

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Martina Valovičová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Martina Valovičová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

PROBLEMATIKA UKONČOVÁNÍ TĚHOTENSTVÍ

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová

PLZEŇ 2018

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 12. 2012.

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji PhDr. Janě Horové za odborné vedení bakalářské práce, poskytování rad a trpělivost. Dále děkuji své rodině, která mi byla při psaní velikou oporou.

Anotace

Příjmení a jméno: Martina Valovičová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Problematika ukončování těhotenství

Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová

Počet stran – číslované: 45

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 25

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 30

Klíčová slova: interrupce, umělé ukončení těhotenství, adolescenti, střední škola potratová pilulka, Mifegyne, Misopregmol, farmakologické ukončení těhotenství, RU 486, antikoncepce

Souhrn:

Tato bakalářská práce „Problematika ukončování těhotenství“ pojednává o metodách ukončování těhotenství a s tím souvisejícími tématy. V teoretické části jsou shrnuty metody umělého ukončení těhotenství a jejich možné komplikace, dále teoretická část pojednává o etickém a psychologickém problému ukončení těhotenství a v neposlední řadě je probrána s tímto problémem související práce porodní asistentky.

Annotation

Surname and name: Martina Valovičová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Problematic of terminating a pregnancy

Consultant: PhDr. Jana Horová

Number of pages – numbered: 45

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 25

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 30

Keywords: induced abortion, adolescent, high school, abortion pill, Mifegyne, Misopregol, medicinal induced abortion, RU 486, contraception

Summary:

This dissertation “Problematic of terminating a pregnancy” covers the issue of different methods of terminating a pregnancy as well as their descriptions. The theoretical portion summarizes the methods of terminating a pregnancy with possible complications, it also deals with the issue of the pharmacological termination of pregnancy and the ethical and psychological problems of this topic. The last but not least is the portion about the job of midwife as an assistant.

The practical portion contains quantitative research by means of a questionnaire form, which discovers student’s opinions and knowledge about pharmacological termination of pregnancy and different methods of contraception.

The last part analyses each result of ascertained information, the recommendations for the medical practice is also presented at this part of the dissertation.

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 POTRAT.....	9
1.1 Raný spontánní potrat	9
1.2 Umělé ukončení těhotenství.....	11
1.3 Metody umělého ukončení těhotenství	12
1.3.1 Chirurgické ukončení těhotenství.....	12
1.3.2 Farmakologické ukončení těhotenství.....	13
1.4 Komplikace	14
2 BIOETICKÉ HLEDISKO UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ	16
2.1 Problematika	16
2.2 Hnutí „pro life“	16
2.3 Hnutí „pro choice“	17
2.4 Kdy začíná lidský život.....	17
3 PSYCHIKA A INTERRUPTCE.....	19
3.1 Post abortivní syndrom	19
4 PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ A ROLE PORODNÍ ASISTENTKY	21
PRAKTICKÁ ČÁST	23
5 FORMULACE PROBLÉMU	23
6 CÍL VÝZKUMU	23
6.1 Dílčí cíle a předpoklady	23
7 CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	24
8 METODA SBĚRU DAT	25
9 ORGANIZACE VÝZKUMU	25
10 ANALÝZA ÚDAJŮ	26
11 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	43
12 DISKUZE	48
13 ZÁVĚR	52
LITERATURA A PRAMENY.....	53
SEZNAM ZKRATEK	57
SEZNAM TABULEK	58
SEZNAM GRAFŮ	59
SEZNAM PŘÍLOH	60

ÚVOD

Problematika ukončování těhotenství je stále více a více ožehavým tématem, které vždy bude dělit společnost na dvě části, ty kteří interrupci neuznávají a ti, kteří jí uznávají. V současné době se trend ukončování těhotenství v České republice dostává stále níže a níže a proto je na nás, porodních asistentkách a dalších profesionálech abychom tuto úroveň neustálou edukací a pomocí udržovali.

Tato bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části, je bude popsán rozdíl mezi spontánním potratem a umělým ukončením těhotenství. Další kapitola se váže k etické problematice ukončování těhotenství a uvedení základních strategií, jak se společnost dívá na tento ošemetný problém. Následující kapitola řeší problematiku ukončování těhotenství a psychickou stránku věci a poslední teoretická kapitola řeší práci porodní asistentky při farmakologickém ukončení těhotenství a edukaci mladistvých.

Praktická část je tvořena informacemi, které jsem získala díky dotazníkovému šetření. Hlavním cílem je zjistit informovanost studentů středních škol o problematice ukončování těhotenství, hlavně informovanost o metodě farmakologického ukončení těhotenství. Jelikož je to ještě poměrně nová metoda na poli ukončování těhotenství a ne všichni o ní musí vědět. V mém dotazníkovém šetření jsem se poroto zaměřila n astředoškoláky.

Toto téma mě velice zajímá, myslím, že by se o něm mělo ve společnosti více a otevřeněji diskutovat.

TEORETICKÁ ČÁST

1 POTRAT

„Potrat neboli abortus je definován jako vypuzení plodu z dělohy, který nedosáhl schopnosti extrauterinního života.“ (Kudela, 2008, s. 141). Protože stanovení přesné doby trvání těhotenství může být nejednoznačné, stanovila se přesná kritéria, která slouží k rozlišení termínů potrat a porod (Kudela, 2008, s. 141).

„Porodem se rozumí ukončení těhotenství narozením živého nebo mrtvého dítěte.“ (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2012).

„Potratem se rozumí plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matky neprojevuje ani jednu ze známek života a jehož porodní hmotnost je nižší než 500 g, nebo pokud hmotnost nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů.“ (Hájek et al., 2014, s. 240).

Dle mezinárodní klasifikace nemocí je potrat rozdělován na samovolný potrat a na potrat indukovaný. Indukovaný potrat se provádí na žádost pacientky jako umělé ukončení těhotenství (UUT), nebo ze zdravotních důvodů. Dalším případem kdy je nutno ukončit těhotenství, je mimoděložní gravidita (Hájek et al., 2014, s. 240, s.255).

1.1 Raný spontánní potrat

„Raný spontánní potrat (abortus spontaneus) je samovolné ukončení těhotenství v prvním trimestru, to je do 12. gestačního týdne.“ (Roztočil et al., 2011, s. 204). Dalším druhem spontánního potratu je potrat pozdní, který je mnohem méně častý, jen pouhých 15 % všech spontánních potratů připadá na tento druh potratu. A označuje zánik gravidity až ve II. trimestru. Celkově můžeme říct, že 10-15% všech plánovaných těhotenství zanikne velmi častým patologickým stavem, kterým je spontánní potrat (Kudela, 2008, s. 141).

Příčiny raného spontánního potratu jsou různé. Svou roli hrají genetické faktory u matky i embrya. Chromozomální abnormality plodu jsou však označovány nejčastěji za hlavní příčinu raného spontánního potratu. Další možnou příčinou mohou být anatomické abnormality hlavně děložního hrdla, těla a pochvy. Dále také vrozené vady děložních artérií, způsobující insuficientní krevní zásobení blastocysty a vyvíjející se placenty. Dalším rizikovým faktorem jsou endokrinní příčiny, jako nekompenzovaný diabetes

mellitus, onemocnění štítné žlázy a luteální insuficience. Endokrinní poruchy jsou také často příčinou dalších onemocnění reprodukčního systému, hlavně ovulačních dysfunkcí.

Imunologické faktory mohou být také jednou z mnoha možných příčin časného spontánního abortu. Infekce reprodukčního traktu jsou ale spíše spojované s opakovaným (habituálním) potrácením.

Mezi další příčiny se řadí i působení venkovních faktorů, jako je např. aplikace léků, působení organických rozpouštědel, ionizujícího záření a těžkých kovů. Přesné určení příčiny spontánního i habituálního potrácení je však velice komplikované a obtížné, až v 50% zůstává příčina nepoznaná (Roztočil et al., 2011, s. 204 - 206).

Do kategorie spontánního potratu řadíme i tzv. zamklý potrat (missed abortion), kdy plodové vejce sice odumře, ale už se nevyloučí z dělohy. Plodové vejce by se mělo v čas odstranit, aby nedošlo k jeho infekci (Kudela, 2008, s. 141). Pokud k odstranění nedojde, může žena zaznamenat tmavé špinění a nepravidelné děložní kontrakce, dále může pociťovat projevy intoxikace, mezi které patří např. zvýšená teplota, nechutenství a únava (Hájek et al., 2014, s. 243).

Pro diagnózu raného spontánního potratu je používáno několik metod a vyšetření, které poskytují ucelený obraz o stavu pacientky. Patří mezi ně odběr anamnézy. Žena může udávat nepravidelné krvácení, možné bolesti v podbříšku a nepřítomnost nejistých známek gravidity.

Hlavním způsobem detekce počínajícího spontánního potratu je dynamické sledování sérových hladin lidského choriového gonadotropinu (hCG). Za normálních okolností při prospívající graviditě dochází ke zdvojení hodnot hCG za 2-3 dny. Patologie těhotenství je zaznamenána, pokud ke zdvojení nedojde v požadovaném časovém úseku. Další metodou je ultrazvukové vyšetření, které prokazuje vitalitu plodového vejce a jeho případné poškození (Roztočil et al., 2011, s. 207).

Pokud v prvních šesti týdnech ke zdvojení hodnot hCG nedojde a na ultrazvuku není zaznamenána přítomnost plodového vejce, může se jednat o další patologický stav prvního trimestru těhotenství, o mimoděložní těhotenství (Roztočil et al., 2011, s. 218).

Mimoděložní těhotenství (graviditas extrauterina – GEU), jinak také nazýváno ektopická gravidita. Je patologický stav, kdy se oplozené vejce uhnízdí vně dělohy. Díky většímu využívání metod asistované reprodukce, zavádění nitroděložních tělísek a odkládání těhotenství do vyššího věku, je zaznamenán vyšší výskyt ektopické gravidity, než tomu bylo v minulých letech. Příčin vzniku může být hned několik, např. pánevní záněty, vrozené vady vnitřního genitálu, hormonální poruchy a zavedené nitroděložní

tělisko. Lokalizace ektopické gravidity je také různá, ale v 97% niduje vajíčko v oblasti vejcovodu. Dalším místem zahnízdění může být vaječník, děložní hrdlo nebo dutina břišní.

Vajíčko většinou odumírá, ale pokud se dále vyvíjí, jedná se o vážné ohrožení života ženy a je nutné neprodleně zahájit terapii. Léčba je individuální. Často se provádí operativní řešení problému, nejčastěji se volí laparoskopie, která mimoděložní těhotenství odstraní. Pokud došlo k prasknutí vejcovodu, je často nezbytná klasická břišní operace, při které se odstraňuje i vaječník (Hájek et al., 2014, s. 255-256).

1.2 Umělé ukončení těhotenství

„Možnost ukončit nechtěné těhotenství interrupcí na žádost ženy je v České republice dáno zákonem“ (Bahounek et al., 2007, s. 7). Přesněji řečeno je to zákon České národní rady č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství, tímto zákonem jsou mimo jiné dány i lhůty délky těhotenství, do kdy může žena těhotenství přerušit na vlastní žádost. Umělé ukončení těhotenství v I. trimestru, čili do 12. týdne gravidity se tak rozděluje na dvě podskupiny. Na miniinterrupci, která je prováděná do 8. týdne těhotenství a na interrupci, která se provádí od 8. do 12. týdne.

Ukončení těhotenství po 12. týdnu těhotenství, tedy až ve druhém trimestru je možné jedině, při závažných genetických abnormalitách a poškozeních plodu. V průběhu celého těhotenství je možné těhotenství ukončit jedině pokud je žena ohrožena na zdraví a životě, nebo při pozdě zjištěných malformací plodu neslučitelných se životem. Avšak nejpozději do 24. týdne těhotenství.

Pokud se žena rozhodne k ukončení nechtěného těhotenství, měl by se výkon provést co nejdříve, aby se minimalizovaly možné komplikace (Bahounek et al., 2007, s. 8, s. 15).

Pokud má žena podezření, že je těhotná měla by co nejdříve navštívit svého gynekologa, aby v případě její žádosti o interrupci mohl být výkon proveden co nejdříve. Gynekolog ženu vyšetří, odebere anamnézu, krev na laboratorní testy a provede ultrazvukové vyšetření, aby určil přesné stáří plodu, protože v ČR je možné provést interrupci na žádost ženy jen do 12. týdne.

Jestliže se žena rozhodne pro ukončení těhotenství, musí jí lékař poučit o možných komplikacích a sepsat s ní žádost na úředním formuláři. Také se musí vyloučit všechny kontraindikace, např. zánětlivé onemocnění, kterým se několikanásobně zvyšuje riziko spojené s umělým ukončením těhotenství. Umělé ukončení těhotenství není hrazeno

zdravotní pojišťovnou. Může být hrazeno jen v případě, že se provádí ze zdravotní indikace.

Umělé ukončení těhotenství ze zdravotních důvodů musí být doloženo indikací (Bahounek et al., 2007, s. 8, s. 9). Nejčastější zdravotní indikací bývají choroby plic u matky, srdeční vady, zhoubné nádory, duševní nemoci a tak dále. Seznam všech zdravotních indikací lze najít v zákoně 467/1992 Sb. Umělé ukončení těhotenství ze zdravotních důvodů, ještě dále můžeme rozdělit na tři časové skupiny. Do 12. Týdne, do 22. Týdne a v průběhu celého těhotenství. (Hájek et al., 2014, s. 245, s. 461).

1.3 Metody umělého ukončení těhotenství

Umělé ukončení těhotenství můžeme také rozdělit z hlediska právního na legální a kriminální potraty. Díky tomu, že je v ČR liberální interrupční zákon, setkáváme se s kriminálním potratem velice málo, spíše už je to předmět minulosti. Ve větší míře se kriminální potraty provádí v zemích, kde interrupce uzákoněny nemají, nebo některé ženy využívají potratové turistiky. Ale i liberální zákon může mít své stinné stránky, díky snadnému přístupu k legálnímu ukončení těhotenství a nedostatečná sexuální výchova mladistvých, vedou k tomu, že ani interrupce není výkonem ojedinělým, ani výkonem bez rizika (Kudela, 2008, s. 144).

Podle stáří těhotenství lékař určuje, jaká metoda ukončení těhotenství bude nejvhodnější, pokud je těhotenství v čas zachyceno, má žena na výběr dvě možnosti provedení zákroku. Ukončení těhotenství pomocí metody farmakologické anebo chirurgický výkon (Roztočil et al., 2011, s. 212).

1.3.1 Chirurgické ukončení těhotenství

Do 8. týdne těhotenství, tudíž do 49. dne od poslední menstruace se běžně provádí tzv. **miniinterrupce**, jejíž hlavní princip tkví v dilataci hrdla děložního a následné vakuumaspiraci (Roztočil et al., 2011, s. 212). Zákrok není náročný, provádí se v gynekologické poloze a pouze semiambulantně v krátkodobé anestezii.

