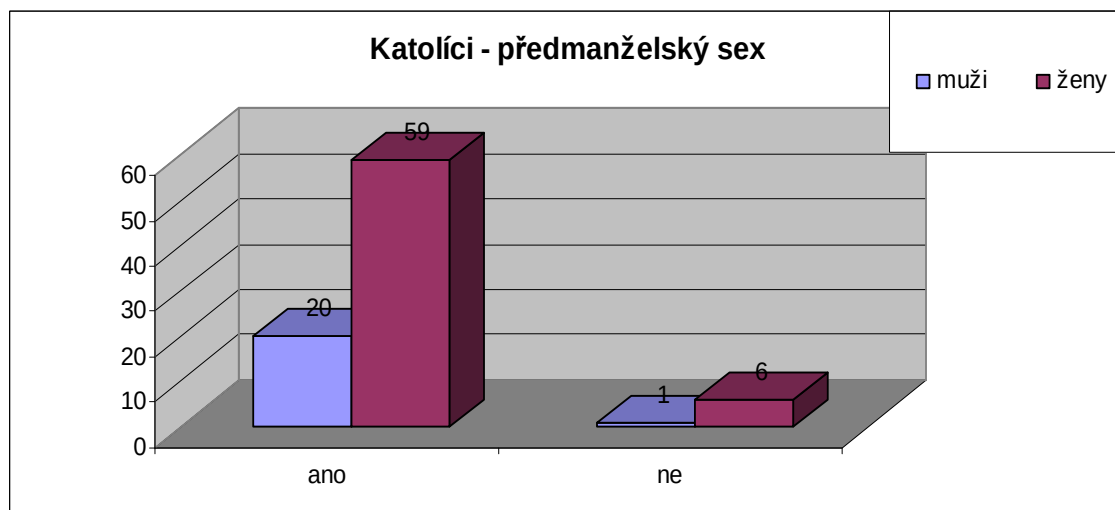
Graf 44



Otázka číslo 17: *Praktikovali jste předmanželský sex?* Shrnutí výsledků jestli respondenti praktikovali, nebo nepraktikovali předmanželský sex najdete v grafech číslo 45 a 46.

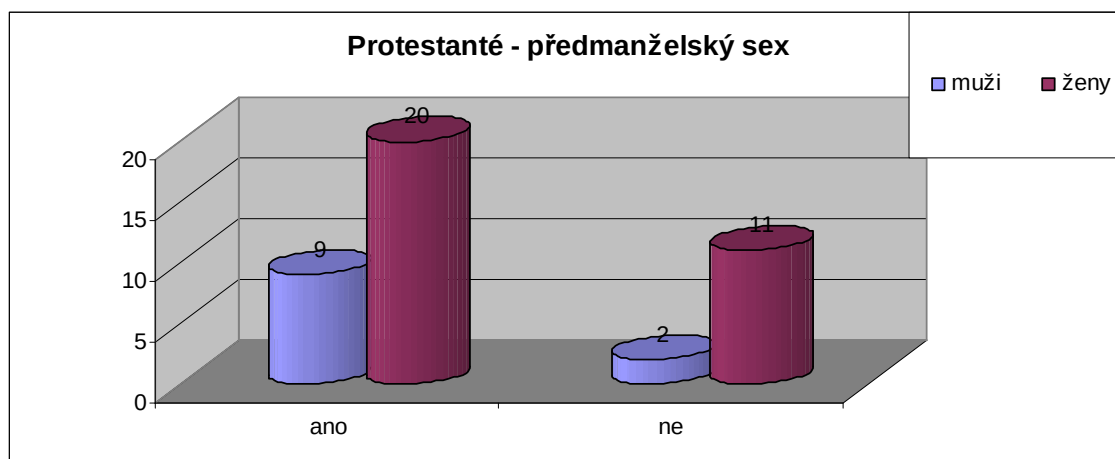
Katolíci muži ano 95%, ne 5%, ženy ano 91% , ne 9%.

Graf 45



Protestanté muži ano 82%, ne 18%, ženy ano 65% , ne 35%.

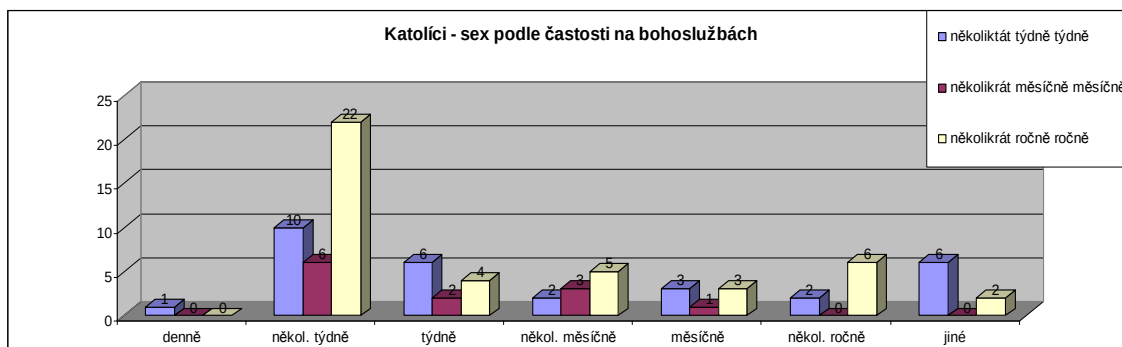
Graf 46



Otázka číslo 18: *Jak často praktikujete sexuální styk?* Rozdělení častosti sexuálního styku podle častosti návštěv na bohoslužbách najdete v grafech číslo 47 a 48.

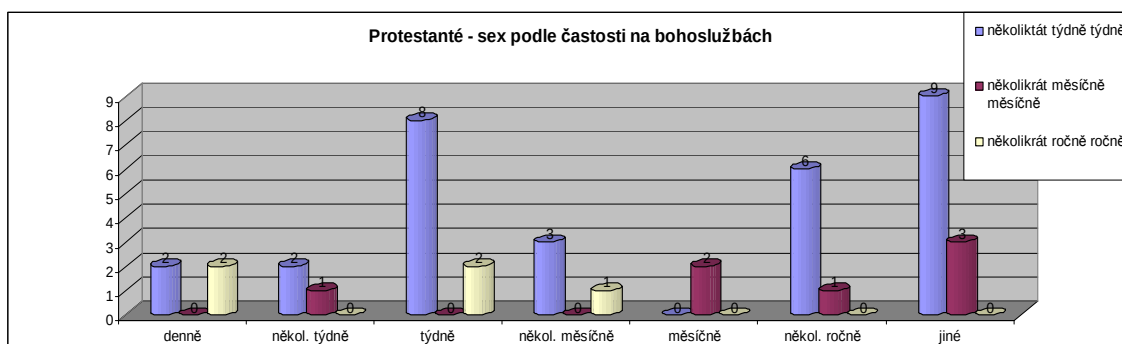
Katolíci chodící na bohoslužby několikrát týdně nebo týdně praktikují sex denně z 3%, několikrát týdně z 33%, týdně z 20%, několikrát měsíčně z 7%, měsíčně z 10%, několikrát ročně z 7%, jiné z 20%. V kolonce jiné, buď ještě nepraktikovali, nebo nemají partnera. Chodící několikrát měsíčně a měsíčně praktikují sex denně z 0%, několikrát týdně z 50%, týdně z 17%, několikrát měsíčně z 25%, měsíčně z 8%, několikrát ročně jiné nepraktikují. Chodící několikrát ročně a ročně praktikují sex denně z 0%, několikrát týdně z 52%, týdně z 10%, několikrát měsíčně z 12%, měsíčně z 7%, několikrát ročně z 14%, jiné z 5%. V kolonce jiné, buď ještě nepraktikovali, nebo nemají partnera.

Graf 47



Protestanté chodící na bohoslužby několikrát týdně nebo týdně praktikují sex denně z 7%, několikrát týdně z 7%, týdně z 27%, několikrát měsíčně z 10%, měsíčně nepraktikují, několikrát ročně z 20%, jiné z 29%. V kolonce jiné, buď ještě nepraktikovali, už nepraktikují, nebo nemají partnera. Chodící několikrát měsíčně a měsíčně praktikují sex denně z 0%, několikrát týdně z 14%, týdně nepraktikují, několikrát měsíčně nepraktikují, měsíčně z 29%, několikrát ročně 14%, jiné z 43%. V kolonce jiné, buď ještě nepraktikovali, už nepraktikují, nebo nemají partnera. Chodící několikrát ročně a ročně praktikují sex denně z 40%, několikrát týdně nepraktikují, týdně z 40%, několikrát měsíčně z 20%, měsíčně, několikrát ročně a jiné nepraktikují.