Žena by se před zákrokem měla dostavit na lůžkové gynekologické oddělení vymočená a nalačno. Při samotném zákroku nejdříve postupně dilatujeme děložní hrdlo kovovými dilatátory. Následně se těhotensky změněná sliznice s plodovým vejcem pod tlakem odsaje elektrickou odsávačkou, na kterou je napojena plastová kanyla o malém průměru podle velikosti těhotenství, která se vkládá do mírně rozšířeného hrdla. Čím nižší týden gravidity, tím menší dilatace a zákrok je snazší a bezpečnější. Díky včasné

diagnostice těhotenství tento typ provádění UUT v ČR převládá (Hájek et al., 2014, s. 462).

Od 8. týdne do týdne 12. se interrupce provádí jako klasický instrumentální potrat a to metodou dilatace a kyretáže. Potrat v tomto stádiu těhotenství je nutné provádět při úplném usnutí pacientky. Při zákroku je děložní hrdlo opět roztaženo dilatátory stejným způsobem, jako je popsáno výše jen dilatace hrdla je nutná větší. Po rozšíření je do dělohy vsunuta tupá kyreta (tupá lžička) a potom abortivní kleště. Tupá kyreta se užívá z toho důvodu, aby nedošlo k protržení nebo poškození děložní sliznice a následným komplikacím. Plod je tupou kyretou odloučen od děložní stěny a potom je vybaven abortivními kleštěmi, které se užívají od 9. týdne těhotenství. Po vybavení plodu, je vždy nutné provést instrumentální revizi dělohy tupou kyretou.

Děložní hrdlo musí být dostatečně dilatováno, opět dle velikosti těhotenství. Čím vyšší týden gravidity, tím ráznější dilatace, čímž se zvyšuje riziko spontánního potratu po početí dalšího dítěte. Po výkonu je doporučeno podávat uterotonika (oxytocin), aby nedošlo k velkému krvácení nebo ke špatně zavinité děloze (Hájek et al., 2014, s. 463).

Pokud je nutné těhotenství ukončit **po 12. týdnu** pak je to jedině z genetického důvodu, nebo při přímém ohrožení na životě matky. Pokud se tato metoda provádí, je nutné rozšířit hrdlo hydrofilními dilatátory. Ukončení těhotenství se pak může provést různými způsoby, dnes jsou nejčastěji využívány prostaglandiny, které jsou aplikovány přímo do amniální dutiny, následné stahy dělohy jsou tak silné, že to plod usmrtí a je nutné ho pak po částech odstranit potratovými kleštěmi. Po potratu plodu je skoro vždy nutná revize děložního těla, aby se předešlo možným komplikacím se zbytky plodového vejce (Roztočil et al., 2011, s. 214).

1.3.2 Farmakologické ukončení těhotenství

Farmakologicky můžeme těhotenství ukončit použitím přípravku RU 486. Tento lék byl objeven v dubnu roku 1980 ve Francii a představuje revoluční zvrát na poli ukončování těhotenství v I. trimestru. Dnes je tento přípravek běžně znám pod jménem Mifegyne. Výzkumy tohoto léku dále probíhaly a bylo objeveno, že má schopnost ukončit těhotenství, po pouhých 17 měsících testování na zvířatech byl tento přípravek uznán za bezpečný, aby se začal testovat i na ženách. Už v roce 1981 odstartovala 1. studie na 11 ženách. Vědci usilovně pracovali na dalším rozvoji a kolem roku 1990 došlo k rozšíření přípravku i do třetího světa a tím se razantně snížil počet kriminálních potratů. (Klein, 2013, s. 9,21).

Z krátkého přehledu o vzniku pilulky je patrné, že se ve světě běžně používá už několik desítek let jako jedna z možností ukončení těhotenství v I. trimestru. Pokud podáme látku jednorázově. Ale v ČR byla potratová pilulka registrována až v červnu roku 2013, ale pozor, nejde v žádném případě o antikoncepční metodu (SUKL, 2013).

Mifepriston (RU 486) má více možností využití, lze ho užít jako kontraceptivum a jako postkoitální kontraceptivum a hlavně jako abortivum. Podáním přípravku dochází k zástavě produkce progesteronu, který funguje jako hormon udržení těhotenství a dojde k ukončení těhotenství. Následná instrumentální revize je zřídka kdy nutná, většinou dojde k vypuzení plodu z dělohy samovolně

Pokud si žena vybere možnost farmakologického ukončení těhotenství, je nutné dodržovat doporučený postup pro ukončení těhotenství do 49. dne amenorey. Jako první je podstatné, aby lékař určil přesnou délku těhotenství, pokud ještě žena může podstoupit farmakologické ukončení těhotenství, následuje polknutí tří tablet Mifegyne 200 mg, který je blokátor progesteronu a pak následuje observace ženy, většinou trvá jen jednu hodinu a žena musí vždy navštívit zdravotnické zařízení, aby jí lékař mohl pilulku vydat. Po 36-48 hodinách, žena znovu přichází do zdravotnického zařízení a je jí podán, prostaglandin E1, čili Misopregol 400 ug tablety. Následuje zase hodinová observace ženy ve zdravotnickém zařízení. Po 14-21 dnech po užití tablet, se žena musí dostavit ke svému gynekologovi na kontrolní gynekologické a ultrazvukové vyšetření. Celkem tedy žena musí gynekologa navštívit třikrát. K potratu většinou dochází do 4 až 24 hodin po aplikaci prostaglandinu (Fait, 2017, s. 23, 24).

Cena farmakologického těhotenství, bývá o něco vyšší, než cena normálního instrumentálního zákroku. V porovnání s chirurgickým zákrokem, u přípravku RU 486 je zvýšená možnost krvácení, nekompletní potrat, nutnost provést evakuaci děložní dutiny. Ale pokud proběhne nekomplikovaně, může být dokonce i šetrnější než miniinterrupce. Hlavními kontraindikacemi může být jaterní selhávání, těžké astma, porucha funkce nadledvinek, malnutrice, dědičná porfyrie. 1,3 – 7,8% je hodnota možného rizika selhání metody, v takovém případě se nedá 100% vyloučit poškození plodu (www.edukafarm.cz, 2014).

1.4 Komplikace

Všechny operační metody mají určitou míru rizika, umělé ukončení těhotenství není žádná výjimka. Ke komplikacím může dojít bezprostředně po něm, nebo může vzniknout další řada časných i pozdních komplikací.

Mezi časné komplikace patří poškození děložního hrdla, může k němu dojít hlavně při nešetrné dilataci děložního hrdla, následkem často bývá problém v dalším těhotenství. Další časnou komplikací je perforace děložního těla, příčinou může být i např. špatně uložená děloha, nebo nesprávná operační technika. Při výkonu se také mohou poranit další orgány, např. poranění kličky tenkého střeva.

Pokud nedojde k úplnému vybrázdění obsahu dělohy, existuje možnost že tam mohou zůstat zbytky plodového vejce. Pokud se tato komplikace vyskytne, je nutná revize dělohy a vybavení zbytků. Jestliže měla žena opakované interrupce, je tu i možnost poranění endometria a děložní dutiny, které mohou způsobit až zánět adnex.

Komplikace farmakologického ukončení těhotenství byly popsány v podkapitole 1.3.2.

2 BIOETICKÉ HLEDISKO UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ

2.1 Problematika

Interrupce představují velký etický problém. Názory na umělé přerušování těhotenství, které se vyskytují ve společnosti, jsou však velmi vyhraněné. Je to zejména z toho důvodu, že každý člověk vyznává jiné morální hodnoty a stanoviska a z toho vyplývá, že postoj k umělému potratu je založen na subjektivním vnímání této problematiky.

Celkový spor o interrupci, který představuje etický a morální problém, řeší hlavně otázku, kdy počíná lidský život, zda již před nebo po narození dítěte. Od této zásadní skutečnosti se pak i odvíjí názorové proudy, které zastávají svůj postoj k interrupci. Tyto proudy v pohledu na problematiku interrupcí můžeme vyčlenit do tří skupin.

Hlavní dva názorové proudy stojí ostře naproti sobě. Na jedné straně je to skupina, zastávající názor „pro choice“ (pro svobodnou volbu ženy) a na druhé straně skupina „pro-life“ (pro život dítěte). Třetí názorovou skupinu tvoří lidé, kteří hledají určitý kompromis mezi oběma těmito krajními názory.

2.2 Hnutí „pro life“

Hnutí „pro life“ (pro-život) se důsledně opírá o přesvědčení, že interrupce je vždy nemravným činem a je odsouzeníhodná. Zastánci této strategie považují ukončení těhotenství za vraždu nebo minimálně za zabití. Mezi stoupence této strategie patří členové různých církví a náboženských vyznání – zejména katolická církev, islám, judaismus a evangelikální církve.

Zastánci pro-life názoru argumentují především tím, že kompletní dědičnou informaci získává lidský jedinec hned po splnutí mužské a ženské zárodečné buňky. Embryo má tedy svůj unikátní genetický design a na zemi není jiného stejného jedince (Vácha, 2012, s. 193) V tomto okamžiku vzniká konkrétní jedinec, který má již vepsán ve svém genetickém materiálu všechny své vlastnosti, které se dědí: např. barvu vlasů a očí, celkový vzhled, intelekt. Člověk je tedy člověkem od početí a již zygota je reálně existující lidský jedinec s právem na život a statutem člověka bez ohledu na to, že například mozek prozatím není plně funkční a jedinec není plně samostatný. Je to jedinec nezaměnitelný a neopakovatelný, na kterého se také vztahuje právo na život, zakotvené ve Všeobecné deklaraci lidských práv.

Pro některé zastánce této strategie je nejen umělý potrat, ale i nitroděložní tělíško, použití prostředků jako je Postinor, RU-486 podle nich vraždou, tedy úmyslným a neoprávněným zabitím člověka. Odpůrci potratů poukazují na případné zdravotní a zejména psychické potíže, které mohou u osob, které podstoupily potrat nastat (tzv. postinterrupční syndrom). (Haškovcová, 2015, s. 107-108).

2.3 Hnutí „pro choice“

Zastánci práva na interrupce, kteří jsou označováni jako „pro volbu“ (pro-choice) zdůrazňují a uplatňují právo rozhodovat o svém životě, tedy o možnosti svobodné volby. Podle nich je možnost svobodné volby jednou z nejvyšších společenských hodnot. V rozporu mezi právem plodu na život a právem ženy na mateřství výhradně preferují právo ženy rozhodnout o svém mateřství. (Haškovcová, 2015, s.108)

Někteří zastánci práva na interrupce výslovně nepopírají, že zárodek nebo plod je počínající lidskou bytostí, ale považují za eticky přijatelné a v souladu s pomyslým zájmem této bytosti, aby se nenarodila do nepříznivých podmínek. Rozhodnutí považují za odpovědnost matky, případně obou rodičů. Proto také odpůrci interrupcí argumentují, že tolerance interrupcí vede i ke snížení úcty k již narozeným dětem, které rovněž nejsou jedinci schopnými samostatného života a nemají rozvinutou lidskou osobnost. Haškovcová uvádí, že *„legalizace interrupce se zpravidla opírá o názor, že žena má právo na takové rozhodnutí, neboť jenom ona je schopna nejlépe posoudit svou lidskou, sociální i ekonomickou situaci.“* (Haškovcová, 2015, s.109)

Třetí názorový proud, tvoří lidé, kteří zastávají názor, že lze najít kompromis někde mezi oběma vyhraněnými názory. Lidé, kteří zastávají některý z takových přístupů, zpravidla nepovažují zárodek nebo plod ani za zcela hotovou osobu, ale ani za pouhou část těla ženy. Vznik života chápou jako postupný proces, který nelze redukovat na okamžik početí či narození. Věří, že lidská bytost se utváří teprve v průběhu těhotenství. Znamená to, že lidský plod je hoden ochrany již před narozením, ale až od určitého stádia (Vácha, 2012, s. 193, 194)

2.4 Kdy začíná lidský život

Odpovědi na otázku počátku lidského života se různí. Tento problém je ryze biologickým, a proto je nutné se také zabývat argumenty a poznatky biologů. Tyto cenné poznatky pak více či méně kriticky přebírají ostatní společenské vědy jako je především

bioetika. Stručné vysvětlení biologického prenatálního vývoje lidského jedince, také může sloužit k lepšímu porozumění terminologie vývoje člověka.

Biologické poznatky jsou rovněž základem pro diskuze o interrupcích a právě od nich se vyvíjí různé názory. Prenatálním vývojem se zabývají vědy jako embryologie, genetika a také vývojová biologie. Zejména embryologie zkoumá růst a vývoj lidského zárodku embrya a plodu od početí až po porod. (Slípka, 2012, s.5)

Z vědecky ověřených biologických faktů lze tvrdit, že lidský život začíná početím. Početím neboli koncepcí se rozumí oplodnění vajíčka spermií a tímto oplozením vzniká jedinečný zárodek s vlastní genetickou výbavou. Poté se oplodněné vajíčko neboli zygota rýhuje a zhruba 6. den po oplodnění se usazuje v děloze (nidace). Od 9. týdne nastává fetální období, kdy se embryo přetváří na plod (fetus). V této fázi má nenarozené dítě vytvořeny už všechny důležité orgány, spíše se zdokonaluje a intenzivně roste až do narození. (Hájek et al., 2014, s. 23-27)

Biologové hodnotí lidský zárodek, novorozence, dítě i dospělého člověka jako komplexní část a vzájemně propojenou síť všech živých tvorů. Tudíž početí, které spočívá ve spojení spermie a vajíčka je nedílnou etapou života člověka, nelze jej oddělit od samotné existence. Tímto můžeme tvrdit, že biologové nepovažují zygotu jako jakýsi shluk buněk, ale jako novou lidskou buňku, jež má odlišné chování i složení od pohlavních buněk. Ovšem v průběhu těhotenství se potencionální člověk vyvíjí a je tedy velmi obtížné určit přesnou hranici, kdy zárodek nabývá jedinečné „lidské“ vlastnosti a liší se tak od ostatních živočichů. (Vácha, 2012, s. 190 – 196)

To vede však v ostatních společenských vědách k různým polemikám o tom, jaký má tedy embryo a plod morální status. Jelikož určení tohoto statusu je pak jednou ze zásadních otázek při odmítání či schvalování interrupce.

3 PSYCHIKA A INTERRUPTCE

Nedílnou součástí interrupce jsou změny nálady a psychického rozpoložení. Někdo tyto výkyvy může snášet lépe, některé pacientky, je mohou snášet o poznání hůře. Byla provedena řada studií, které se týkaly vlivů na psychiku po interrupci. Často však byly výsledky politizovány a následky často zveličovány. (Ratislavoá, 2014, s. 35)

3.1 Post abortivní syndrom

Velký počet žen se po prodělané interrupci potýká se značnými výčitkami svědomí, trýzní je vnitřní prázdnota, úzkost, pocit ztráty a smutku. Interrupce útočí na něco velice základního v přirozenosti ženy.

Post abortivní syndrom, je prý definován jako soubor dlouhodobějších psychických i fyzických potíží (Freedová, Salazarová, 2012, s. 31). Je charakterizován jako reakce na prodělaný potrat, která se vyskytuje ve třech rovinách.

Někteří psychologové dnes zdůrazňují, že tzv. postinterrupční syndrom je jen mýtus a mohou předložit i řadu studií, které toto tvrzení potvrzují. Interrupce u psychicky zdravého člověka nezpůsobuje více problémů, než kdyby se žena rozhodla dítě donosit. Co je ovšem prokázáno, je jsou určité rozdíly v psychologických reakcích a to hlavně u skupiny zranitelných žen. Do této skupiny můžeme zařadit například ženy s předchozí anamnézou psychiatrické nemoci, nebo ženy s vážným emočním konfliktem. Další ohroženou skupinou jsou ženy, které pociťují negativní vztah k matce, nebo jsou velice nábožensky založené. (Ratislavová, 2014, s. 35)

Možná z těchto důvodů nebyl post abortivní syndrom zatím uznán jako samostatný syndrom se svou specifickou symptomatikou (Casey, 2010, s. 28)

Kritickou fází i pro psychicky vyrovnanou ženu se ale může stát fáze rozhodovací, nejdůležitější je, aby rozhodnutí udělala žena sama a bez nátlaku svého okolí. Ale pokud se žena svobodně a v čas rozhodne, bývají po výkonu u 70% žen popisovány pocity úlevy, často také mohou být udávány pocity hanby, viny, lítosti, hněvu nebo strachu. To jsou však pocity, které souvisí s pocitem ztráty nebo sociálního nesouhlasu ((Ratislavová, 2014, s. 36)

Jedou z dalších skupin zranitelných žen mohou být i mladé dívky. Proč je adolescentní věk rizikovým faktorem? Vývojovým úkolem v tomto období je formování identity, zkoušení nových rolí, vzdálení se od primární rodiny a formování vztahů. (Ratislavová, 2014, s.24)

Těhotná dívka si proto velmi rychle může vytvořit vztah k dítěti a vžít se do nové role rodiče. Není výjimkou, že nechtěná těhotenství u adolescentů jsou odhalena až v pozdějších stádiích těhotenství, což je další rizikový faktor pro vznik PAS. S tím souvisí i větší dilema při rozhodování jít na potrat (Casey, 2010). Potrat také může dívku separovat od vrstevníků a stěžovat tak vývoj vrstevnických vztahů, které jsou v tomto období velmi důležité. Potrat narušuje hormonální dozrávání, což má negativní vliv na psychiku dívky.

Jeden z těchto aspektů nebo jejich společný účinek může vyvolat po potratu silný pocit viny a velkou reakci smutku. To může být pro hloubeno častým pocitem, že dívky k potratu byly donuceny (Casey,2010).

4 PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ A ROLE PORODNÍ ASISTENTKY

Porodní asistentka je často prostředníkem mezi pacientkou a lékařem, často to bývá právě porodní asistentka, která vyslechne trápení a trable ženy, která přišla na prohlídku. Pro správné vykonávání této profese by porodní asistentka měla mít několik vlastností, které jí budou pomáhat správně a zodpovědně vykonávat její profesi. Měla by se umět samostatně rozhodovat a umět také samostatně pracovat (Štromerová, et al., 2010, s. 9, 11, 14, 17)

Porodní asistentka by měla primárně pomáhat novému životu na svět a poté ho ochraňovat, ale bohužel ne vždy je to za všech okolností možné (Štromerová, et al., 2010, s. 18)

Mezi kompetence porodní asistentky patří péče o ženy v různých životních etapách. Důležitá je edukace. Porodní asistentka by se měla soustředit na všechny generace, ale právě u mladistvých hraje edukace a správná výchova velkou roli. Porodní asistentka by proto měla umět edukovat v oblasti sexuální výchovy, v oblasti antikoncepce, poměrně důležité je umět vybrat správnou metodu pro každou dívku, kterou by měla sama velmi dobře znát. Jako edukátor by měla být schopná sdílet své myšlenky a znalosti tak, aby je ostatní i méně vzdělaní lidé, laici, bez problému pochopili. Další rolí porodní asistentky je pomoci při plánování rodičovství a při přípravě na rodičovství a edukovat o reprodukčním zdraví.

Činnostmi porodní asistentky je také péče o těhotné, o ženy při porodu, vedení porodu, kontrola plodu za porodu, péče v šestinedělí a návštěva nedělek v domácím prostředí, edukace o kojení a vhodné antikoncepci pro toto období, péči o novorozence. Ale neméně důležitá je také péče v gynekologické sféře. Profese porodní asistentky může být vykonávána v domácím prostředí, ambulanci, nemocnici, klinik a jiných zdravotnických zařízeních. (www.mzcr.cz, 2014)

Při použití farmakologického ukončení těhotenství by měla porodní asistentka znát podmínky použití metody, možnost selhání metody, nutnost třech kontrolních návštěv atd. Sice ženu primárně poučuje lékař, ale často se stává, že si žena nemusí být některými informacemi jistá a právě tehdy by s edukací měla pomoci porodní asistentka.

Je důležité ženu poučit o kojení, které je v případě podání preparátu kontraindikováno.

Pokud žena přijde do zdravotnického zařízení kvůli farmakologickému ukončení těhotenství, musí porodní asistentka sepsat podrobnou anamnézu ženy. Hlavně by jí měly zajímat případné krevní poruchy ženy, jako je např. porucha hemostázy, hypokoagulaci a anémii. Pokud, žena některou poruchu má, o podání přípravku rozhoduje lékař. Dále se ptá na případné známky infekce, které by mohly průběh ukončení těhotenství komplikovat.

Po úspěšném farmakologickém ukončení těhotenství, by měla být porodní asistentka schopná doporučit ženě vhodnou metodu antikoncepce.

Během podávání preparátu a tři hodiny poté je žena ve zdravotnickém zařízení monitorována. Porodní asistentka ženu pravidelně kontroluje. Nesmí přehlédnout žádné akutní účinky preparátu jako jen např. krvácení.

Pokud vše proběhne bez komplikací, je žena propuštěna domů a není již pod dohledem zdravotnického zařízení, s výjimkou druhé a třetí kontroly, na které má povinnost se dostavit (www.edukafarm.cz, 2014).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE PROBLÉMU

Problematika umělého ukončení těhotenství je stále velice ožehavým a velice diskutovaným tématem, které zanechává v mnoha lidech bouřivé reakce. Není to jen problém lékařský, ale také etický, sociální a psychologický. A s rostoucím zájmem o novou metodu ukončení těhotenství, tzv. potratovou pilulku, se může začít podceňovat závažnost nechtěného těhotenství, a to hlavně mezi mladými lidmi. Ukončení těhotenství může být traumatizující pro ženy všech věkových skupin, a proto musíme nechtěnému těhotenství předcházet kvalitní sexuální výchovou. (Haškovcová, 2015, s. 114) A právě středoškoláci jsou skupina, u které je sexuální výchova a dostupná antikoncepce základ.

Metoda farmakologického ukončení těhotenství je v ČR umožněna od roku 2014. Dle bakalářské práce na téma Antikoncepce (Koželuhová, 2015, s. 64) jsou sice ženy obeznámeny s pojmem potratová pilulka, ale další přesné informace často postrádají. Jaká je informovanost u studentů středních škol, zatím ani nikdo podle mých informací nezkoumal.

Na konci šetření, bych chtěla zjistit jaké oblasti plánovaného rodičovství mladé lidi zajímají a ráda bych vytvořila internetové stránky, kde shrnu rozdíly mezi klasickou interrupcí a farmakologickým ukončením těhotenství a podle zájmu studentů, bych zařadila i jiná témata.

Jaké je informovanost studentů o problematice umělého ukončení těhotenství?

6 CÍL VÝZKUMU

Zjistit informovanost studentů o problematice umělého ukončení těhotenství.

6.1 Dílčí cíle a předpoklady

Cíl 1: Zjistit, zda studenti mají základní informace o chirurgickém ukončení těhotenství.

Předpoklad 1: Předpokládám, že většina dotázaných studentů zná pojem interrupce.
(Kritérium pro většinu je 70 % studentů)

Předpoklad 2: Předpokládám, že většina studentů zná nejzazší termín, do kdy je možné v České republice ukončit těhotenství na žádost ženy bez zdravotní indikace. (Kritérium pro většinu je 70 % studentů)

Otázky č. 4, 5, 6, 7,

Cíl 2: Zjistit, zda mají studenti informace o preparátu RU 486.

Předpoklad 3: Předpokládám, že většina studentů zná preparát pod názvem potratová pilulka. (Kritérium pro většinu je 70 % studentů)

Předpoklad 4: Předpokládám, že většina studentů ví, k čemu se potratová pilulka používá. (Kritérium pro většinu je 70 % studentů)

Předpoklad 5: Předpokládám, že většina studentů nezná nejzazší termín, do kdy je možné preparát RU 486 podat. (Kritérium pro většinu je 70 % studentů)

Otázky č. 8, 9, 10, 11, 12, 13

Cíl 3: Zjistit jaká preventivní opatření proti nechtěnému těhotenství studenti používají.

Předpoklad 6: Předpokládám, že se většina studentů při sexuálním styku vždy chrání před nechtěným otěhotněním. (Kritérium pro většinu je 70 % studentů)

Otázky č. 14, 15

Cíl 4: Zjistit kde studenti získávají informace o otázkách plánovaného rodičovství.

Předpoklad 7: Předpokládám, že většina studentů získává své informace ohledně otázek plánovaného rodičovství na internetu. (Kritérium pro většinu je 70 % studentů)

Otázky č. 16, 17, 18

7 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Vzorek respondentů tvořilo 122 studentů. V dotazníkovém šetření jsem zvolila záměrný výběr respondentů, a to studenty 3. - 4. ročníků z vybraných středních škol. Kritérium mého výběru tvořili studenti zhruba ve věkovém rozmezí 17-20 let, chlapci i dívky. Tedy studenti třetích a čtvrtých ročníků.

Dotazníky jsem rozdávala na vybraných středních školách Plzeňského kraje. Část dotazníků jsem zveřejnila na internetu mezi známými požadovaného věkového rozmezí.

8 METODA SBĚRU DAT

Pro výzkumné šetření a získávání informací do mé bakalářské práce jsem si vybrala metodu kvantitativního šetření pomocí polostrukturovaného dotazníku, který se skládal z 18 otázek. Dotazník byl zcela anonymní a skládá se z 15 uzavřených otázek a tří otázek polootevřených.

První tři otázky jsou demografické, kde jsem zjišťovala věk, pohlaví a jakou střední školu respondenti studují. Dalších 16 otázek je zaměřeno na znalosti studentů o problematice umělého ukončování těhotenství, kde mě zajímalo, zda mají studenti základní znalosti o interrupci a jaké mají povědomí o preparátu RU 486. V poslední otázce, mě zajímalo, o jakých tématech by se studenti chtěli dozvědět více.

Z důvodu výběru laické veřejnosti, jsem v dotazníku záměrně použila neodborný název preparátu RU 486 – potratová pilulka.

9 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum proběhl mezi studenty třetích a čtvrtých ročníků vybraných středních škol Plzeňského kraje a probíhal v březnu 2018. Dotazníky byly rozdány v tištěné podobě se zachováním anonymity respondentů. Hlavním místem, kde jsem dotazníky rozdávala byly vybrané střední školy v Klatovech a v Blovicích. Výzkum mi umožnilo Gymnázium Jaroslava Vrchlického a Střední škola zemědělská a potravinářská v Klatovech, dále pak Gymnázium v Blovicích. Informovaný souhlas s provedením dotazníkového šetření, který byl ve školách rozdán ředitelům, je přiložen v příloze této práce. Za nezletilé studenty přebírá zodpovědnost škola, tudíž jsem mohla rozdávat dotazníky i studentům mladším 18 let.

Část výzkumu proběhla i v elektronické formě, dotazník jsem rozeslala známým z mého okolí, kteří studují střední školu. Aby dotazník přes internet nemohl vyplnit nezletilý student, za kterého mají zodpovědnost rodiče, posílala jsem druhou verzi dotazníku, kde bylo věkové minimum 18 let.

Bylo rozdáno a rozesláno celkem 122 dotazníků. Vrátilo se mi jich zpět všech 122. Návratnost tedy byla 100%. Do výzkumného šetření jsem dva dotazníky nemohla pro neúplnost zařadit.

Před samotným výzkumem jsem provedla pilotní studii na 15 studentech z mého okolí, abych si ověřila správnost a srozumitelnost pokládaných otázek. Po provedení této

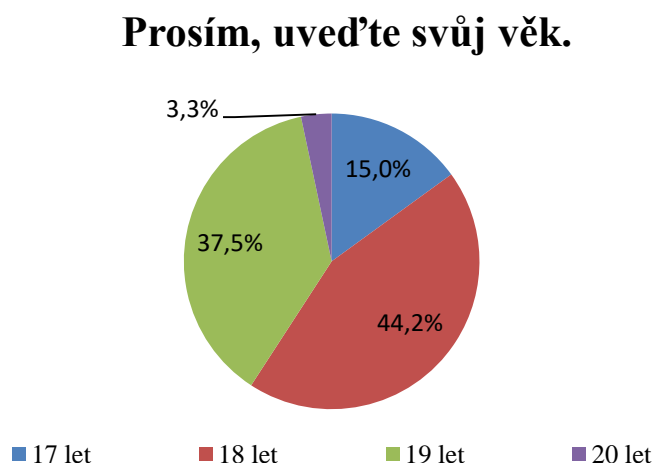
studie jsem musela některé otázky přeformulovat, aby byly otázky více srozumitelné a výsledky lépe patrné.

10 ANALÝZA ÚDAJŮ

V této části práce zpracovávám získaná data a údaje z dotazníků, které jsem následně upravila do grafů a tabulek.

Otázka č. 1: Prosím, uveďte svůj věk.

Graf 1 Věk respondentů



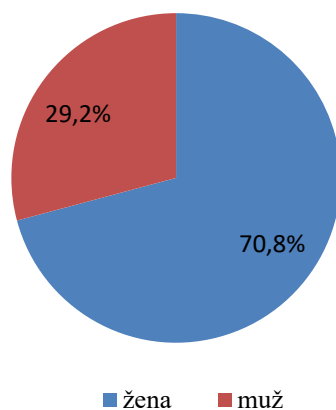
Zdroj: vlastní

V otázce číslo 1, jsem studenty požádala, aby vedli svůj věk. Pouhým 4 studentům bylo 20 let (3,3%). Největší věkovou kategorií zastupovali studenti 18 let v počtu 53 (44,2%). Dalších 45 studentů bylo 19 letých (37,5%). A studentů v kategorii 17 let bylo 18 (15%).