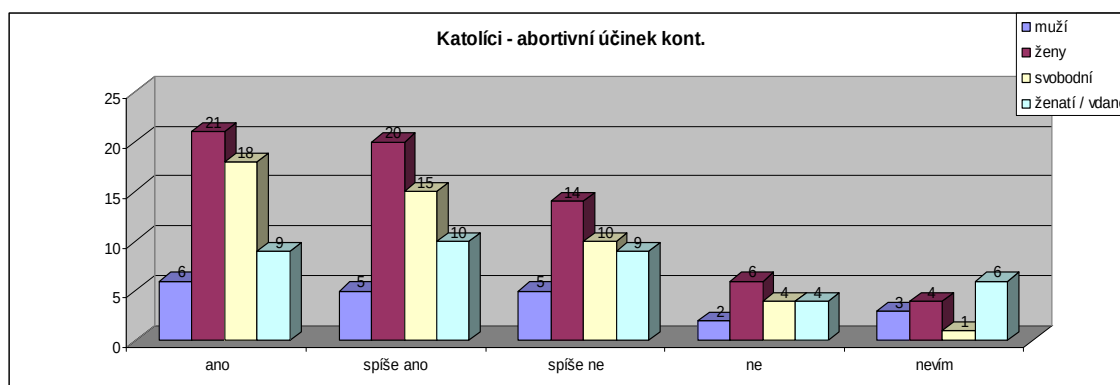
Graf 48



Otázka číslo 19: *Vadí Vám abortivní účinky některých druhů hormonální antikoncepce?* Výsledky o abortivním účinku některých druhů hormonální kontracepce a jejich přijatelnosti pro respondenty jsou shrnuty v grafech číslo 49 a 50.

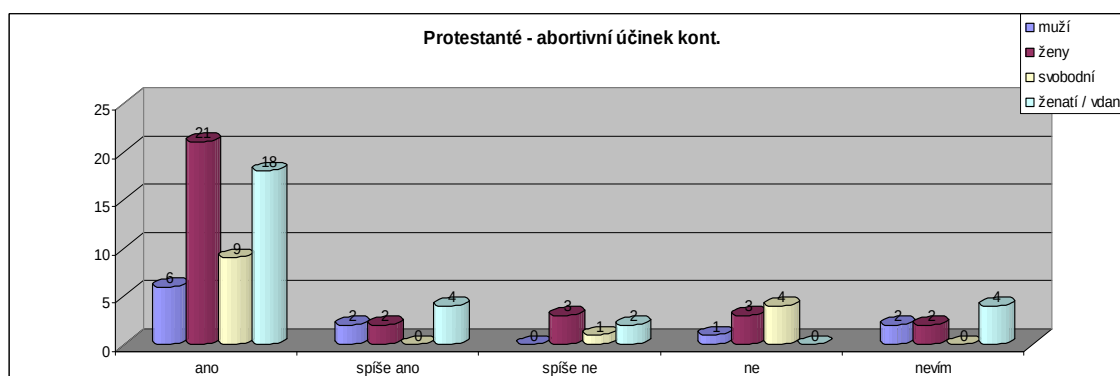
Katolíci muži ano 28% , spíše ano 24%, spíše ne 24%, ne 10%, nevím 14%.
 Ženy ano 32%, spíše ano 31%, spíše ne 22%, ne 9%, nevím 6%. Svobodní ano 38%,
 spíše ano 31%, spíše ne 21%, ne 8%, nevím 2%. Ženatí / vdané ano 24%, spíše ano
 25%, spíše ne 24%, ne 11%, nevím 16%.

Graf 49



Protestanté muži ano 55% , spíše ano 18%, spíše ne žádný, ne 9%, nevím 18%.
 Ženy ano 68%, spíše ano 6%, spíše ne 10%, ne 10%, nevím 6%. Svobodní ano 64%,
 spíše ano žádní, spíše ne 7%, ne 29%, všichni věděli. Ženatí /vdané ano 65%, spíše ano
 14%, spíše ne 7%, ne žádní, nevím 14%.

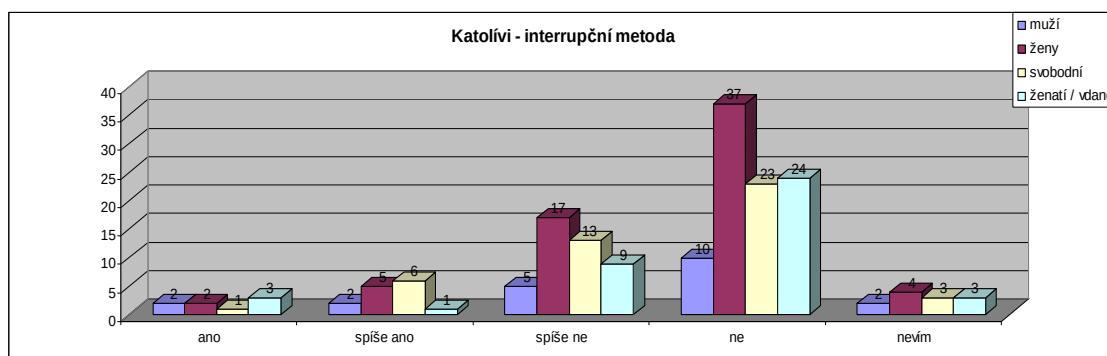
Graf 50



Otázka číslo 20: *Je pro Vás interrupce přijatelnou metodou plánování rodičovství?* Výsledky přijatelnosti interrupce jako metody plánování rodičovství jsou shrnuty v grafech číslo 51 a 52.

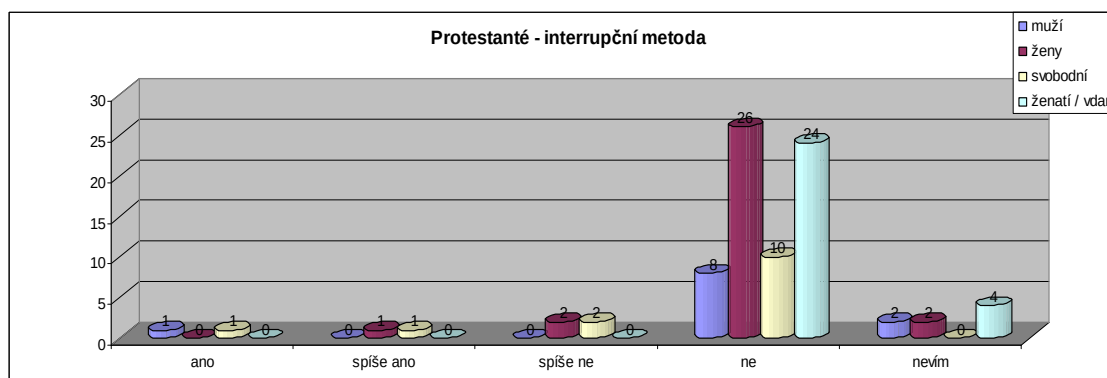
Katolíci muži ano 10% , spíše ano 10%, spíše ne 23%, ne 47%, nevím 10%. Ženy ano 3%, spíše ano 8%, spíše ne 26%, ne 57%, nevím 6%. Svobodní ano 2%, spíše ano 13%, spíše ne 28%, ne 50%, nevím 7%. Ženatí / vdané ano 8%, spíše ano 3%, spíše ne 22%, ne 59%, nevím 8%.

Graf 51



Protestanté muži ano 9% , spíše ano a spíše ne žádný, ne 73%, nevím 18%. Ženy ano žádná, spíše ano 3%, spíše ne 6%, ne 85%, nevím 6%. Svobodní ano 7%, spíše ano 7%, spíše ne 14%, ne 72%, všichni vědí. Ženatí / vdané 86% odpovědělo že ne a 14% nevědělo.

Graf 52

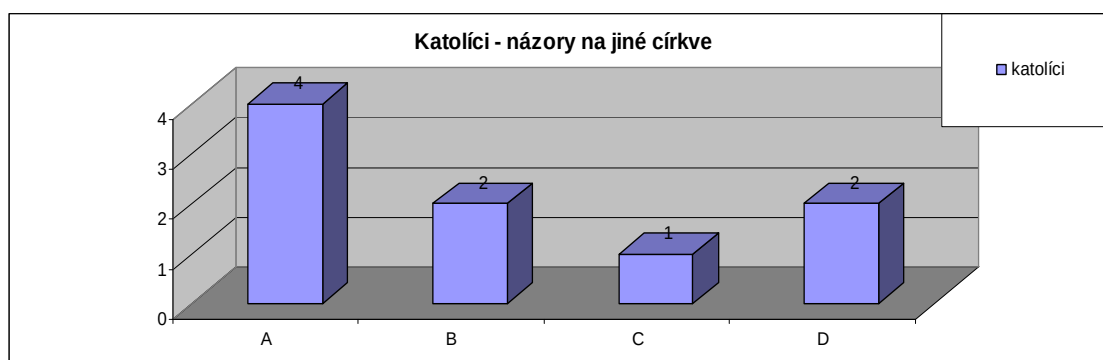


Otázka číslo 21: *Jak vnímáte problematiku metod antikoncepce u jiných křesťanských církví?* Shrnutí odpovědí na otázku problematiky jiných křesťanských církví najdeme v grafech číslo 53 a 54. Následující odpovědi by se daly u katolíků rozdělit do čtyř kategorií a u protestantů by se daly shrnout do tří kategorií.

Odpovědi katolíků, A – jiné křesťanské církve jsou tolerantnější, B – křesťanské názory se mění pomaleji než světové názory, C - nezajímají se o jiné církve, D – je to každého osobní věc.

Katolíci A z 45%, B z 22%, C z 11%, D 22%.

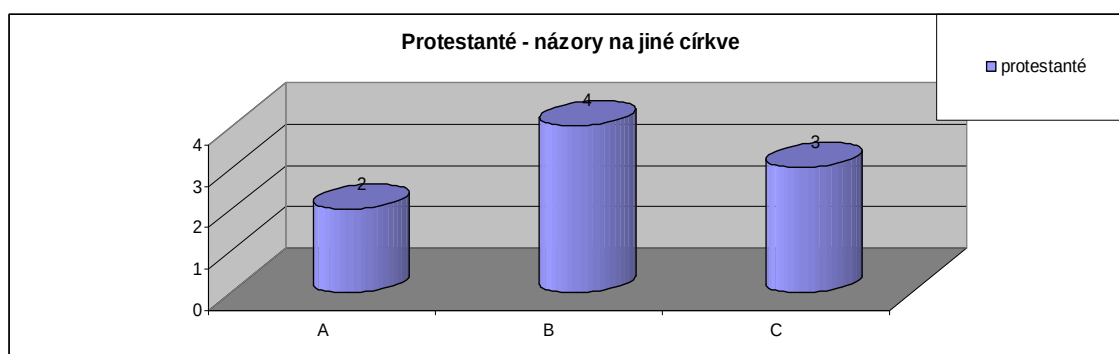
Graf 53



Odpovědi protestantů A - souhlasí s katolickou církví, B - myslí si, že to mají katolíci těžké, C - neměly by katolíci bránit kontracepci.

Protestanté A z 22%, B z 45%, C z 33%.

Graf 54



5. Diskuze

V této části se budu zabývat vyhodnocením jednotlivých údajů, které jsem získal z dotazníku. Výzkumem zaměřeným na problematiku jaký má vliv náboženské vyznání jednotlivců na jejich volbu metod plánování rodičovství.

V souladu s výše uvedenými hypotézami jsem se detailně zaměřil na jednotlivé věřící a rozpracoval jsem jejich odpovědi v dotazníku (viz příloha 1) podle kritérií tak, aby se daly potvrdit či vyvrátit mé hypotézy. Jak již bylo výše popsáno zkoumaným souborem jsou věřící dvou náboženství, které budu porovnávat jak mezi sebou, tak s učením jejich církve o metodách plánování rodičovství. Jako zdroj církevního učení, které je použito pro srovnání výsledků v diskuzi je u katolíků kniha Křesťanská etika 1999 a u protestantů výsledky mého rozhovoru s protestantskými duchovními (viz kapitola 1.2.2.).

První otázky jsou směřovány ke zjištění *základních údajů* o respondentech. Ve výzkumu se ukázalo, že katolická i protestantská část je zhruba ze tří čtvrtin tvořena ženami a jednou čtvrtinou mužů (tab. č. 2). Vysvětlení proč tomu tak je, je jednoduché. Jelikož jsem zdravotník a celý život se pohybuji ve zdravotnickém prostředí, tak mám do jisté míry blíže k ženám, než k mužům. Ženy jsou moje spolužačky, kolegyně, bývalé kolegyně, pacientky, známé a tak. Proto bylo jednodušší je oslovit a získat jejich důvěru než u mužů. Větší polovina katolíků jak mužů, tak i žen jsou mladí lidé mezi 15 a 25 lety (tab. č. 2). Druhou výraznou skupinou jsou katolíci v produktivním věku mezi 26 a 45 lety. Mezi protestanty je věkové rozlišení celkem vyrovnané a zhruba stejným podílem se jednotlivé věkové skupiny podílejí na celém protestantském souboru (tab. č. 2). Důležitý je i *rodinný stav* respondentů (tab. č. 3), kde se ukázalo, že větší polovina katolických mužů je ženatá a zhruba necelých čtyřicet procent katolických žen je vdaných. U protestantů je větší polovina mužů ženatá a stejně tak jako větší polovina žen. U obou skupin je asi jedna desetina rozvedených. To svědčí o vyrovnanosti rozvodovosti v obou skupinách. Dalšími faktory které upřesňují soubor je to, jestli respondenti *žijí se stálým partnerem* (tab. č. 4). V obou případech mužů žije se stálým partnerem nadpoloviční většina, u žen je tomu ještě více, v obou případech téměř přes sedmdesát procent. Jednou z dalších otázek bylo zda *respondenti mají děti* (tab. č. 5).

U obou skupin mužů má větší polovina nějaké děti, u žen katoliček je tomu naopak, větší polovina děti nemá. Ženy protestantky mají děti z více jak tří čtvrtin.

Dalšími dvěmi důležitými ukazateli souboru byla *míra ztotožnění se s církevní naukou a častost návštěv na bohoslužbách* (graf č. 3 a 4, a tab. č. 6). Podle těchto ukazatelů se dá usoudit, jak jednotliví věřící přistupují ke své víře. Katolíci se podle častosti na bohoslužbách rozdělili do dvou velkých skupin, chodící několikrát týdně a týdně a chodící několikrát ročně a ročně. U mužů je to větší polovina co chodí do kostela několikrát ročně a ročně, a u žen je to jedna čtvrtina. Naopak těch kteří chodí několikrát týdně či týdně je u mužů jenom jedna čtvrtina a u žen asi čtyřicet procent. U protestantů je tomu zcela jinak, menší polovina mužů chodí několikrát týdně nebo týdně a u žen dokonce skoro osmdesát procent. Stejně je tomu tak i v otázce číslo osm, kdy se jednotliví respondenti sami označují jak se řídí náboženskou naukou a pravidly. To by se dalo přeložit do jaké míry se cítí být věřícími. Na stupnici 1 až 10 se měli označit jak se cítí být věřícími. Skoro většina mužů katolíků se označila „slabě věřící“ nebo jenom „středně“, stejně je tomu tak i u žen katoliček, kdy se podobným způsobem označily asi dvě třetiny žen. Z této otázky je zřejmé, že katoličtí respondenti se všeobecně nepovažují za „silně věřící“. Přesný opak je v druhém táboře respondentů, kdy protestantští muži jsou vyvázeni mezi „silně věřící a středně věřící“, ale protestantské ženy jsou z poloviny „silně věřící“ a z menší poloviny „středně věřící“. Jak si zdůvodnit takové velké rozdíly mezi jednotlivými náboženstvími. Protestanté církve jsou více liberálnější, ale její členové jsou mnohdy náboženským chováním více ortodoxní než katolíci.

Teď se dostáváme k jednotlivým otázkám, které zkoumají jaký vliv má náboženské vyznání na metody plánování rodičovství.

Otázkou číslo 9 bylo zkoumáno *zda je zájem mezi věřícími o plánování rodičovství*. (tab.č. 7). Podle výzkumu je zřejmé, že ženy jsou v těchto otázkách daleko odpovědnější. Rodičovství plánovalo nebo spíše plánovalo přes osmdesát procent katoliček, u protestantek jsou to tři čtvrtiny. Muži obou skupin plánovali, nebo spíše plánovali z dvou třetin. Podle těchto výsledků jde vidět, že plánovat rodičovství je pro většinu věřících důležité a přistupují k této otázce v odpovědně. Teď už je jenom

otázkou jaké metody k tomu používají. To se budu snažit rozebrat v následujících otázkách.