Otázka č. 2: Jakého jste pohlaví?

Graf 2 Rozdělení pohlaví

Jakého jste pohlaví?



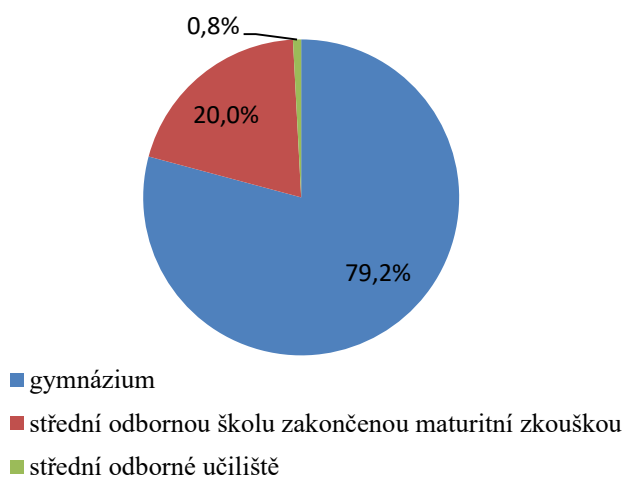
Zdroj: vlastní

V otázce číslo 2 mě zajímalo, jakého jsou studenti pohlaví. Dotazník vyplnilo pouhých 35 mužů (29,2%) a 85 žen (70,8%).

Otázka č. 3: Jakou střední školu studujete?

Graf 3 Jakou střední školu studujete

Jakou střední školu studujete?

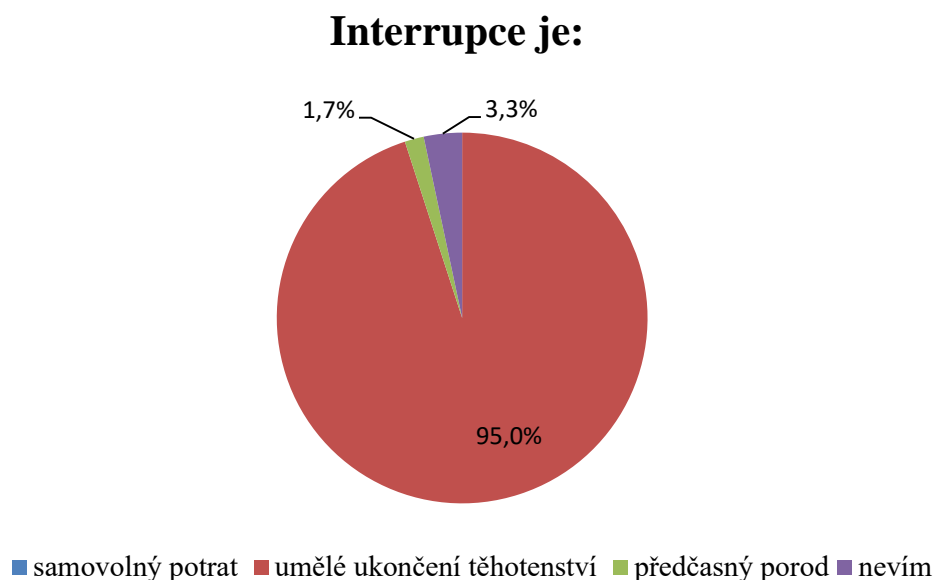


Zdroj: vlastní

Na otázku jakou střední školu studujete, odpovědělo 95 respondentů gymnázium (79,2%). Střední odbornou školu zakončeno maturitní zkouškou studuje 24 (20%) respondentů. A střední odborné učiliště navštěvuje pouhý 1 respondent (0,8%).

Otázka č. 4: Interrupce je:

Graf 4 Co je interrupce



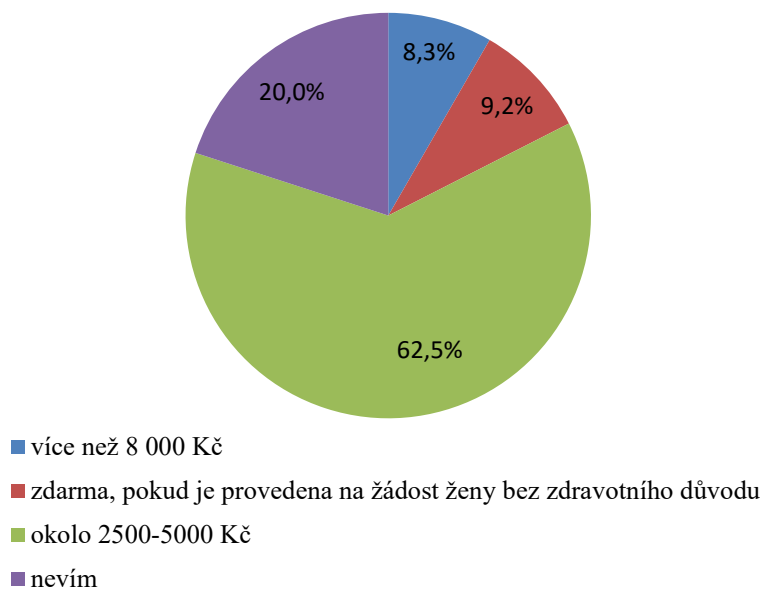
Zdroj: vlastní

U otázky číslo 4 jsem zjišťovala, kolik studentů, zná pojem interrupce. Ukázalo se, že 114 studentů (95%) zná tento pojem. Pouze 2 studenti (1,7%) si myslí, že pojem interrupce znamená předčasný porod a 4 studenti (3,3%) neví co tento pojem znamená.

Otázka č. 5: Máte představu o ceně umělého ukončení těhotenství?

Graf 5 Cena umělého ukončení těhotenství

Máte představu o ceně umělého ukončení těhotenství?



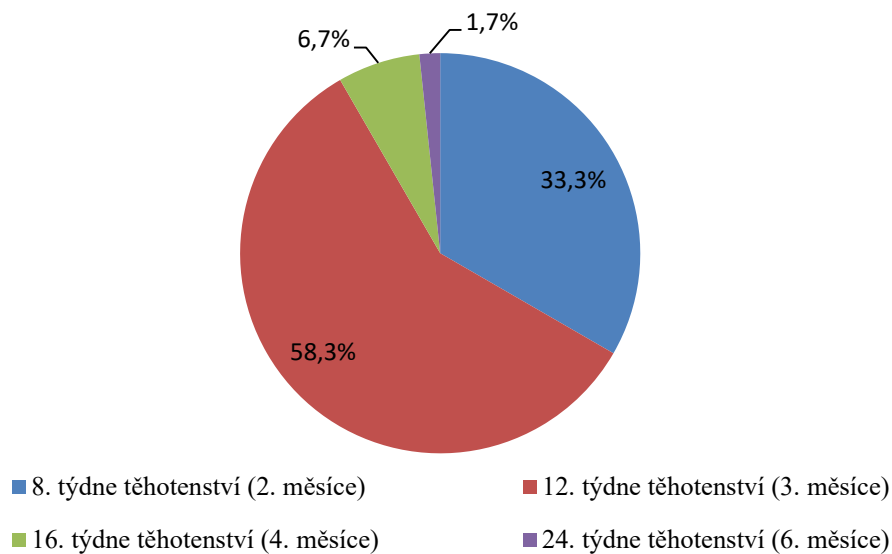
Zdroj: vlastní

Na otázku č. 5 o ceně umělého ukončení těhotenství správně odpovědělo 75 (62,5%) studentů. 10 (8,3%) studentů si myslí, že umělé ukončení těhotenství stojí více než 8 000 Kč. Možnost, že se umělé ukončení těhotenství provádí zdarma, vybralo 11 (9,2%) studentů. Možnost nevím, vybralo 24 (20%) studentů.

Otázka č. 6: Umělé ukončení těhotenství na žádost ženy bez zdravotní indikace je v České republice možno provést do:

Graf 6 Do kdy je možno provést v České republice interrupci na žádost ženy

Umělé ukončení těhotenství na žádost ženy bez zdravotní indikace je v České republice možno provést do:



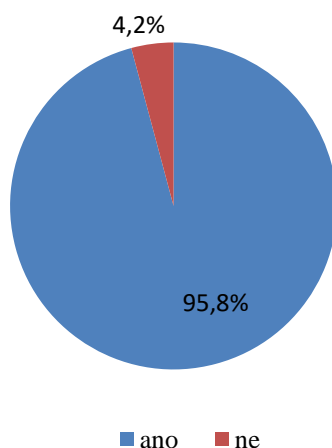
Zdroj: vlastní

U otázky č. 6 jsem zjišťovala, zda studenti znají nejzazší termín do kdy je možno umělé ukončení těhotenství na žádost ženy provést. Správně vybralo možnost do 12. týdne těhotenství 70 (58,3%) studentů. Variantu do 8. týdne těhotenství, vybralo 40 (33,3%) studentů. 8 (6,7%) studentů vybralo možnost do 16. týdne těhotenství a možnost do 24. týdne vybrali pouze 2 studenti (1,7%).

Otázka č. 7: Myslíte si, že interrupce může mít nějaké komplikace/následky?

Graf 7 Komplikace interrupce

Myslíte si, že interrupce může mít nějaké komplikace/následky?



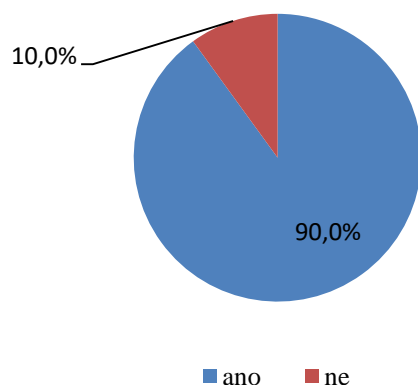
Zdroj: vlastní

Otázka č. 7 zjišťovala, zda si studenti myslí, že má interrupce nějaké komplikace nebo následky. Překvapivě 115 (95,8%) studentů si myslí, že interrupce je zákrok s možnými komplikacemi. 5 (4,2%) studentů je toho názoru, že interrupce je bez komplikací.

Otázka č. 8: Znáte pojem „potratová pilulka“?

Graf 8 Pojem „potratová pilulka“

Znáte pojem „potratová pilulka“?



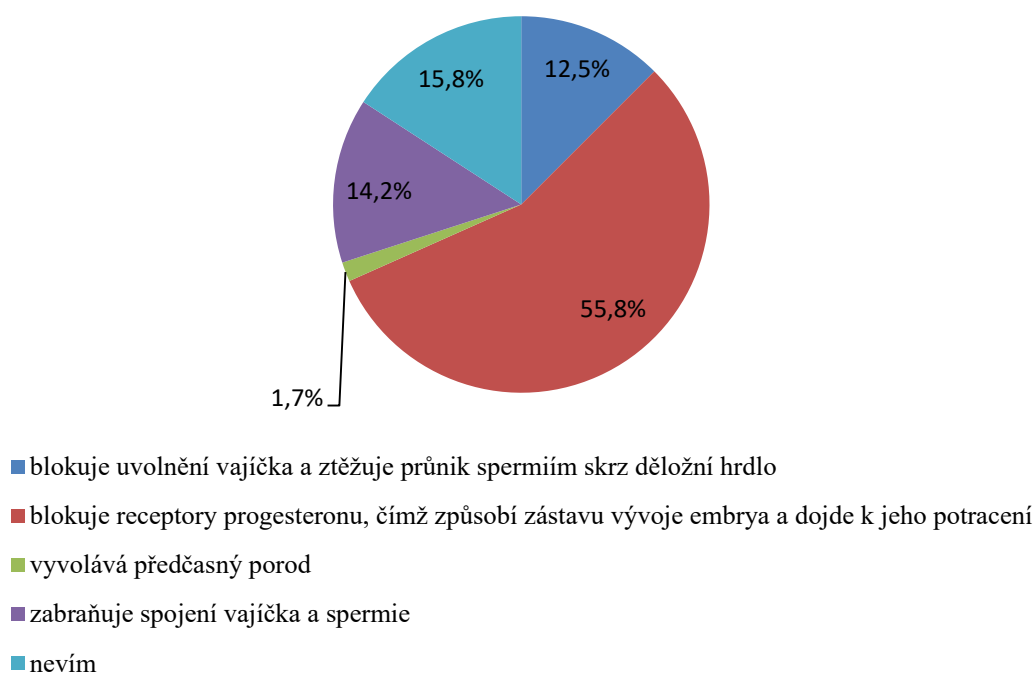
Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 120 studentů, 108 (90%) studentů vybralo možnost, že tento pojem znají. Pouze 12 (10%) studentů tento pojem nezná.

Otázka č. 9: Co potratová pilulka způsobuje?

Graf 9 Co potratová pilulka způsobuje?

Co potratová pilulka způsobuje?



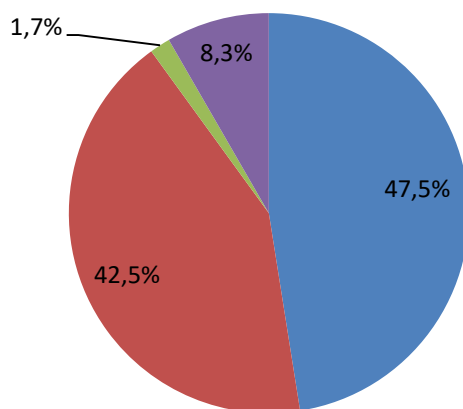
Zdroj: vlastní

U otázky č. 9 jsem se snažila zjistit, zda studenti znají princip fungování potratové pilulky. Pouze 2 (1,7%) studenti si myslí, že pilulka vyvolává předčasný porod. Možnost, že pilulka zabraňuje spojení vajíčka a spermie vybralo 17 (14,2%) studentů. Celkem 15 (12,5%) studentů vybralo možnost, že pilulka blokuje uvolnění vajíčka a ztěžuje průnik spermiím skrz děložní hrdlo. A správnou možnost, že pilulka blokuje receptory progesteronu, čímž způsobí zástavu vývoje embrya a dojde k jeho potracení, zvolilo 67 (55,8%) studentů a možnost nevím vybralo 19 (15,8%) studentů.