Smyslem otázky číslo 10 bylo zjistit, *jaké kdy používali metody kontracepce jednotliví členové církvi.* Pro názornější rozdělení jak k jednotlivým metodám přistupují jednotlivé církevní skupiny jsem se rozhodl tuhle otázku rozpracovat podle více ukazatelů a zde je navzájem zhodnotím. Muže jsem rozdělil podle rodinného stavu, častosti na bohoslužbách a míry jak se cítí být věřící. A ženy jsem rozdělil podle rodinného stavu, věku, častosti na bohoslužbách a míry jak se cítí být věřící.

Katoličtí *muži podle rodinného stavu* (graf č. 5). Jde vidět, že svobodní katoličtí muži se naukou církve příliš nezabývají, větší polovina svobodných katolických mužů použila nepovolené prostředky kontracepce. Za nepovolené metody se považují všechny, které nesplní podmínku, že styk musí zůstat otevřený ke sdělování života. Zjednodušeně tahle věta znamená, že jediné dovolené metody jsou přirozené plánování rodičovství (PPR), přerušovaná soulož, nebo nepoužívání žádných metod. Jen třicet procent svobodných používalo povolenou metodu přerušované soulože. Podle náboženské nauky by neměli svobodní muži praktikovat žádný sex! U ženatých katolíku je stav ještě horší, tři pětiny mužů používalo zakázanou metodu a jenom dvě pětiny se drží učení církve. U protestantů není kromě interrupce nic nepovoleno a proto je z pohledu církevní nauky jedno jaké metody používali. Přesto by neměli svobodní stejně jako u katolíku provozovat předmanželský sex. U svobodných protestantů větší polovina nepoužívala žádnou metodu, zde je zastoupená skupina co nepraktikují sex vůbec, ale druhá, a to ta menší polovina, sex praktikovala a to za pomoci různých metod. Protestanté muži jsou pro srovnání zobrazení v grafu č. 6. Protestantská nauka povoluje všechny uvedené metody, žádný z protestantů se neprotiví své náboženské nauce.

Katoličtí *muži podle častosti na bohoslužbách* (graf č. 7). Ti co chodí do na bohoslužby několikrát týdně, nebo týdně se přibližně ze sedmdesáti procent drželi církevní nauky v metodách plánování rodičovství, ale to je asi jenom čtvrtina všech katolických mužů. Ti kteří chodí několikrát měsíčně a měsíčně používali ze tří čtvrtin zakázané metody, to je asi pětina katolických mužů. Ti co chodí do kostela několikrát

ročně nebo ročně používali z dvou třetin nedovolené metody a z jedné třetiny dovozené, celkově tuhle skupinu tvoří větší polovina všech katolických mužů. Jde vidět, že ti respondenti co chodí častěji na bohoslužby se více drželi náboženského učení, ale zase jich nebylo tolik, a ti respondenti co chodí do kostela příležitostně zase z velké části nerespektovali náboženskou nauku. Protestanté muži jsou pro srovnání zobrazení v grafu č. 8. Protestantská nauka povoluje všechny uvedené metody, žádný z protestantů se neprotiví své náboženské nauce.

Katolíci muži podle *míry ztotožnění s náboženskou naukou* (graf č. 9). Věřící jsou zde pro zjednodušené rozdělení do tří kategorií, na takzvané „slabě věřící“, „středně věřící“ a „silně věřící“. „Slabě věřící“ používali z dvou třetin nepovolené metody a z jedné třetiny dovozené metody, „středně věřící“ používali z menší poloviny nepovolené metody a z větší poloviny povolené metody. „Silně věřící“ používali z jedné třetiny nepovolených metod a z dvou třetin povolených metod. Zde je jasně vidět, že čím se katolík muž cítí silněji věřícím, tím více se chová podle náboženského pravidel. A respondenti se podle tohoto pravidla chovají. Protestanté muži jsou pro srovnání zobrazení v grafu č. 10. Protestantská nauka povoluje všechny uvedené metody, žádný z protestantů se neprotiví své náboženské nauce.

Katolické ženy podle *rodinného stavu* (graf č. 11). Přes devadesát procent svobodných katoliček praktikuje sex, z toho ještě tři čtvrtin používaly nepovolené metody. Jen jedna čtvrtina používá povolené metody. Vdané katoličky používaly z větší poloviny nepovolené metody a z menší poloviny povolené metody. Rozvedené ženy používaly ze čtyř pětin nepovolené metody a jen z jedné pětiny povolené. Z tohoto znázornění otázky vyplývá, že svobodné katoličky také příliš nedodržují nauku církve, vdané katoličky jsou s dodržováním církevní nauky tak půl na půl a rozvedené také nectí moc náboženskou nauku. Protestantky jsou pro srovnání popsány v grafu č. 12. Protestantská nauka povoluje všechny uvedené metody, žádná z protestantek se neprotiví své náboženské nauce.

Katoličky podle *věku* (graf č.13). Ve věku od patnácti do dvaceti pěti let používaly katoličky z tří čtvrtin nepovolené metody a z jedné čtvrtiny povolené. Ve věku od dvaceti šesti do třiceti pěti let používaly ženy z dvou třetin nepovolené metody

a z jedné třetiny povolené metody. Ve věku od třiceti šesti do čtyřiceti pěti let používaly z dvou třetin nepovolené metody a z jedné třetiny povolené metody. Ve věku od čtyřiceti šesti do padesáti pěti let používaly z šedesáti procent povolené metody a čtyřiceti procent nepovolené. Z této otázky je zřejmé, že čím mladší respondentka, tím více inklinuje k nepovoleným metodám. Na této otázce je také vidět přístup jednotlivých generací k metodám plánování rodičovství. Protestantky jsou pro srovnání popsány v grafu č. 14. Protestantská nauka povoluje všechny uvedené metody, žádná z protestantek se neprotiví své náboženské nauce.

Katoličky *podle častosti na bohoslužbách* (graf č. 15). Katoličky navštěvující bohoslužby několikrát týdně a týdně používaly z větší poloviny nepovolené a z menší poloviny povolené metody. Ty které navštěvují bohoslužby několikrát měsíčně a měsíčně používaly z tří čtvrtin nepovolené a z jedné čtvrtiny povolené metody. Ty které navštěvují bohoslužby několikrát ročně a ročně používaly z tří čtvrtin nepovolené a z jedné čtvrtiny povolené metody. Z tohoto znázornění otázky je také zřejmé, že čím méně často chodí katoličky na bohoslužby, tím více užívají nepovolené metody plánování rodičovství. Protestantky jsou pro srovnání popsány v grafu č. 16. Protestantská nauka povoluje všechny uvedené metody, žádná z protestantek se neprotiví své náboženské nauce.

Katoličky *podle míry ztotožnění s církevní naukou* (graf č. 17). Věřící jsou zde pro zjednodušené rozděleny do tří kategorií takzvané „slabě věřící“, „středně věřící“ a „silně věřící“. „Slabě věřící“ používaly bez mála z sedmdesáti procent nedovolené metody a z třiceti procent dovozené metody, „středně věřící“ katoličky jsou na tom stejně jako „slabě věřící“. „Silně věřící“ používaly z necelých šedesáti procent nepovolených metod a z třiceti procent povolených metod. Z tohoto znázornění otázky není až tak velký rozdíl mezi jednotlivými skupinami, skupiny jsou procentuálně celkem vyrovnané a náboženská nauka zde byla důležitá jenom pro úzkou skupinu věřících, ostatní se naukou příliš neřídily. Protestantky jsou pro srovnání popsány v grafu č. 18. Protestantská nauka povoluje všechny uvedené metody, žádná z protestantek se neprotiví své náboženské nauce.

Otázka číslo 11 zjišťovala *jaké momentálně používají respondenti metody plánování rodičovství*. Otázka je rozpracovaná podobným způsobem jako otázka číslo deset, je ještě rozšířena o rozdělení podle počtu dětí.

Podle rodinného stavu. Svobodní katolíci používají z menší poloviny nepovolené metody a z větší pětiny povolené metody. Jedna třetina nepoužívá žádné metody, ale zde je velké zastoupení těch kteří nemají právě partnera. U ženatých katolíků používá menší polovina nepovolených metody a větší polovina povolené metody (graf č.19). Z této otázky je zřejmé, že u obou skupin dochází k porušování náboženské nauky skoro u poloviny respondentů. U svobodných ve většině co praktikují jakoukoli metodu. Protestanté muži jsou pro srovnání zobrazení v grafu č. 20. Protestantská nauka povoluje všechny uvedené metody, žádný z protestantů se neprotiví své náboženské nauce.