Otázka č. 10: Zaškrtněte podle Vás pravdivé tvrzení o potratové pilulce:

Graf 10 Pravdivá tvrzení o potratové pilulce:

Zaškrtněte podle Vás pravdivé tvrzení o potratové pilulce:



- jde o farmakologické/medikamentózní ukončení těhotenství (alternativa miniinterrupce)
- slouží jako „záchranná antikoncepce“ po nechráněném pohlavním styku (Postinor)
- podává se ženám po miniinterrupci jako preventivní opatření dalšího otěhotnění
- nevím

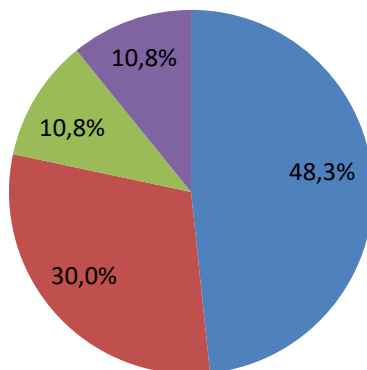
Zdroj: vlastní

V otázce č. 10 měli studenti vybrat pravdivé tvrzení o potratové pilulce. Celkem 57 (47,5%) studentů vybralo správnou odpověď tedy, že je potratová pilulka používána jako farmakologické/medikamentózní ukončení těhotenství (alternativa miniinterrupce). Možnost, že tento preparát slouží jako „záchranná antikoncepce“ po nechráněném pohlavním styku (Postinor) zaškrtnulo celkem 51 (42,5%) studentů. Jen 2 (1,7%) studenti si myslí, že se preparát podává ženám po miniinterrupci jako preventivní opatření dalšího otěhotnění. 10 studentů neví, které z tvrzení mají považovat za pravdivé.

Otázka č. 11: Potratová pilulka

Graf 11 Potratová pilulka

Potratová pilulka:



- se dá běžně koupit v lékárně bez lékařského předpisu
- ženy ji dostanou pouze ve zdravotnickém zařízení během hospitalizace a jen na předpis lékaře
- se dá koupit v lékárně, pouze na lékařský předpis
- nevím

Zdroj: vlastní

V otázce č. 11 bylo mým cílem zjistit, zda mají studenti povědomí, jakým způsobem se mohou k potratové pilulce dostat. Celkem 58 (48%) studentů milně vybralo možnost, že se potratová pilulka může bez problému a bez lékařského předpisu zakoupit v lékárně. 36 (30%) studentů vybralo správnou možnost, že ji ženy dostanou pouze ve zdravotnickém zařízení během hospitalizace. Jinou možnost zvolilo 13 (10,8%) studentů. Zde studenti vybírali možnost, že se pilulka dá koupit v lékárně, ale jen na lékařský předpis. A zbylých 13 (10,8%) studentů neví kde je preparát k dostání.

Otázka č. 12: Znáte potratovou pilulku i pod jiným názvem? (zde můžete zaškrtnout více odpovědí):

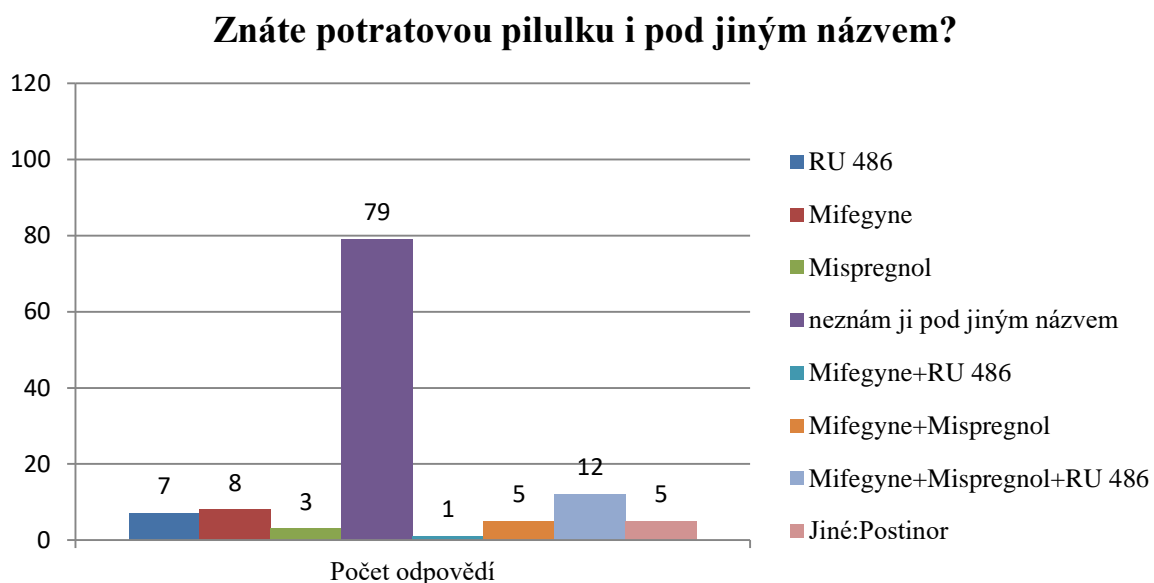
Tabulka 1 Znáte potratovou pilulku i pod jiným názvem?

Název, který studenti znají	Počet odpovědí	Procentní podíl
RU 486	7	5,8%
Mifegyne	8	6,7%
Mispregnol	3	2,5%
neznám ji pod jiným názvem	79	65,8%
Mifegyne+RU 486	1	0,8%
Mifegyne+Mispregnol	5	4,2%
Mifegyne+Mispregnol+RU 486	12	10,0%
Jiné:Postinor	5	4,2%

Zdroj: vlastní

V tabulce je zobrazeno, jaké další názvy preparátu studenti znají. Jen pod názvem potratová pilulka zná tento preparát 79 (65,8%) studentů. Jako další název, který je studentům známý, je uváděn název RU 486, a to celkem 7 (5,8%) studenty. Samotný název Mifegyne zná 8 (6,7%) respondentů. Pod názvem Mispregnol znají tento preparát 3 studenti (2,5%). Pod názvem Mifegyne a RU 486 je potratová pilulka známá 1 studentovi (0,8%). Oba názvy Mifegyne i Mispregnol byly vybrány celkem 5 (4,2%) studenty. A všechny tři názvy, pod kterými je pilulka známá, zaškrtnlo celkem 12 (10%) studentů. Pouze 5 (4,2%) studentů vybralo možnost jiné a všichni tito studenti dopsali název Postinor.

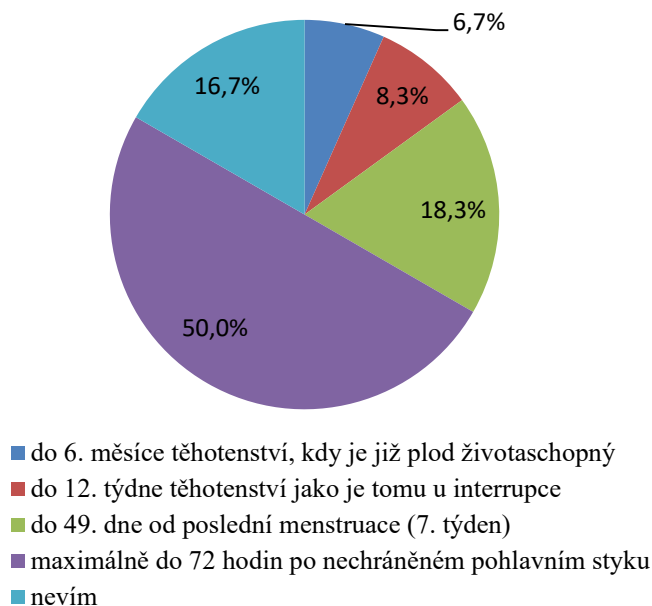
Graf 12 Jiný název preparátu



Otázka č. 13: Do kdy nejdéle se podle Vás může v České republice podat potratová pilulka?

Graf 13 Do kdy se preparát může podat

Do kdy nejdéle se podle Vás může v České republice podat potratová pilulka?



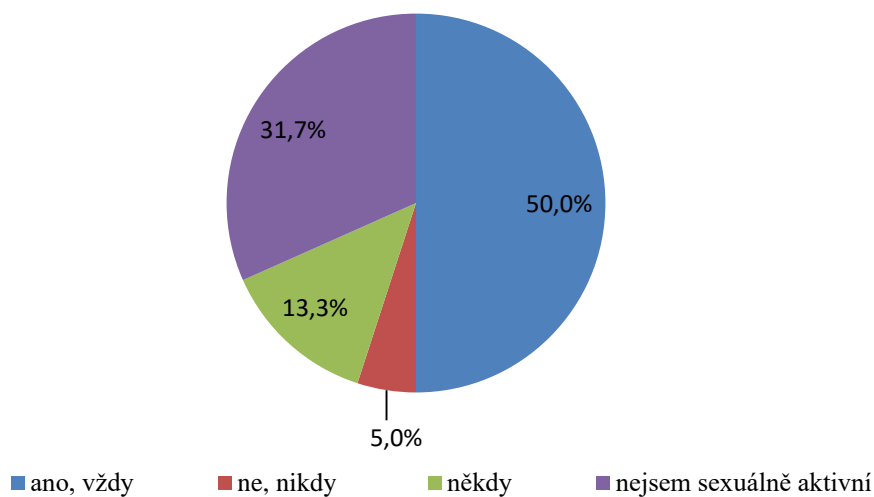
Zdroj: vlastní

V otázce č. 13 jsem zjišťovala znalosti, které studenti mají o časovém limitu podání preparátu v České republice. Celkem 8 (6,7%) všech respondentů vybralo možnost do 6. měsíce těhotenství, kdy je již plod životaschopný. 10 studentů (8,3%) považuje možnost do 12. týdne těhotenství jako je tomu u interrupce, za správnou. Celkem 22 (18,3%) všech studentů vybralo správnou odpověď, do 49. dne od poslední menstruace (7. týden). Všechny 60 (50%) studentů vybralo jako správnou odpověď maximálně do 72 hodin po nechráněném pohlavním styku. A dalších 20 (16,7%) označilo, že nemají představu o maximální možné době použití preparátu.

Otázka č. 14: Používáte při sexu Vy nebo partner/ka nějakou antikoncepční metodu?

Graf 14 Metoda antikoncepce

**Používáte při sexu Vy nebo partner/ka
nějakou antikoncepční metodu?**



Zdroj: vlastní

V této otázce jsem zjišťovala, zda se studenti chrání před nechtěným otěhotněním. Celkem 60 (50%) všech respondentů označilo, že se při pohlavním styku vždy chrání před nechtěným otěhotněním. 6 (5%) respondentů vybralo možnost, že se nikdy nechrání. A pouze občas se chrání 16 (13%) všech dotazovaných studentů. Možnost, nejsem sexuálně aktivní, vybralo 38 (31,7%) respondentů.

Otázka č. 15: Pokud využíváte antikoncepční metodu, zaškrtněte jakou:

Tabulka 2 Antikoncepční metody

Využívaná metoda	Počet odpovědí	Procentní podíl
hormonální antikoncepce (pilulky, náplasti, ...)	19	15,8%
kondom	20	16,7%
nitroděložní tělísko (hormonální i nehormonální)	2	1,7%
přerušovaná soulož	3	2,5%
metoda neplodných dnů	0	0,0%
nevyžívám žádnou metodu antikoncepce	6	5,0%
nejsem sexuálně aktivní	38	31,7%
jiná (prosím, uveďte jakou)	0	0,0%
kondom+přerušovaná soulož+metoda neplodných dnů	4	3,3%
kondom+přerušovaná soulož	6	5,0%
hormonální antikoncepce+ přerušovaná soulož	2	1,7%
hormonální antikoncepce+ kondom+přerušovaná soulož	5	4,2%
hormonální antikoncepce+kondom	15	12,5%

Zdroj: vlastní

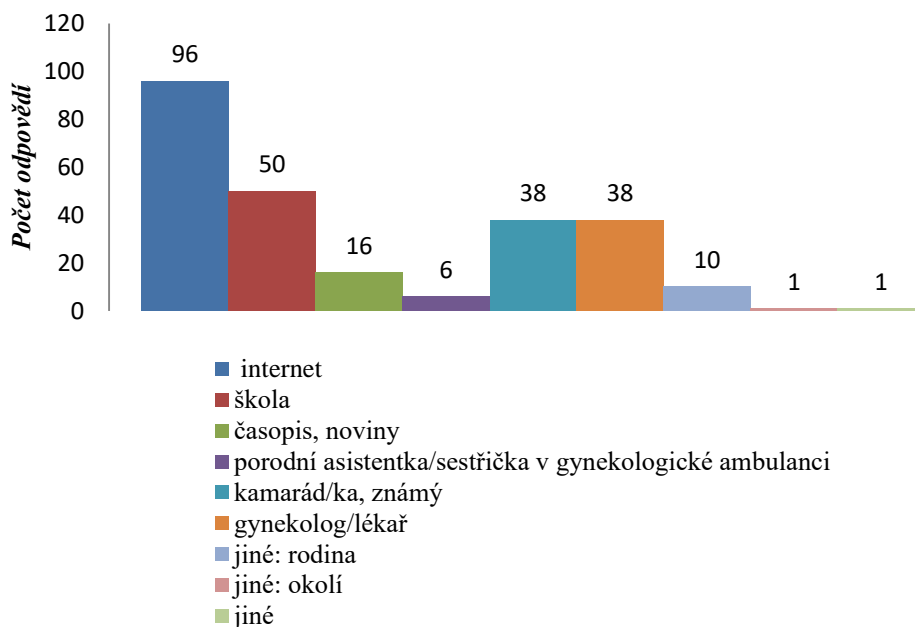
V této otázce jsem se zaměřila jaké antikoncepční metody, nebo jejich kombinace, studenti využívají. Celkem 38 (31,7%) studentů není sexuálně aktivní. Metodu ochrany před nechtěným otěhotněním, hormonální antikoncepci, vybralo celkem 19 (15,8%) studentů. Kondom preferuje jako možnost ochrany 20 (16,7%) respondentů. Nitroděložní tělísko využívají 2 (1,7%) studenti. Metodu přerušované soulože označili 3 studenti (2,5%). Použití jen metody neplodných dnů nevybral žádný student (0%). 6 studentů (5%) vybralo možnost, nevyžívám žádnou metodu antikoncepce. Žádný z respondentů nedopsal, že využívá jinou metodu ochrany před nechtěným početím.

Kombinaci ochranných metod přerušované soulože, kondomu a počítání neplodných dní vybrali celkem 4 (3,3%) studenti. Kondom a přerušovanou soulož, zvolilo 6 (5%) všech respondentů. Spojení dvou metod, hormonální antikoncepce a přerušované soulože upřednostňují 2 studenti (1,7%). Dalším způsobem ochrany před otěhotněním, hormonální antikoncepci, kondom a přerušovanou soulož zaškrtnulo celkem 5 (4,2%) studentů. A poslední kombinaci, kterou studenti využívají, je kombinace hormonální antikoncepce a kondomu, u 15 (12,5%) studentů.