Katoličtí muži *podle častosti na bohoslužbách* (graf č. 21). Katoličtí muži chodící několikrát týdně a týdně na bohoslužby používají ze sedmdesáti procent povolené metody a jedné třetiny zakázané metody. Ti co chodí několikrát měsíčně a měsíčně používají z tří čtvrtin nepovolené metody a z jedné čtvrtiny povolené metody. Ti kteří chodí několikrát ročně a ročně používají z poloviny nepovolené a z poloviny povolené metody. Z této otázky je zřejmé, že katoličtí muži chodící týdně do kostela jsou důslednější v dodržování církevní nauky než ostatní věřící. Ostatní katolíci z velké části neberou zřetel na církevní nauku. Protestantští věřící jsou pro srovnání popsáni v grafu č. 22. Protestantská nauka povoluje všechny uvedené metody, žádný z protestantů se neprotiví své náboženské nauce.

Katoličtí muži *podle míry ztotožnění s náboženskou naukou* (graf č. 23). Věřící jsou zde pro zjednodušené rozdělení do tří kategorií takzvaně „slabě věřící“, „středně věřící“ a „silně věřící“. „Slabě věřící“ používají z větší poloviny nepovolené metody a z menší poloviny povolené metody. „Středně věřící“ používají z menší poloviny nepovolené metody a z větší poloviny povolené metody. „Silně věřící“ používají ve sto procentech povolenou metodu. Z této otázky je zřejmé, že čím více věřící, tím více využívají povolené metody i když mezi první a druhou skupinu je rozdíl jenom několik procent. „Silně věřící“ jsou plně ztotožnění s náboženskou naukou. Přesto skoro polovina

„slabě a středně“ věřících nebere zřetel na náboženskou nauku. Protestantští věřící jsou pro srovnání popsáni v grafu č. 24. Protestantská nauka povoluje všechny uvedené metody, žádný z protestantů se neprotiví své náboženské nauce.

Ženy katoličky *podle rodinného stavu* (graf č. 25) Svobodné ženy katoličky používají z čtyř pětin nepovolené metody. Vdané katoličky používají z jedné třetiny nepovolené metody a z více jak dvou třetin povolené metody. Rozvedené katoličky používají z dvou třetin nepovolené metody a z jedné třetiny povolené. Z této otázky je zřejmé, že většina svobodných porušuje církevní nauku už jen tím že praktikují sex, ale ještě tím že většinou používají nedovolené metody. Opačná situace je u vdaných katoliček, kdy se naukou řídí dvě třetiny respondentek. U rozvedených katoliček je situace přesně opačná jak u vdaných. Podle této otázky by se dalo říct, že manželství prospívá církevní nauce a chování podle ní v otázkách metod plánování rodičovství. Protestantky jsou pro srovnání popsány v grafu č. 26. Protestantská nauka povoluje všechny uvedené metody, žádná z protestantek se neprotiví své náboženské nauce.

Ženy katoličky *podle věku* (graf č. 27). Ve věku od patnácti do dvaceti pěti let používají katoličky z tří čtvrtin nepovolené metody a z jedné pětiny povolené. Ve věku od dvaceti šesti do třiceti pěti let používají ženy z dvou třetin nepovolené metody a z jedné třetiny povolené metody. Ve věku od třiceti šesti do čtyřiceti pěti let používají z větší poloviny nepovolené metody a z menší poloviny povolené metody. Ve věku od čtyřiceti šesti do padesáti pěti let používají z jedné třetiny nepovolené metody a z dvou třetin povolené. Z této otázky je zřejmé, že čím mladší respondentka, tím více inklinuje k nepovoleným metodám. Na této otázce je také vidět přístup jednotlivých generací k metodám plánování rodičovství. Protestantky jsou pro srovnání popsány v grafu č. 28. Protestantská nauka povoluje všechny uvedené metody, žádná z protestantek se neprotiví své náboženské nauce.

Ženy *podle častosti na bohoslužbách* (graf č.29). Katoličky navštěvující bohoslužby několikrát týdně a týdně používají z menší poloviny nepovolených metod a z větší poloviny povolených metod. Ty které navštěvují bohoslužby několikrát měsíčně a měsíčně používají z devadesáti procent nepovolené metody. Ty které navštěvují bohoslužby několikrát ročně a ročně používaly ze tří čtvrtin nepovolené a z jedné

čtvrtiny povolené metody. Z tohoto znázornění otázky je také zřejmé, že čím méně často chodí katoličky na bohoslužby, tím více užívají nepovolené metody plánování rodičovství. Protestantky jsou pro srovnání popsány v grafu č. 30. Protestantská nauka povoluje všechny uvedené metody, žádná z protestantek se neprotiví své náboženské nauce.

Ženy podle míry ztotožnění s církevní naukou (graf č. 31). Věřící jsou zde pro zjednodušené rozdělení do tří kategorií takzvaně „slabě věřící“, „středně věřící“ a „silně věřící“. „Slabě věřící“ používají z dvou třetin nepovolené metody a z jedné třetiny povolené metody, „středně věřící“ katoličky používají z tří čtvrtin nepovolené metody a z jedné čtvrtiny povolené metody. „Silně věřící“ používají z menší poloviny nepovolených metod a z větší poloviny povolených metod. Z tohoto znázornění otázky je zřejmé, že velká část katolíček napříč skupinami porušuje náboženské učení. Protestantky jsou pro srovnání popsány v grafu č. 32. Protestantská nauka povoluje všechny uvedené metody, žádná z protestantek se neprotiví své náboženské nauce.

Rozdělení metod podle počtů dětí (graf č. 33). Katolíci nemající dítě používají ze sedmdesáti procent nepovolené metody a ze třiceti procent povolené. Katolíci s jedním dítětem používají z menší poloviny nepovolené metody a z větší poloviny povolené. Katolíci se dvěma a třemi dětmi používají povolené a nepovolené metody přesně napůl. Katolíci se čtyřmi dětmi používají ze třetiny z nepovolených metod a z dvou třetin povolených. Z tohoto znázornění otázky je zřejmé, že katolíci bez dětí používají ve velké míře nepovolených metod. Většina těchto respondentů je svobodných. To ukazuje jenom na dnešní trend mladé populace mít vše pod kontrolou a užívat si jak je libo. Podle výsledků by se dalo posoudit, že u respondentů s větším počtem dětí klesá mírně používání nepovolených metod, ale neklesá to žádným dramatickým způsobem. Dalšího čeho jsem si všiml je, že u katolíku s jedním dítětem klesá celkově počet kontracepčních metod a budí to ve mně dojem, že chtějí některé páry otěhotnět, a nebo že tomu nechávají volný průběh. Ještě mě zaujala jedna věc, čím více mají katolíci dětí, tím více se na kontracepci podílí podíl hormonální kontracepce. Jenom u skupiny se čtyřmi dětmi to neplatí. U protestantů sice nejsou zakázány žádné kontracepční metody, přesto se v této otázce řídí daleko lépe než katolíci. Protestanté

bez dítěte s dvěma a třemi dětmi se v používání metod plánování rodičovství chovají jako by byli katolíci. Protestantští věřící jsou pro srovnání popsáni v grafu číslo 34.

Otázka číslo 12 zjistila do jaké míry u jednotlivých skupin rozhodují o metodách plánování rodičovství náboženské vyznání. Pro lepší pohled do problematiky jsou ještě respondenti rozdělení na svobodné a ženaté/vdané. Katolíci muži se z osmdesáti procent určitě nerozhodují a spíše se nerozhoduje dalších čtrnáct procent podle církevní nauky. Pouze pět procent se podle ní řídí. Ženy ze sedmdesáti procent se určitě nerozhodují a z dalších patnácti se spíše nerozhodují podle církevní nauky. Podle církevní nauky se zcela rozhodují jenom tři procenta a spíše ano se rozhoduje dalších devět procent žen. U katolických svobodných se přes osmdesát procent spíše nerozhoduje nebo nerozhoduje podle církevní nauky a u vdaných a ženatých se církevní naukou neřídí nebo spíše neřídí devadesát procent respondentů (graf č. 35). Z tohoto znázornění otázky vyplývá, že tento výsledek jenom potvrzuje dnešní přístup mladých věřících k některým otázkám církevního učení. Tady jde vidět do jaké míry jsou jednotliví katolíci poslušní církevnímu učení. Protestantští věřící se nemusejí rozhodovat podle náboženského vyznání jaké druhy plánování rodičovství používat. Pro srovnání jsou uvedeni v grafu č. 36.