Otázka č. 16: Kde získáváte informace o otázkách plánovaného rodičovství (vztahy, sex, antikoncepce, těhotenství)?

Graf 15 Vyhodnocení otázky č. 16 - Zdroj informací o plánovaném rodičovství

Kde získáváte informace o otázkách plánovaného rodičovství (vztahy, sex, antikoncepce, těhotenství)?



Zdroj: vlastní

Tabulka 3 Zdroje informací

Možnosti	Počet odpovědí	Procentní podíl ze 120 odpovědí
internet	96	80,0%
škola	50	41,7%
časopis, noviny	16	13,3%
porodní asistentka/sestřička v gynekologické ambulanci	6	5,0%
kamarád/ka, známý	38	31,7%
gynekolog/lékař	38	31,7%
jiné: rodina	10	8,3%
jiné: okolí	1	0,8%
jiné	1	0,8%

Zdroj: vlastní

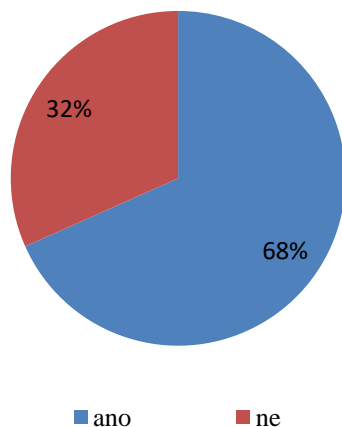
U otázky č. 16 jsem zkoumala, jaký je nejčastější zdroj informací pro mladé studenty. Ze 120 posbíraných odpovědí, v 96 (80%) dotaznicích odpověděli studenti, že získávají informace na internetu. Jako další zdroj znalostí byla označena škola, a to v 50

dotaznících, tedy v 41,7% ze všech získaných dotazníků. Z časopisů a novin získává informace 16 studentů (13,3% ze všech dotázaných). Porodní asistentka byla označena jako zdroj informací v 6 dotaznících (v 5%). V 38 (v 31,7%) dotaznících bylo vybráno, že studenti získávají informace také od kamarádů. Gynekolog byl vybrán jako zdroj informací v 38 dotaznících (31,7%). 10 dotazníků ze 120 (8,3%) mělo zaškrtnuto jako zdroj informací jiné: rodina. 1 dotazník (0,8%) měl dopsáno možnost jiné: okolí jako zdroj informací.

Otázka č. 17: Myslíte si, že máte dostatek informací o otázkách plánovaného rodičovství?

Graf 16 Vyhodnocení otázky č. 17 - Máte dostatek informací?

Myslíte si, že máte dostatek informací o otázkách plánovaného rodičovství?



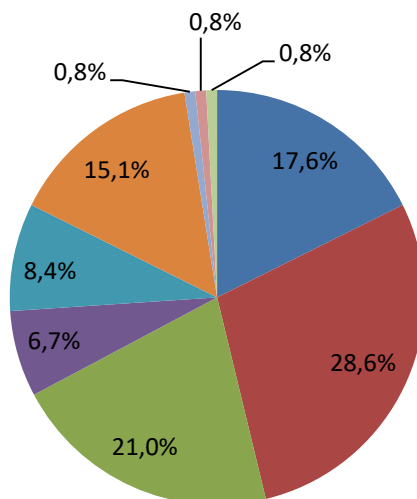
Zdroj: vlastní

Celkem 82 (68%) studentů je toho názoru, že mají dostatečné znalosti v oblasti plánovaného rodičovství. Odpověď, že nemají dost informací z této oblasti, vybralo 38 (32%) respondentů.

Otázka č. 18: Zaškrtněte, témata z oblasti reprodukčního zdraví a plánovaného rodičovství, která by Vás zajímala. O čem, byste se chtěl/a dozvědět víc?

Graf 17 Vyhodnocení otázky č. 18 - Téma, které Vás zajímá

Zaškrtněte téma z oblasti reprodukčního zdraví a plánovaného rodičovství, které by Vás zajímalo. O čem, byste se chtěl/a dozvědět víc?



- možnosti antikoncepce
- pohlavně přenosné nemoci a jak se před nimi chránit
- těhotenství
- menstruace, menstruační cyklus
- sexualita
- nezajímá mě žádné téma
- jiné: důsledky nechráněného pohlavního styku
- jiné: pravděpodobnost nechtěného otěhotnění pro různé antikoncepční metody
- jiné: očkování

Zdroj: vlastní

Poslední otázka dotazníku zjišťovala, o která témata mají studenti zájem. Možnosti antikoncepce zvolilo jako oblast zájmu celkem 21 (17,6%) studentů. Pohlavně přenosné nemoci a jak se před nimi chránit zaujalo 34 (28,6%) studentů. Více o těhotenství by chtělo zjistit 25 (21%) studentů. Sexualita zajímá 10 (8%) respondentů. Žádné téma nezaujalo 18 (15,1%) všech dotázaných. 3 studenti zvolili jiné téma. Prvním dopsaným tématem bylo očkování (0,8%), následně důsledky nechráněného pohlavního styku v 0,8% a posledním okruhem zájmu se stala pravděpodobnost nechtěného otěhotnění pro různé antikoncepční metody (0,8%).

11 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Cíl 1: Zjistit, zda studenti mají základní informace o chirurgickém ukončení těhotenství.

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 4, 5, 6, 7. Těmito otázkami jsem se snažila zjistit, jak jsou studenti informováni o chirurgickém ukončení těhotenství, zda znají nejzazší termín, do kdy může být interrupce provedena a zda ví, v jaké cenové relaci se výkon pohybuje.

Otázky č. 5 a 7 byly doplňovací.

K tomuto cíli se vztahoval předpoklad 1: Předpokládám, že většina dotázaných studentů zná pojem interrupce. (Kritérium pro většinu je 70 % studentů).

Předpoklad 1 jsem si ověřila otázkou č. 4, kde jsem se studentů ptala, co je to interrupce. Celkem 95% studentů odpovědělo na tuto správně, umělé ukončení těhotenství, což ukazuje, že je tento pojem mezi studenty středních škol dobře známý. Pouze 3,3% studenti pojem neznali a 1,7% si myslí, že je to předčasný porod.

Předpoklad 1 se mi potvrdil.

Předpoklad 2: Předpokládám, že většina studentů zná nejzazší termín, do kdy je možné v České republice ukončit těhotenství na žádost ženy bez zdravotní indikace. (Kritérium pro většinu je 70 % studentů).

Předpoklad jsem si potvrdila otázkou č. 6, kde jsem zjišťovala, zda studenti znají nejzazší termín do kdy je možno umělé ukončení těhotenství na žádost ženy provést. Správnou možnost do 12. týdne těhotenství vybralo 58,3% studentů. Variantu do 8. týdne těhotenství, vybralo 33,3% studentů. 6,7% studentů vybralo možnost do 16. týdne těhotenství a možnost do 24. Týdne těhotenství vybrali pouze 2 studenti (1,7%).

Předpoklad se mi nepotvrdil.

Doplňující otázka č. 5 zjišťovala, zda studenti znají rozsah ceny umělého ukončení těhotenství. Správně odpovědělo 62,5% studentů. 8,3% studentů si myslí, že umělé ukončení těhotenství stojí více než 8 000 Kč. Možnost, že se umělé ukončení těhotenství provádí zdarma, vybralo 9,2% studentů. Možnost nevím, vybralo 20% studentů.

Doplňující otázka č. 7 měla zjistit, zda si studenti myslí, že má interrupce nějaké komplikace nebo následky. Překvapivě 95,8% studentů si myslí, že interrupce je zákrok s možnými komplikacemi. 4,2% studentů je toho názoru, že interrupce je bez komplikací.

Cíl 2: Zjistit, zda mají studenti informace o preparátu RU 486.

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 8, 9, 10, 11, 12, 13, kterými jsem se snažila zjistit, jestli mají studenti znalosti o preparátu RU 486, zda ví, kde je preparát k dostání, do jakého dne od menstruace se dá použít a zda tento preparát znají i pod jiným názvem, než je potratová pilulka.

K tomuto cíli se vztahoval **předpoklad 3**: Předpokládám, že většina studentů zná preparát jen pod názvem potratová pilulka. (Kritérium pro většinu je 70 % studentů).

Předpoklad 3 jsem si ověřila otázkou č. 12. V otázce č. 12 jsem po studentech chtěla, aby označili i jiné názvy, pod kterými preparát znají. Jen pod názvem potratová pilulka zná tento preparát 65,8% studentů. Jako další název, který je studentům známý, je uváděn název RU 486, a to celkem v 5,8%. Samotný název Mifegyne zná 6,7% respondentů. Pod názvem Mispregnol zná tento preparát 2,5%. Pod názvem Mifegyne a RU 486 je potratová pilulka známá 1 studentovi, 0,8%. Oba názvy Mifegyne i Mispregnol byly vybrány celkem 4,2% studentů. A všechny tři názvy, pod kterými je pilulka známá, zaškrtno jen 10% studentů. 4,2% studentů vybralo možnost jiné a všichni tito studenti dopsali název Postinor.

Předpoklad se mi nepotvrdil.

Předpoklad 4: Předpokládám, že většina studentů ví, k čemu se potratová pilulka používá. (Kritérium pro většinu je 70 % studentů).

Předpoklad 4 jsem si ověřila otázkou č. 10, kde měli studenti vybrat pravdivé tvrzení o potratové pilulce. Celkem 47,5% studentů vybralo správnou odpověď tedy, že je potratová pilulka používána jako farmakologické/medikamentózní ukončení těhotenství (alternativa miniinterrupce). Na druhém místě 42,5% studentů vybralo, že tento preparát slouží jako „záchranná antikoncepce“ po nechráněném pohlavním styku (Postinor). Jen 1,7% studenti si myslí, že se preparát podává ženám po miniinterrupci jako preventivní opatření dalšího otěhotnění. 8,3% studentů neví, která odpověď je pravdivá.

Předpoklad se mi nepotvrdil.

Předpoklad 5: Předpokládám, že většina studentů nezná nejzazší termín, do kdy je možné preparát RU 486 podat. (Kritérium pro většinu je 70 % studentů).

Tento předpoklad jsem si ověřila otázkou č. 13, kde jsem se dotazovala, do kdy se potratová pilulka v České republice může podat. Na prvním místě, v 50%, studenti vybírali možnost do 72 hodin po nechráněném pohlavním styku. Správnou možnost, do 49. od

poslední menstruace, označilo jen 18,3%. V 16,7% studenti vůbec nevěděli správnou odpověď. 6,7% studentů si myslí, že preparát je možno podat až do 6. měsíce těhotenství. Odpověď do 12. týdne vybralo celkem 8,3% dotazovaných.

Předpoklad se mi potvrdil.

Doplňující otázka č. 8 měla zjistit, zda studenti vůbec znají pojem potratová pilulka. Z celkového počtu 120 studentů, 90% studentů odpovědělo, že tento pojem zná. Pouze 10% studentů tento pojem nezná.

Doplňující otázka č. 9 měla zjistit, zda studenti znají princip fungování potratové pilulky. Překvapivě 1,7% studentů si myslí, že pilulka vyvolává předčasný porod. Možnost, že pilulka zabraňuje spojení vajíčka a spermie vybralo 14,2% studentů. Celkem 12,5% studentů vybralo nesprávnou možnost, že pilulka blokuje uvolnění vajíčka a ztěžuje průnik spermii skrz děložní hrdlo. A správnou možnost, že pilulka blokuje receptory progesteronu, čímž způsobí zástavu vývoje embrya a dojde k jeho potracení, zvolilo 55,8% studentů. Možnost nevím vybralo 15,8% studentů.

Doplňující otázka č. 11 zkoumala, zda mají studenti povědomí, jakým způsobem se mohou k potratové pilulce dostat. Nejvíce studentů, 48%, milně vybralo možnost, že se potratová pilulka může bez problému a bez lékařského předpisu zakoupit v lékárně. 30% studentů vybralo správnou možnost, že ji ženy dostanou pouze ve zdravotnickém zařízení během hospitalizace. Možnost, že se pilulka dá koupit v lékárně, ale jen na lékařský předpis zvolilo 10,8% studentů. Zbýlých 10,8% studentů neví kde je preparát k dostání.

Cíl 3: Zjistit jaká preventivní opatření proti nechtěnému těhotenství studenti používají.

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 14, 15. Zde jsem zjišťovala, zda se studenti chrání před nechtěným otěhotněním a jakou antikoncepční metodu používají.

K tomuto cíli se vztahoval **předpoklad 6**: Předpokládám, že se většina studentů při sexuálním styku vždy chrání před nechtěným otěhotněním. (Kritérium pro většinu je 70 % studentů).

Předpoklad 6 jsem si ověřila otázkou č. 14. Zde jsem zjišťovala, zda studenti při pohlavním styku používají antikoncepční metodu. Celkem 50% všech respondentů označilo, že se při pohlavním styku vždy chrání před nechtěným otěhotněním. 5% respondentů zaškrtnulo možnost, že se nikdy nechrání. A pouze občas, se chrání 13% všech dotazovaných. 31,7% respondentů vybralo možnost, nejsem sexuálně aktivní.

Předpoklad se mi nepotvrdil.

Doplňující otázka č. 15 zjišťovala, jakou metodu antikoncepce studenti používají. Nejčastější odpovědí byla odpověď, nejsem sexuálně aktivní u 31,7% studentů. Metodu hormonální antikoncepce vybralo celkem 15,8% studentů. Kondom preferuje jako možnost ochrany 16,7% respondentů. Nitroděložní tělísko využívají 1,7% studenti. Metodu přerušované soulože označilo 2,5% respondentů. Použití jen metody neplodných dnů nevybral žádný student (0%). Možnost, nevyužívám žádnou metodu antikoncepce, zvolilo 5% vybraných žáků. Žádný z respondentů nedopsal, že využívá jinou metodu ochrany před nechtěným početím.

Kombinaci ochranných metod přerušované soulože, kondomu a počítání neplodných dní vybralo celkem 3,3% studentů. Kondom a přerušovanou soulož, zvolilo 5% všech respondentů. Spojení dvou metod, hormonální antikoncepce a přerušované soulože upřednostňují 1,7% dotázaných. Jako další způsob ochrany před otěhotněním zvolili studenti kombinaci hormonální antikoncepce, kondomu a přerušované soulože ve 4,2%. A poslední kombinaci, kterou studenti využívají, je kombinace hormonální antikoncepce a kondomu, u 12,5% studentů.

Cíl 4: Zjistit kde studenti získávají informace o otázkách plánovaného rodičovství.

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 16, 17, 18. Zde jsem zjišťovala, kde studenti získávají většinu informací, zda si myslí, že mají dostatek informací a jaké téma by je zajímalo, o čem by se chtěli dozvědět více.

K tomuto cíli se vztahoval **předpoklad 7**: Předpokládám, že většina studentů získává své informace ohledně otázek plánovaného rodičovství na internetu. (Kritérium pro většinu je 70 % studentů)

Předpoklad 7 jsem si ověřila otázkou č. 16. U této otázky jsem zkoumala, jaký je nejčastější zdroj informací pro mladé studenty. Ze 120 posbíraných odpovědí, 80% dotazníků odpověděli studenti, že získávají informace na internetu. Jako další zdroj znalostí byla označena škola, a to ve 41,7% ze všech získaných dotazníků. Z časopisů a novin získává informace 13,3% ze všech dotázaných. Porodní asistentka byla označena jako zdroj informací v 5%. V 31,7% dotazníků bylo vybráno, že studenti získávají informace také od kamarádů. Gynekolog byl označen jako zdroj informací ve 31,7%. 10 dotazníků, 8,3%, mělo zaškrtnuto jako zdroj informací jiné: rodina. 1 dotazník (0,8%) měl dopsáno možnost jiné: okolí.

Doplňující otázka č. 17 zjišťovala, zda si studenti myslí, že mají dostatek informací o plánovaném rodičovství. Celkem 68% studentů si myslí, že mají dostatečné znalosti v oblasti plánovaného rodičovství. Odpověď, že nemají dost informací z této oblasti, vybralo 32% respondentů.

Doplňující otázka č. 18 měla za cíl zjistit, o která témata mají studenti zájem. Možnosti antikoncepce zvolilo jako oblast zájmu celkem 17,6% studentů. Pohlavně přenosné nemoci a jak se před nimi chránit by bylo zajímavé téma pro 28,6% studentů. Více o těhotenství by chtělo zjistit 21% studentů. Sexualita zajímá 8% respondentů. Žádné téma nezaujalo 15,1% všech dotázaných. 3 studenti zvolili jiné téma. Jedno z napsaných témat, bylo očkování s 0,8%, dále pak důsledky nechráněného pohlavního styku v 0,8% a posledním okruhem zájmu se stala pravděpodobnost nechtěného otěhotnění pro různé antikoncepční metody 0,8%.

12 DISKUZE

V této bakalářské práci se zabývám tématem ukončování těhotenství. V praktické části jsem se zaměřila spíše na metodu ukončení těhotenství, která se v České republice může používat teprve od roku 2014. A sice použití preparátu Mifegyne, Misopregmol k farmakologickému ukončení těhotenství.

Vzhledem k tomu, že byl dotazník zaměřen na laickou veřejnost, použila jsem také neodborný název potratová pilulka. K průzkumu problematiky jsem využila metodu dotazníkového šetření, se záměrným výběrem studentů 3. – 4. ročníků středních škol. Rozeslala jsem 122 dotazníků a vrátilo se mi jich všech 122, návratnost je tedy 100%.

Tento preparát jsem si vybrala do svého šetření, právě proto, že jde o poměrně novou možnost jak ukončit těhotenství a zajímalo mě, kolik informací mají studenti středních škol, i když se preparát nepoužívá až tak dlouhou dobu.

Z výzkumu bakalářské práce (Koželuhové, 2015, s. 64 – 66) na téma Antikoncepce je patrné, že dospělé ženy mají základní povědomí o preparátu RU 486, ukázalo se, že většina už slyšela pojem potratová pilulka, ale bližší a správné informace už tolik žen nemělo. Zajímalo mě tedy stav informovanosti u studentů, protože práci zaměřenou přímo na informovanost studentů o tomto preparátu jsem nikde nenašla.

Mým hlavním cílem bylo zjistit informovanost studentů o problematice umělého ukončení těhotenství. V prvním dílčím cíli jsem se snažila zjistit, zda mají studenti vůbec základní informace o klasické interrupci. Jak jsem předpokládala, studenti s touto problematikou neměli problém, většina (95%) byla schopná správně odpovědět na otázku co je to interrupce. Tento výsledek šetření odpovídá výzkumu v diplomové práci (Kremličková, 2012, s. 46) kdy 87,4% studentů také odpovědělo správně. Ale v další otázce odpovědělo jen 62,5% studentů správně na cenové rozpětí klasické chirurgické interrupce. Ukázalo se, že více než polovina studentů je seznámena s nejzazším termínem do kdy je v ČR zákrok podstoupit na žádost ženy bez zdravotní indikace. Až 95,8% studentů si plně uvědomuje, že interrupce není jen rychlý zákrok bez komplikací a následků. Tyto údaje se shodují s výsledky výzkumu v bakalářské práci „Problematika umělého ukončení těhotenství z pohledu veřejnosti ve 21. století“ (Toboláková, 2015, s. 69-70).

S druhým dílčím cílem, jsem se zaměřila přímo na informovanost studentů o preparátu RU 486. Stejně jako v bakalářské práci Antikoncepce (Koželuhová, 2015, s. 64) i v mém šetření se ukázalo, že většina studentů (90%) už někdy slyšela pojem potratová

pilulka, ale nezná tento preparát pod jiným názvem, 65,8% studentů uvedlo, že jiný název neznají, 5 studentů dopsalo jiný název preparátu, a tím byl Postinor.

Nadpoloviční většina studentů umělo správně odpovědět na otázku, co přesně pilulka způsobuje. Až 55,5% zvolilo správnou odpověď, tedy že blokuje receptory progesteronu, čímž způsobí zástavu vývoje embrya a dojde k jeho potracení. Tento výsledek nemám bohužel s čím porovnat, jelikož jsem nemohla najít práci zaměřenou přímo na informovanost studentů o tomto preparátu.

Studenti se v další otázce rozdělili na dvě větší skupiny, 42,5% studentů je toho názoru, že se potratová pilulka využívá jen jako záchranná antikoncepce po nechráněném pohlavním styku a 47,5% si je vědomá toho, že jde o farmakologické ukončení těhotenství. Další otázkou je rozdíl ještě patrnější, skoro polovina studentů si myslí, že potratovou pilulku si mohou běžně koupit v lékárně, dokonce bez lékařského předpisu. Jen 30% dotazovaných zvolilo správnou možnost, tedy že je k dostání jen ve zdravotnickém zařízení při hospitalizaci. V poslední otázce zaměřené na informovanost o potratové pilulce se ukázalo, že si 50% studentů myslí, že pilulku je možno podat jen do 72 h po nechráněném pohlavním styku. Tento výsledek napovídá tomu, že někteří studenti jsou toho názoru, že jde o metodu postkoitální antikoncepce a nejde o metodu farmakologického ukončení těhotenství. Velice mě u této otázky překvapilo, že si 7% (8) studentů myslí, že preparát lze užít i v 6. měsíci těhotenství, i přes to, že jsem v možnostech zdůraznila, že jde už o plně vyvinutý plod.

Dalším dílčím cílem, bylo zjistit, jaká preventivní opatření před nechtěným těhotenstvím používají. Ukázalo se, že polovina všech studentů vždy pohlavním stykem používá určitou formu antikoncepce a 31,7% není sexuálně aktivní. Podle vybraných odpovědí je nejvyužívanější metodou hormonální antikoncepce navíc ještě v kombinaci s dalšími nehormonálními metodami jako je přerušovaná soulož nebo kondom. Druhou nejvyužívanější metodou je pak kondom a kombinace užití kondomu a přerušované soulože. Výsledek lze porovnat s výzkumem sexuálního chování v ČR (Weiss, Zvěřina, 2009), kde je uváděno, že mladí lidé mají v posledních letech zodpovědnější přístup k antikoncepci a ochraně před pohlavně přenosnými nemocemi.

V posledním dílčím cíli, jsem se snažila určit, jakým způsobem získávají mladí lidé v dnešní době informace ohledně otázek plánovaného rodičovství. Předpokládala jsem, že v moderní době bude používán internet, jako hlavní zdroj. Tento předpoklad se mi také potvrdil, když 96 ze 120 studentů vybralo internet jako jeden z jejich zdrojů informací. Tento údaj odpovídá i zjištění v bakalářské práci Sexuální život adolescentů (Karbanová,

2017, s. 57). Možnost, že zdrojem informací může být i porodní asistentka, zvolilo jen 6 studentů, 5%.

Na otázku, zda si studenti myslí, že mají dostatek informací, převažovala odpověď kladná, celých 68% studentů je toho názoru, že už mají dostatek informací. Mé šetření však prokázalo, že studenti nemají dostatek informací o možnostech farmakologického ukončení těhotenství a spíše se milně domnívají, že jde o přípravek podobný postkoitální antikoncepci, Postinoru.

V otázce č. 18 jsem zjišťovala, jaká témata studentům přijdou zajímavá, či o kterých tématech si myslí, že ještě nemají dostatek informací. Nejčastější odpovědi se staly pohlavně přenosné choroby následované tématem těhotenství. Třetím nejčastějším požadavkem se staly metody antikoncepce. V této otázce mě překvapil návrh tématu, očkování. Z výsledků této otázky vyplývá, že současní mladí studenti mají zodpovědný přístup k otázkám plánovaného rodičovství a mají chuť a možnosti si dále hledat nové informace.

Všeobecná doporučení pro praxi vytvořené na základě poznatků při zpracování praktické části:

Mým doporučením pro praxi by bylo zejména zvýšit informovanost mezi laickou veřejností a hlavně mladými lidmi, pokud se dostanou do tíživé situace nechtěného těhotenství a budou muset zvolit ukončení těhotenství je v zájmu jejich budoucího zdraví, aby měli všechny dostupné informace, které jim pomohou udělat správné rozhodnutí o metodě, kterou si k výkonu vyberou.

Z mého výzkumného šetření vyplynulo to, kde v otázce č. 18 projevil zájem o více informací na různá témata značná část respondentů. Jelikož značná část studentů hledá většinu informací na internetu, přišlo mi proto vhodné pokusit se vytvořit internetové stránky, kde by mladí lidé našli potřebné informace a odpovědi na své otázky. Návrh těchto stránek je součástí příloh.

Svou práci jsem mohla srovnávat s malým vzorkem výzkumů, protože jde v ČR o poměrně novou věc a nikdo moc lidí na toto téma práci ještě nepíše.

Mám dojem, že by mělo být mezi laickou veřejností také zdůrazněno, že farmakologické ukončení těhotenství není antikoncepční metoda, ačkoliv někteří studenti ho považují za postkoitální antikoncepci. To potvrzuje také fakt, že v otázce, kde jsem zjišťovala, pod jakým názvem preparát znají, napsalo 5 studentů Postinor. Z tohoto důvodu jsem se na tuto problematiku zaměřila. Metoda může také působit jako méně závažná než

interrupce. Proto je důležité, aby studenti měli přehled možných komplikací a následků ať už po klasické interrupci nebo farmakologickém ukončení těhotenství.

Podle jednoho článku umělých přerušení těhotenství stále ubývá. I přes obavy některých odpůrců potratové pilulky, zavedením farmakologického ukončení těhotenství ke zvýšení nedošlo. Počet žen, které metodu farmakologického ukončení těhotenství nelze prozatím nikde dohledat (Válková, 2015).

13 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce je zaměřena na téma ukončování těhotenství a je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části, je popsán rozdíl mezi spontánním potratem a umělým ukončením těhotenství. Další kapitola se etické problematice ukončování těhotenství a uvedení základních strategií, jak se společnost dívá na tento ošemetný problém. Následující kapitola řeší problematiku ukončování těhotenství a psychickou stránku věci a poslední teoretická kapitola řeší práci porodní asistentky při farmakologickém ukončení těhotenství a edukaci mladistvých.

Praktická část byla tvořena informacemi, které jsem získala díky dotazníkovému šetření. Hlavním cílem bylo zjistit informovanost studentů středních škol o problematice ukončování těhotenství, hlavně informovanost o metodě farmakologického ukončení těhotenství.

Po zhodnocení všech výsledků, jsem došla k názoru, že by studenti ocenili informační webové stránky s informacemi o plánovaném rodičovství a metodách umělého ukončení těhotenství.

LITERATURA A PRAMENY

Literatura

BAHOUNEK, Tomáš Jiří et al. *Čtyři pohledy na interrupci*. 1. vyd. Ostrava: Key Publishing, 2007. 105 s. ISBN 978-80-87071-09-0.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychologie v praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 420 s. ISBN 80-7178-735-3.

ČEPICKÝ, Pavel a Zuzana ČEPICKÁ LÍBALOVÁ. *Jak odpovídat na otázky o antikoncepci a plánovaném rodičovství*. Praha: Levret, c2010, 70 s. ISBN 978-80-87070-49-9.

ČERNÝ, David et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. 192 s. ISBN 978-80-7357-648-6.

DUDOVÁ, Radka. *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. 1. vyd. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2012, 177 s. ISBN 978-80-7330-214-6.

FAIT, Tomáš. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, c2012, 125 s. Farmakoterapie pro praxi, sv. 52. ISBN 978-80-7345-280-3.

FAIT, Tomáš, Michal ZIKÁN a Jaromír MAŠATA. *Moderní farmakoterapie v gynekologii a porodnictví*. 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 2017, 624 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-482-1.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Čekáme dítětko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013, 373 s. ISBN 978-80-247-3781-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, 2015, 225 s. ISBN 978-80-7492-204-6.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014, 538 s. ISBN 978-80-247-4529-9.

KATRŇÁK, Tomáš. *Na prahu dospělosti: partnerství, sex a životní představy mladých v současné české společnosti*. 1. vyd. Praha:, Brno: Dokořán ;, Masarykova univerzita, 2011, 222 s. Bod. ISBN 978-80-7363-352-3.

KLEIN, Renate, Janice G. RAYMOND a Lynette J. DUMBLE. *RU 486: Misconception, myths and morals*. 2. vyd. Australia: Spinifex Press, 2013. 149 s. ISBN 97817-4219-8408.

KUDELA, Milan. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, 273 s. Učebnice. ISBN 978-80-244-1975-6.

MAREŠ, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 198 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3007-3.

MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 206 s. Disertační práce. ISBN 978-80-210-4757-0.

PASCAL, Ide. *Je zygota lidskou osobou?*. 1.vyd. Praha: Triton, 2012. 215 s. ISBN 978-80-7387-526-8.

PTÁČEK Radek, BARTŮNĚK Petr, a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.

RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

ROZTOČIL, Aleš. et al. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 508 s. ISBN 978-80-247-2832-2.

Sexuální výchova - multidisciplinární přístup: medicína, psychologie, pedagogika, právo, demografie. 1. vyd. Editor Dana ŠTĚRBOVÁ. Ostrava: CAT Publishing ve spolupráci se Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2012, 235 s., Odborná publ.

ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015, 222 s. ISBN 978-80-247-5306-5.

ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Sexuologie pro zdravotníky*. První vydání. Praha: Galén, 2015, 237 s. ISBN 978-80-7492-162-9.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. 1. vyd. Praha: Argo, 2010. 313 s. ISBN 978-80-257-0324-3

VÁCHA, Marek, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o, 2012. 312 s. ISBN 978-80-7367-780-0.