Další otázkou číslo 13 bylo zjištěno jestli jednotlivým věřícím přináší jejich církevní nauka důležité informace o sexu a sexualitě. Pro lepší pohled do problematiky jsou ještě respondenti rozdělení na svobodné a ženaté/vdané. Dvěma třetinám katolických mužů nepřináší nebo spíše nepřináší a asi jenom desetině přináší dostatečné informace o sexu a sexualitě. Ženám ze tří čtvrtin nepřináší nebo spíše nepřináší a z necelé jedné čtvrtiny přináší, nebo spíše přináší. U svobodných neposkytuje, nebo spíše neposkytuje církevní nauka informace z tří čtvrtin a poskytuje u necelé čtvrtiny (graf č. 37). Církevní nauka by měla u svých věřících naplňovat i tuhle informační a možná i preventivní a zprostředkovatelskou službu. Jak je z výsledku vidět tak u mužů i žen není tahle služba dostačující. U protestantů je tomu přesně naopak, tady jsou s poskytováním informací o sexu a sexualitě v církevní nauce spokojeni, nebo spíše spokojeni skoro dvě třetiny jak mužů tak i žen. Podobně je tomu i u skupiny svobodných, přes větší polovinu jim informace poskytuje, jen pětině informace

neposkytuje a ženatým a vdaným ze tří čtvrtin informace poskytuje. Z tohoto znázornění otázky vyplývá rozdíl otevřenosti přístupu jednotlivých církví k sexu a sexualitě. Pro srovnání jsou protestanté uvedeni v grafu č. 38.

Další otázka číslo 14 zjišťovala *míru ztotožnění respondentů s postojem jejich církví k otázkám metod plánování rodičovství*. Katolíci muži se z jedné pětiny ztotožňují, nebo spíše ztotožňují a z více než tří pětin neztotožňují. Katolické ženy skoro z jedné třetiny ztotožňují nebo spíše ztotožňují a skoro z dvou třetin neztotožňují, nebo spíše neztotožňují. Svobodní se z necelých třiceti procent ztotožňují, nebo spíše ztotožňují a z větší poloviny neztotožňují nebo spíše neztotožňují. Ženatí a vdané se z více jak třemi pětinami neztotožňují, nebo spíše neztotožňují (graf č. 39). Z tohoto znázornění otázky je vidět zřejmý nesouhlas s církevní naukou v dané problematice, který se dá vyzorovat i v chování věřících. U protestantských věřících jsou odpovědi velmi podobné u všech skupin se více jak polovina ztotožňuje, nebo spíše ztotožňuje s postojem jejich církve, jenom u protestantů mužů je to jenom menší polovina (graf č. 40). Z tohoto znázornění otázky jde vidět, že zde je otevřenost protestantské církve.

V další otázce číslo 15 zjišťujeme *jestli by jednotliví věřící přivítali změnu v přístupu jejich církve ke kontracepčním metodám*. Přes polovinu katolických mužů i žen by přivítalo, nebo spíše přivítalo změnu, jedna pětina mužů i žen by nechtěla, nebo spíše nechtěla změnu a jedna větší pětina mužů a žen nevěděla. Svobodní by ponechali, nebo spíše ponechali vše z jedné třetiny, a dvě pětiny by si přáli, nebo spíše přáli změnu. U ženatých a vdaných by si změnu přístupu přálo, nebo spíše přálo sedmdesát procent (graf č. 41). Z tohoto znázornění otázky je vidět, že velká skupina věřících by si přála změnu v církevním přístupu k kontracepci, ale je tu i nemalá skupina, která by to nechala jak to je. Jestliže-li je jedna třetina svobodných spokojena, nebo spíše spokojena s postojem jaký momentálně katolická církev zastává, tak si problematiku neberou zřejmě úplně k srdci, protože jak se ukázalo v jiných otázkách více jak větší poloviny svobodných mužů a tří čtvrtin svobodných žen používali nedovolené kontracepční metody. Ani už nemluvě o tom, že by neměli používat žádné. Dále jsem si povšimnul, že sedmdesát procent ženatých a daných by si přálo změnu v přístupu. To může svědčit o tom, že se v průběhu manželství potýkali s problémem církevní nauky.

U protestantů by přes polovinu mužů nepřivítalo změnu a přes polovinu žen by přivítalo změnu. U svobodných stejně jako u ženatých a vdaných by menší polovina přivítala změnu (graf č. 42). Jenom by mě zajímalo jakou změnu by si představovali, v otázce dvacet jedna totiž jedna pětina protestantů schvaluje postoj katolické církve ke kontracepci.

V další otázce číslo 16 zjišťujeme *zda souhlasí partneři s metodami kontracepce*. Zde se ukázalo, že u katolíku s kontracepci partnera souhlasí vysoké procento partnerů, u mužů to je tři čtvrtiny a u žen přes čtyři pětiny. Asi v deseti procentech partnera nezajímalo jakou metodu používá jeho protějšek, nebo už nepraktikují sex (graf č. 43). Z tohoto znázornění otázky je vidět, že vzájemná domluva katolických partnerů funguje a k otázkám kontracepce přistupují společně. U protestantů je rovněž vysoký souhlas s kontracepci partnera přes polovinu u mužů a kolem sedmdesáti procent u žen. U protestantů mužů je velké procento co ještě neprovádí sex, nebo už neprovádí sex, proto jenom přes polovina souhlasu.(graf č.44).

V další otázce číslo 17 zjišťujeme *jestli jednotliví věřící praktikovali předmanželský sex*. Pouze pět procent katolických mužů a devět procent katolických žen nepraktikovalo předmanželský sex (graf č. 45). U protestantů osmnáct procent mužů a dvacet pět procent žen nepraktikovalo předmanželský sex (graf č. 46). Z tohoto znázornění otázky se ukazuje, že protestanté více dodržují náboženskou nauku. Vůle katolíků na dodržování církevních pravidel není tak pevná. Přesto pro obě náboženství to jsou nelichotivá čísla.

Otázku číslo 18 bylo zjištěno *jak často praktikují jednotliví věřící sex v závislosti na častosti na bohoslužbách*. Katolíci chodící několikrát týdně nebo týdně na bohoslužby praktikují sex nejčastěji několikrát týdně z více než třiceti procent a týdně z dvaceti procent, z jedné pětiny nemají partnera se kterým praktikovat, nebo ještě nepraktikovali. Chodící několikrát měsíčně a měsíčně praktikují sex nejčastěji několikrát týdně a to z jedné poloviny, týdně ze sedmnácti procent, několikrát měsíčně z jedné čtvrtiny. Chodící několikrát ročně a ročně praktikují sex nejčastěji několikrát týdně z větší poloviny (graf č. 47). Z tohoto znázornění otázky vyplývá, že rovnoměrnost sexuálních styků je podobně rozložena mezi jednotlivé katolíky nezávisle

na častosti na bohoslužbách. Ale přece jenom se tu odchylka najde a to je u první skupiny, že ti co chodí na bohoslužby častěji praktikují nejčastější sexuální interval méně jako ostatní skupiny. Protestanté mají taky trochu posunutý interval častosti sexuálního styku a to později než katolíci (graf č. 48). Protestanté chodící několikrát týdně a týdně mají víc jak z jedné čtvrtiny sex týdně, z jedné pětiny ročně a z jedné třetiny ho nemají vůbec. Zde se projevuj skupina co ještě neměla sexuální styk, nebo ho už nemá. Ti kteří chodí na bohoslužby několikrát měsíčně nebo měsíčně mají z třiceti procent sex ročně, z čtrnácti procent týdně a stejně tak i ročně a z více jak čtyřiceti procent ho nemají vůbec. Chodící několikrát ročně a ročně mají sex z dvou pětinn denně a stejně tak i týdně. Z tohoto znázornění otázky vyplývá, že protestanté mají méně často sexuální styk než katolíci. Je to tím, že protestantští respondenti jsou ve větší míře zastoupeni věkově staršími skupinami, kde se jejich sexuální aktivita promítá do celku.

Otázkou číslo 19 bylo zjištěno *zda jednotlivým věřícím vadí abortivní účinek některých druhů hormonální kontracepce*. Mužům katolíkům z větší poloviny vadí, nebo spíše vadí a jedné třetině spíše nevadí, nebo nevadí. Ženám více jak z šedesáti procent vadí, nebo spíše vadí a z jedné čtvrtiny spíše nevadí. Svobodným katolíkům víc jak dvou třetin vadí, nebo spíše vadí a z necelých třiceti procent nevadí. Ženatým a vdaným, z jedné poloviny vadí, nebo spíše vadí a z jedné čtvrtiny spíše nevadí (graf č. 49). Z tohoto znázornění otázky vyplývá, že více jak polovině, nebo i dvěma třetinám vadí abortivní účinek kontracepce a tím se ztotožňují s náboženským učením. Ale přesto je tu ještě druhá a nemalá skupina těch kterým spíše nevadí a ta se nechová podle náboženského učení. Protestantům by neměl vadit abortivní účinek některých druhů hormonální kontracepce, ale přesto jim vadí. A vadí jim výrazně, všem skupinám přes sedmdesát procent. Jenom svobodní mají přes šedesát (grafu č. 50). Tato otázka jako jediná nepotvrzuje moji hypotézu číslo dvě.

Otázkou číslo 20 bylo zjištěno, *jestli je pro respondenty přijatelnou metodou plánování rodičovství interrupce*. U všech skupin katolíků je nepřijatelná, nebo spíše nepřijatelná interrupce jako metoda plánování rodičovství z více jak sedmdesáti procent (graf č 51). Přesto se ukázalo, že u každé skupiny se našli nějaká procenta pro přijatelnost této metody, nejvíce u mužů se ukázalo, že z jedné pětiny je přijatelná, nebo

spíše přijatelná. Tahle skupina se přičí církevní nauce. U protestantů je situace podobná, muži a svobodní považují interrupci za nepřijatelnou z více jak sedmdesáti procent, ženy a ženatí a vdané považují interrupci za nepřijatelnou dokonce přes osmdesát pět procent. I zde se najdou jednotlivci pro které je přijatelnou metodou, ale je to v menší míře jak u katolíku. Z tohoto znázornění otázky vyplývá, že i pro protestanty je zakázaná interrupce a tak se ztotožňují s učením jejich církve (graf č. 52). V obou případech je potěšující že mládí věřící nepřístupují i interrupci jako metodě plánování rodičovství.

Otázkou číslo 21 bylo zjištěno, *jak vidí jednotlivý věřící problematiku kontracepce u jiných církví*. Katolíci z menší poloviny vnímají jiné křesťanské církve jako tolerantnější, z více jak jedné pětiny si myslí, že se křesťanské názory mění pomaleji než světové názory, z deseti procent se nezajímají o jiné církve a z jedné pětiny si myslí, že kontracepce je každého věc (graf č. 53). Protestanté z více jak jedné pětiny souhlasí s postojem katolické církve, z menší poloviny, že to má katolická církev příliš těžké v otázkách metod plánování rodičovství a z jedné třetiny, že by katolická církev neměla bránit v kontracepčním metodám (graf č. 54). Z tohoto znázornění otázky vyplývá, že katolíci pocítují ostatní křesťanské církve jako benevolentnější v metodách plánování rodičovství, a že by se měly katolické názory rychleji měnit. Někteří protestanté naopak podporují katolickou církev v její učení o metodách plánování rodičovství, ale většina si myslí, že je v těchto otázkách katolická církev příliš přísná a nemá bránit kontracepci.

Když shrnu všechny výsledky z otázky číslo jedenáct tak dostanu pro katolickou církev nelichotivého výsledku, že šedesát procent přímo porušuje její nauku (viz graf č. 1v příloze č.2). Když k tomu přidám výsledky z otázek dvanáct a patnáct tak je zřejmé, že se věřící nerozhodují podle církevního vyznání a že si velká polovina přeje změnu v přístupu katolické církve. Tohle jsou informace, které potvrzují moji první hypotézu.

V protestantské církvi se podle shrnutých výsledků z otázky jedenáct dá vyčíst, že chování jejich členu při volbě metod plánování rodičovství se spíše podobá katolické nauce než protestantské, která svým členům povoluje všechny metody plánování rodičovství (viz graf č. 2 v příloze č.2).

Hypotézy jež jsem si stanovil na začátku svého výzkumu bych ze svých výsledků hodnotil následovně.

K hypotéze č. 1 se vztahují výsledky o používání jiných kontracepčních metodách než jsou dovolené z grafů číslo 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 39, 41. Tyto výsledky jsou porovnány s katolickou církevní naukou.

K hypotéze č. 2 se vztahují výsledky o nevznikajících etických a morálních problémech nekatolíku z grafu číslo 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 40, 42, 50. Tyto výsledky jsou porovnávány s protestantskou církevní naukou.

6. Závěr

Svou bakalářskou práci jsem věnoval problematice vlivu náboženského vyznání na metody plánování rodičovství nejenom proto, že jsem sám členem katolické církve a sám si plánuji rodičovství, ale hlavně proto, že spousta ostatních členů stojí před stejnou situací jako já a přemýšlejí podle jakých hodnot se mají v této otázce řídit. Jestli se řídit podle náboženské nauky a přizpůsobit podle toho metody plánování rodičovství, nebo se zařídit podle svého názoru a protivit se církevní nauce.

Ve výzkumu jsem ověřoval pravdivost předem stanovených obou hypotéz:

Hypotéza č. 1.

Osoby hlásící se ke katolickému vyznání preferují používání jiných metod plánování rodičovství, než církví doporučenou metodu PPR.

Tato hypotéza se potvrdila. Velká část katolicky smýšlejících, něco málo přes šedesát procent, používá jiné metody plánování rodičovství než katolickou církví povolené metody.

Hypotéza č. 2.

Příslušníci nekatolických církví nemají tak velké etické a morální problémy s používáním antikoncepčních prostředků.

Tahle hypotéza se z velké části také potvrdila. Protestantsky smýšlející ve většině případů nemají etické a morální problémy s používáním antikoncepčních prostředků. Jenom v otázce abortivních účinků hormonální antikoncepce sdílejí stejný názor jako příslušníci katolického vyznání.

Tahle práce může sloužit nejenom pro jednotlivé věřící, nebo lidi zajímající se o danou problematiku, kterým bude poskytnuta k nahlédnutí, ale může zároveň sloužit i jednotlivým církvím, jako sonda do způsobů chování jejich věřících v dané problematice.

7. Seznam použité literatury:

1. Barták, A., *Anti-koncepce*, Grada 2006, IBSN 80-247-1351-9
2. Beneš, J., Co je na přirozeném plánování rodičovství přirozené.,
Scripta Bioethica, Brno: 2006, roč. 6, čís. 1-2, ISSN 1213-2977
3. *Bible*, Praha 1985,
4. Cikrle, V., Církev, sexualita a plánované rodičovství,
Scripta Bioethica, Brno 2006, roč. 6, č. 1-2, str. 6-9. ISSN 1213-2977
5. Denzler G., *Zakázaná slast, dva tisíce let křesťanské sexuální morálky*,
Přel. J. Nováčková a J. Žák, 3 vyd. Brno: 1999 CDK, 276s.
6. Dylevský, I. , *Somatologie, Učebnice pro zdravotnické školy a bakalářské studium*, 2. vyd. Olomouc: 2000, EPAVA, ISBN 80-86297-05-5
7. Górecki E., *Obecné normy kodexu kanonického práva Jana Pavla II.*,
1.vyd. Olomouc: 1993, Matice cyrilometodějská s.r.o.
8. Horejší, J. Vývoj moderní kontracepce, *Praktický lékař*,,
Praha 2002, r. 82, č. 11 668 ISSN 0032-6739
9. Jan Pavel II, *Úvahy nad encyklikou humanae vitae*,
Olomouc: 1991, Centrum pro rodinný život, ISBN 80-85319-04-7
10. Jankovský J., *Etika pro pomáhající profese*, Triton, 2003,
ISBN 80-7254-329-6
11. *Katechismus katolické církve*, Kostelním Vydří: 2001,
Karmelitánské nakladatelství v Kostelním Vydří, ISBN 80-7192-488-1
12. Kippleyovi J. a S., *Umění přirozeného plánování rodičovství*,
Olomouc: 1995, Matice cyrilometodějská s.r.o.
13. Moravcová P. Weiss P., Psychologické determinanty používání kondomu,
Praktický lékař, Praha 2006, r. 86, č. 3,
14. Mydlinová, A. Kojení v české republice, *Zdravotnické noviny- příloha*,
Praha 2003, r. 52, č. 41, s. 24-27, ISSN 0044-1996
15. Pavel IV., *Humanae Vitae*, Stojanov, 1980 75st.