Internetové prameny

Státní ústav pro kontrolu léčiv [online]. 2013 [cit. 2018-18-03]. Dostupné z www:

<http://www.sukl.cz/sukl/sukl-zaregistroval-pripravky-urcene-k-umelemu-ukonceni?highlightWords=mifepriston>

Medikamentózní ukončení gravidity - abortiva registrovaná v ČR. *Edukafarm: Vzdělávání v oblasti OTC a Rx léčiv* [online]. 3.7.2014 [cit. 2018-20-03]. Dostupné z www:

<http://www.edukafarm.cz/c1356-medikamentozni-ukonceni-gravidity-abortiva-registrovana-v-cr>

z: www. http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-9078_3076_3.html

Mifegyne: mifepristone, mifepristonum [online]. 2014 [cit. 2018-02-28]. Dostupné z: www: <http://www.mifegyne.cz/home/cz/>

Plánované rodičovství: Antikoncepce - ano nebo ne ?. *Muslimka* [online]. 2007 [cit. 2018-02-12]. Dostupné z www: http://www.muslimka.estranky.cz/clanky/planovane-rodicovstvi-/antikoncepce---ano-nebo-ne_.html

Casey, P. R. (2010). Abortion among young women and subsequent life outcomes. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 24, 491 – 502.

[online].2015[cit.2018-02-28].Dostupnéz:www:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693410000222#>

Coleman, P. K., Coyle, C. T., Shuping, M., &Rue, V. M. (2009). Induced abortion and anxiety, mood, and substance abuse disorders: Isolating the effects of abortion in the national comorbidity survey. *Journal of Psychiatric Research* 43 (2009) 770–776.

[online].2016[cit.2018-02-28].Dostupnéz:www:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselp&AN=S0022395608002380&lang=cs&site=eds-live&authtype=uid>

SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
UUT	umělé ukončení těhotenství
UPT	umělé přerušení těhotenství
tzv.	takzvaný
např.	například
hCG	lidského choriového gonadotropinu
GEU	Mimoděložní těhotenství (graviditas extrauterina)

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Znáte potratovou pilulku i pod jiným názvem?</i>	<i>36</i>
<i>Tabulka 2 Antikoncepční metody.....</i>	<i>39</i>
<i>Tabulka 3 Zdroje informací.....</i>	<i>40</i>

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 Věk respondentů.....</i>	<i>26</i>
<i>Graf 2 Rozdělení pohlaví.....</i>	<i>27</i>
<i>Graf 3 Jakou střední školu studujete.....</i>	<i>28</i>
<i>Graf 4 Co je interrupce.....</i>	<i>29</i>
<i>Graf 5 Cena umělého ukončení těhotenství.....</i>	<i>30</i>
<i>Graf 6 Do kdy je možno provést v České republice interrupci na žádost ženy.....</i>	<i>31</i>
<i>Graf 7 Komplikace interrupce.....</i>	<i>32</i>
<i>Graf 8 Pojem „potratová pilulka“.....</i>	<i>32</i>
<i>Graf 9 Co potratová pilulka způsobuje?.....</i>	<i>33</i>
<i>Graf 10 Pravdivá tvrzení o potratové pilulce:.....</i>	<i>34</i>
<i>Graf 11 Potratová pilulka.....</i>	<i>35</i>
<i>Graf 12 Jiný název preparátu.....</i>	<i>36</i>
<i>Graf 13 Do kdy se preparát může podat.....</i>	<i>37</i>
<i>Graf 14 Metoda antikoncepce.....</i>	<i>38</i>
<i>Graf 15 Vyhodnocení otázky č. 16 - Zdroj informací o plánovaném rodičovství.....</i>	<i>40</i>
<i>Graf 16 Vyhodnocení otázky č. 17 - Máte dostatek informací?.....</i>	<i>41</i>
<i>Graf 17 Vyhodnocení otázky č. 18 - Téma, které Vás zajímá.....</i>	<i>42</i>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 2 Informovaná souhlas

Příloha č. 3 Vyplněný informovaná souhlas Gymnázium Klatovy

Příloha č. 4 Vyplněný informovaná souhlas Střední zemědělská škola Klatovy

Příloha č. 5 Vyplněný informovaná souhlas Gymnázium Blovice

Příloha č. 6 Ukázka edukačních internetových stránek

Přílohy

Příloha č. 1

DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Martina Valovičová a studuji bakalářský obor Porodní asistentka na Západočeské univerzitě v Plzni. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění krátkého dotazníku k mé bakalářské práci. Takto bych chtěla zjistit Vaší informovanost o problematice umělého ukončení těhotenství, hlavně o **metodě farmakologického ukončení těhotenství pomocí tzv. potratové pilulky**, známé také pod názvy Mifegyne a Misopregol (RU 486). Prosím o kompletní vyplnění dotazníku, aby bylo možné jej použít do výzkumného šetření. Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte vždy jen jednu odpověď. Dotazník je zcela anonymní a zjištěné informace použiji pouze ve své bakalářské práci „Problematika ukončování těhotenství“. Velmi děkuji za Vaši ochotu a za Váš čas.

Děkuji Martina Valovičová

1. Prosím, uveďte svůj věk.

- a) 17 let
- b) 18 let
- c) 19 let
- d) 20 let

2. Jakého jste pohlaví?

- a) žena
- b) muž

3. Jakou střední školu studujete?

- a) gymnázium
- b) střední odbornou školu zakončenou maturitní zkouškou
- c) střední odborné učiliště

4. Interrupce je:

- a) samovolný potrat
- b) umělé ukončení těhotenství
- c) předčasný porod
- d) nevím

5. Máte představu o ceně umělého ukončení těhotenství?

- a) více než 8 000 Kč
- b) zdarma, pokud je provedena na žádost ženy bez zdravotního důvodu
- c) okolo 2500-5000 Kč
- d) nevím

6. Umělé ukončení těhotenství na žádost ženy bez zdravotní indikace je v České republice možno provést do:

- a) 8. týdne těhotenství (2. měsíce)
- b) 12. týdne těhotenství (3. měsíce)
- c) 16. týdne těhotenství (4. měsíce)
- d) 24. týdne těhotenství (6. měsíce)

7. Myslíte si, že interrupce může mít nějaké komplikace/následky?

- a) ano
- b) ne

8. Znáte pojem „potratová pilulka“?

- a) ano
- b) ne

9. Co potratová pilulka způsobuje?

- a) blokuje uvolnění vajíčka a ztěžuje průnik spermiím skrz děložní hrdlo
- b) blokuje receptory progesteronu, čímž způsobí zástavu vývoje embrya a dojde k jeho potracení
- c) vyvolává předčasný porod
- d) zabraňuje spojení vajíčka a spermie
- e) nevím

10. Zaškrtněte podle Vás pravdivé tvrzení o potratové pilulce:

- a) jde o farmakologické/medikamentózní ukončení těhotenství (alternativa miniinterrupce)
- b) slouží jako „záchranná antikoncepce“ po nechráněném pohlavním styku (Postinor)
- c) podává se ženám po miniinterrupci jako preventivní opatření dalšího otěhotnění
- d) nevím

11. Potratová pilulka

- a) se dá běžně koupit v lékárně bez lékařského předpisu
- b) ženy ji dostanou pouze ve zdravotnickém zařízení během hospitalizace a jen na předpis lékaře
- c) se dá koupit v lékárně, pouze na lékařský předpis
- d) nevím

12. Znáte potratovou pilulku i pod jiným názvem? (zde můžete zaškrtnout více odpovědí):

- a) Mispregmol
- b) RU 486
- c) Mifegyne
- d) neznám ji pod jiným názvem

e) Jiný, vyplňte prosím jaký

13. Do kdy nejdéle se podle Vás může v České republice podat potratová pilulka?

- a) do 6. měsíce těhotenství, kdy je již plod životaschopný
- b) do 12. týdne těhotenství jako je tomu u interrupce
- c) do 49. dne od poslední menstruace (7. týden)
- d) maximálně do 72 hodin po nechráněném pohlavním styku
- e) nevím

14. Používáte při sexu Vy nebo partner/ka nějakou antikoncepční metodu?

- a) ano, vždy
- b) ne, nikdy
- c) někdy
- d) nejsem sexuálně aktivní

Příloha č. 2

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Název bakalářské práce: **Problematika ukončování těhotenství**

STUDENT

Jméno: Martina Valovičová
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: MartinaValovicova96@seznam.cz

VEDOUCÍ BP:

Jméno: **PhDr. Jana Horová**
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU

CÍL STUDIE

Cílem studie bude zjistit stupeň informovanosti žáků o možnostech umělého přerušení těhotenství a zjištění úrovně znalostí týkající se prevence nechtěného těhotenství.

S Vaším svolením bude rozdán studentům 3. – 4. ročníků Vaší střední školy dotazník, který bude použit pro sběr a následné vyhodnocení informací pro praktickou část mé bakalářské práce. Pořízené dotazníky nebudou s nikým sdíleny a po prezentaci údajů budou zničeny. Dotazníky jsou anonymní.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Souhlasím s rozdáním anonymních dotazníků, které budou použity pro výzkumné účely do bakalářské práce v naší škole.

.....

Razítko instituce:.....

Podpis studenta:.....

Příloha č. 3

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Název bakalářské práce: **Problematika ukončování těhotenství**

STUDENT

Jméno: Martina Valovičová
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: MartinaValovicova96@seznam.cz

VEDOUcí BP:

Jméno: **PhDr. Jana Horová**
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU

CÍL STUDIE

Cílem studie bude zjistit stupeň informovanosti žáků o možnostech umělého přerušení těhotenství a zjištění úrovně znalostí týkající se prevence nechtěného těhotenství.

S Vaším svolením bude rozdán studentům 3. – 4. ročníků Vaší střední školy dotazník, který bude použit pro sběr a následné vyhodnocení informací pro praktickou část mé bakalářské práce. Pořízené dotazníky nebudou s nikým sdíleny a po kompletaci průzkumu budou zničeny. Dotazníky jsou anonymní.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Souhlasím s rozděláním anonymních dotazníků, které budou použity pro výzkumné účely do bakalářské práce v naší škole.



(po souhlasu studentů)

Razítko a podpis instituce:.....Datum:

JAROSLAVA VRCHLICKÉHO
GYMNÁZIUM
KLATOVY
Národních mučedníků 347/IV; PSČ 339 01
tel.: 376 313 092; 376 315 245
fax: 376 310 847

Podpis studenta:.....Datum:



Příloha č. 4

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Název bakalářské práce: **Problematika ukončování těhotenství**

STUDENT

Jméno: Martina Valovičová
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: MartinaValovicova96@seznam.cz

VEDOUCÍ BP:

Jméno: **PhDr. Jana Horová**
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU

CÍL STUDIE

Cílem studie bude zjistit stupeň informovanosti žáků o možnostech umělého přerušení těhotenství a zjištění úrovně znalostí týkající se prevence nechtěného těhotenství.

S Vaším svolením bude rozdán studentům 3. – 4. ročníků Vaší střední školy dotazník, který bude použit pro sběr a následné vyhodnocení informací pro praktickou část mé bakalářské práce. Pořízené dotazníky nebudou s nikým sdíleny a po prezentaci údajů budou zničeny. Dotazníky jsou anonymní.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Souhlasím s rozděláním anonymních dotazníků, které budou použity pro výzkumné účely do bakalářské práce v naší škole.

ING. MARIE ŠNOURKOVÁ

Střední škola zemědělská
a potravinářská, Klatovy,
Národních mučedníků 141
339 01 Klatovy

Razítko instituce:.....

Podpis studenta:.....
Valovicova

Příloha č. 5

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Název bakalářské práce: **Problematika ukončování těhotenství**

STUDENT

Jméno: Martina Valovičová
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: MartinaValovicova96@seznam.cz

VEDOUCÍ BP:

Jméno: **PhDr. Jana Horová**
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU

CÍL STUDIE

Cílem studie bude zjistit stupeň informovanosti žáků o možnostech umělého přerušení těhotenství a zjištění úrovně znalostí týkající se prevence nechtěného těhotenství.

S Vaším svolením bude rozdán studentům 3. – 4. ročníků Vaší střední školy dotazník, který bude použit pro sběr a následné vyhodnocení informací pro praktickou část mé bakalářské práce. Pořízené dotazníky nebudou s nikým sdíleny a po prezentaci údajů budou zničeny. Dotazníky jsou anonymní.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Souhlasím s rozděláním anonymních dotazníků, které budou použity pro výzkumné účely do bakalářské práce v naší škole.

Marcela Sustarova *Jana Horová*
.....

Gymnázium, Blovice, Družstevní 650
336 13 Blovice
tel./fax: 371 522 053

Razítko instituce:.....

Podpis studenta:.....
Valovicova

Příloha č. 6

The screenshot shows a web browser window displaying a blog post. The address bar shows 'jaksehranit.blogspot.cz'. The page title is 'Problematika ukončování těhotenství'. The main text begins with 'Dobrý den, jsem studentka porodní asistence, vítejte na mém blogu. Blog jsem vytvořila v rámci mé bakalářské práce. Ráda bych, aby pomohl všem mladým lidem k získání více informací o problematice plánovaného rodičovství. Informací o tématech jako jsou metody antikoncepce, ochrany před pohlavně přenosnými nemocemi a poskytnout všechny potřebné informace o řešení nechtěného těhotenství, aby všichni věděli jaké možnosti mají a jaké jsou následky a možné komplikace jednotlivých metod.'

The post is dated 'Čtvrtek 29. března 2018'. The main heading is '1.1 Komplikace umělého ukončení těhotenství'. The text discusses the risks of surgical methods and mentions complications like cervical damage or infection. A sidebar on the right contains a search bar, a 'Stránky' section with a link to the home page, and an 'O mně' section with a profile picture and name 'Martina Valovičová'. A 'Nahlásit zneužití' button is at the bottom right.

The screenshot shows the continuation of the blog post. The heading is '1.1 Umělé ukončení těhotenství'. The text discusses the legal aspects of induced abortion in the Czech Republic, citing 'zákonom' (Bahounek et al., 2007, s. 7) and 'zákon České národní rady č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství'. It details the timing of the procedure (up to 12 weeks) and the conditions under which it is allowed, such as health risks to the woman or fetus. It also mentions the need for informed consent and the role of the physician. The text concludes with 'Umělé ukončení těhotenství není hrazeno zdravotní pojišťovnou. Může být hrazeno jen v případě, že se provádí ze zdravotní indikace.'

The next heading is '1.2 Metody umělého ukončení těhotenství'. The text begins with 'Umělé ukončení těhotenství můžeme také rozdělit z hlediska právního na legální a kriminální potraty.'