16. Pavlincová H., Horyna B., *Judaismus, Křesťanství Islám*,
2. vyd. Olomouc: 2003, ISBN 80-7182-165-9
17. Peschke-Heunz K. *Křesťanská etika*, Přel. O. Mádl, 2 vyd.
Praha: 1999 Vyšehrad ISBN 80-7021-331-0
18. Šipr, K., Šiprová H. , K padesátému jubileu Billingsovy Ovulační metody,
Scripta Bioethica, Brno 2003, roč. 5, č. 1. ISSN 1213-2977
19. Šipr, K., Šiprová H., Přirozené plánování rodičovství je nespolehlivá katolická
metoda, *Scriptae bioethica*, Brno 2006, r. 6, č. 1-2. ISSN 1213-2977
20. Šipr, K. Šiprová H. Cesty přirozeného plánování rodičovství k vědeckému
uznání. *Scripta Bioethica*. Brno: 2002, r. 2, č. 1
21. Ventruba, P. a kol., *Výběrové přednášky z gynekologie a porodnictví*,
Brno 1997, Masarykova univerzita- lékařská fakulta.
22. Walker, R., aj. *Nový atlas anatomie člověka*. Přel. L. Ryšavá, Praha: 2002
Columbus ISBN 80-7249-014-1.
23. Abstinenční metody[online] [citováno] Dostupné z:
<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006011001>
24. Českobratrská církev evangelická[online] [citováno] Dostupné z:
<http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/183231-ceskobratska-cirkev-evangelicka>
25. Filón Alexandrijský[online] [citováno] Dostupné z:
http://cs.wikipedia.org/wiki/Fil%C3%B3n_Alexandrijsk%C3%BD
26. Gestagení hormonální antikoncepce[online] [citováno 23.4.2007] Dostupné z:
<http://www.sexus.cz/clanek/1034>
27. Gestagení hormonální kontracepce[online] [citováno 23.4.2007] Dostupné z:
<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006010602>
28. Chirurgické kontracepční metody[online] [citováno 23.4.2007] Dostupné z:
<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006011009>
29. Kombinovaná hormonální antikoncepce[online] [citováno 23.4.2007]
Dostupné z: <http://www.sexus.cz/clanek/1033>
30. Metody periodické abstinence [online] [citováno 19.4.2007] Dostupné z:
<http://www.sexus.cz/clanek/1042>

31. Měření bazální teploty [online] [citováno 19.4.2007] Dostupné z:
<http://gyn.cz/tree.php?up=209>
32. Nitroděložní tělíška[online] [citováno 23.4.2007] Dostupné z:
<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006011007>
33. Ovulační – Billingsova metoda [online] [citováno 23.4. 2007] Dostupné z:
<http://www.ricany.cz/org/farnost/cz/ceska/kancelar/rodic.htm>
34. Pearlův index [online] [citováno 19.4.2007] Dostupné z:
http://www.tiscali.cz/wome/wome_center_031022.659583.html
35. Protestantská církev[online] [citováno 27.4.2007] Dostupné z:
<http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/191065>
36. sv. Augustin[online] [citováno 24.4.2007] Dostupné z:
http://www.katolikrevue.cz/osobnosti/sv_augustin.htm
37. Symptotermální metoda[online] [citováno 23.4.2007] Dostupné z:
<http://poradna.katolik.cz/ppr.asp>
38. Základní listina práv a svobod[online] [citováno 23.4. 2007] Dostupné z:
<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

8. Klíčová slova

Náboženství

Morálka

Plánování rodičovství

Kontracepce

PPR

Hormonální kontracepce

9. Přílohy

Příloha číslo 1. Dotazník k bakalářské práci

Příloha číslo 2. Souhrnné gryfy k otázce č. 11

Příloha 1

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Vojtěch Hlouch a tento rok píši svou bakalářskou práci na Zdravotně-sociální fakultě v Českých Budějovicích, jejíž název zní „Vliv náboženského vyznání na metody plánování rodičovství“. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění následujícího zcela anonymního dotazníku, informace zde získané budou použity pouze ve statistické formě v mé bakalářské práci a pro případnou potřebu univerzity. Předem děkuji za vyplnění. (*Své odpovědi zakroužkujte, nebo doplňte*)

1. Pohlaví

-muž-

-žena-

2. Patříte do věkové skupiny

15-25

26-35

36-45

46-55

56-65

jiné

3. Rodinný stav

a)svobodný (á)

b) vdaná/ženatý

c) rozvedený (á)

d) vdovec

(vdova)

4. Žijete se stálým partnerem?

a) ano

b) ne

5. Kolik máte dětí?

0

1

2

3

4

5

více

6. K jakému náboženskému vyznání se hlásíte? (u jiné doplňte)

a) katolickému

b) protestantskému

c) nábožensky neukotvený(á)

jiné

.....

7. Jak často navštěvujete církevní zařízení (kolikrát týdně, měsíčně, ročně)

uved'te

8. Považujete se za věřícího, který se řídí náboženskou naukou a jejími pravidly

(1 = neřídím se naukou a pravidly, 10 = zcela se řídím naukou a pravidly)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

9. Plánovali jste, nebo budete plánovat rodičovství?

a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

e) nevím

10. Jaké jste kdy používali druhy antikoncepce? (je možno označit více odpovědí, u jiné doplňte)

a) hormonální

b) přerušovanou soulož

c) přirozené plánování rodičovství

d) nitroděložní tělísko-

e) kondom-

f) jiné

jiné.....

11. Jakou momentálně používáte antikoncepci? (je možno označit více odpovědí, u jiné doplňte)

- a) hormonální b) přerušovanou soulož c) přirozené plánování rodičovství
d) nitroděložní tělísko- e) kondom- f) jiné jiné.....

12. Rozhodujete se podle náboženského vyznání jaké druhy antikoncepce užívat?

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne e) nevím

13. Poskytuje Vám náboženská nauka důležité informace o sexu a sexualitě?

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne e) nevím

14. Ztotožňujete se s postojem Vaší církve k otázkách metod plánování rodičovství?

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne e) nevím

15. Přivítali by jste změnu v přístupu katolické církve k antikoncepčním metodám?

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne e) nevím

16. Souhlasí Váš partner s metodami antikoncepce které používáte? (u jiné doplňte)

- a) ano b) ne -jiné

17. Praktikovali jste předmanželský sex?

- a) ano b) ne

18. Jak často praktikujete sexuální styk

- a) denně b) několikrát týdně c) týdně d) několikrát
měsíčně e) měsíčně f) několikrát ročně jiné

19. Vadí Vám abortivní účinky u některých druhů hormonální antikoncepce? (Abortivní = způsobující potrat)

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne e) nevím

20. Je pro Vás interrupce přijatelnou metodou plánování rodičovství? (Interrupce = umělé ukončení těhotenství do 12 týdne)

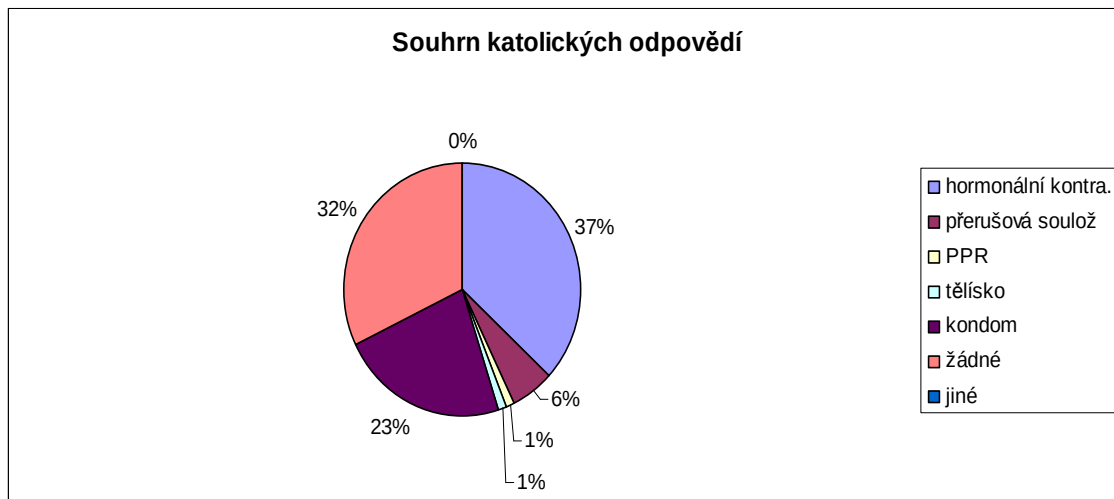
- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne e) nevím

21. Jak vnímáte problematiku metod antikoncepce u jiných křesťanských církví :

uved'te

Příloha 2

Graf 1



Graf 2

