

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Kristýna Kodešová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B0913P36005

Kristýna Kodešová

NÁZORY ŽEN NA INTERRUPCI

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Lada Stuchlá

PLZEŇ 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2023

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Kristýna Kodešová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Názory žen na interrupci

Vedoucí práce: PhDr. Lada Stuchlá

Počet stran – číslované: 82

Počet stran – nečíslované: 27

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 47

Klíčová slova: umělé ukončení těhotenství – názory na interrupci – etická problematika interrupce

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou interrupcí. Teoretická část je rozdělena na dvě kapitoly. První z nich se zabývá interrupcí obecně. Je v ní popsána definice potratu, rozdělení potratu, metody provedení interrupce, česká legislativa zabývající se interrupcí a možné komplikace tohoto zákroku. Druhá kapitola je zaměřena na pohledy na umělé ukončení těhotenství z různých směrů. Zabývá se etickou problematikou zákroku, historií, náboženským smýšlením o umělém ukončení těhotenství, psychickým pohledem a názory vybraných států. V praktické části práce byly pomocí nestandardizovaného dotazníku zjišťovány názory žen ve věku 19-60 let na interrupci. Ve výzkumu bylo zjištěno, že ženy mají liberální pohled na interrupce a jsou rády, že zákrok je v České republice legální. V závěru jsou popsány výsledky výzkumu.

Abstract

Surname and name: Kristýna Kodešová

Department: Department of Nursing and Midwifery

Title of thesis: Womens views of abortion

Consultant: PhDr. Lada Stuchlá

Number of pages – numbered: 82

Number of pages – unnumbered: 27

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 47

Keywords: induced abortion – views of abortion – ethical issue of abortion

Summary:

This thesis deals with the issue of induced abortion. The theoretical part is divided into two chapters. The first of these deals with abortion in general. It describes the definition of abortion, classification of abortion, abortion methods, Czech laws dealing with abortion and possible complications of this procedure. The second chapter is focused on views on induced abortion from different directions. It deals with ethical issue of the intervention, history, religious thinking about this, psychological view and opinions of selected countries. In the practical part of the work, the opinion of women aged 19-60 on abortion were ascertained using a non-standardized questionnaire. The results of the research are described in the conclusion.

Poděkování

Mé největší poděkování patří vedoucí práce paní PhDr. Ladě Stuchlé za odborné vedení práce, cenné rady a poskytování materiálů. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které vyplnily dotazník k praktické části, a tím se podílely na vzniku této práce. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za neustálou podporu po celou dobu studia.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	9
SEZNAM OBRÁZKŮ	11
SEZNAM TABULEK	12
SEZNAM ZKRATEK	13
ÚVOD.....	14
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 INTERRUPCE.....	15
1.1 Definice potratu	15
1.2 Rozdělení potratů.....	15
1.2.1 Samovolný potrat.....	15
1.2.2 Indukovaný potrat.....	17
1.3 Druhy interrupcí	17
1.3.1 Farmakologické ukončení těhotenství	17
1.3.2 Miniinterrupce	18
1.3.3 Chirurgické ukončení těhotenství do 12. týdne gravidity.....	19
1.3.4 Umělé ukončení těhotenství ve II. trimestru	19
1.4 Legislativní úprava v České republice.....	20
1.4.1 Zákon české národní rady o umělém přerušení těhotenství č. 66/1986 Sb.	20
1.4.2 Vyhláška České socialistické republiky č. 75/1986 Sb.	21
1.4.3 Trestné činy související s interrupcí	21
1.4.4 Snaha o změnu legislativy v České republice	21
1.5 Komplikace umělého ukončení těhotenství.....	22
1.5.1 Psychické komplikace umělého ukončení těhotenství	23
2 POHLEDY NA INTERRUPCI	26
2.1 Etický pohled	26
2.1.1 Etika a interrupce	27
2.1.2 Hnutí pro „pro choice“ a „pro life“	28
2.1.3 Status lidského embrya.....	29
2.2 Historický pohled v českých zemích	29
2.3 Náboženský pohled.....	31
2.3.1 Křesťanství	31
2.3.2 Judaismus.....	32
2.3.3 Islám	32
2.4 Psychologický pohled.....	33
2.5 Listiny týkající se interrupcí	33

2.5.1	Listina základních práv a svobod	34
2.5.2	Deklarace práv počatého dítěte.....	34
2.5.3	Úmluva práv počatého dítěte	34
2.6	Pohled jiných zemí na interrupci	34
2.6.1	Spojené státy americké	35
2.6.2	Polská republika	35
2.6.3	Irská republika	36
PRAKTICKÁ ČÁST		38
3	FORMULACE PROBLÉMU	38
4	CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY	38
4.1	Hlavní cíl	38
4.2	Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy	38
5	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	40
6	METODIKA PRÁCE	41
7	ORGANIZACE VÝZKUMU	42
8	ZPRACOVÁNÍ DAT	43
9	ANALÝZA ÚDAJŮ	44
10	PREZENTACE A INTERPRETACE DAT	79
DISKUZE.....		90
ZÁVĚR.....		95
SEZNAM LITERATURY		96
SEZNAM PŘÍLOH		102
PŘÍLOHY		103
	Příloha 1 – Dotazník: Názory žen na interrupci	103
	Příloha 2 – Hippokratova přísaha	108
	Příloha 3 – Brožura interrupce	109

SEZNAM GRAFŮ

Nenalezena položka seznamu obrázků.

GRAF 1 Kolik je Vám let?	44
GRAF 2 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	46
GRAF 3 Jaké náboženství vyznáváte?	48
GRAF 4 Do kolikátého týdne těhotenství je možno v České republice podstoupit interrupci na vlastní žádost?.....	50
GRAF 5 Myslíte si, že může žena podstupovat interrupce neomezeně? (není zákonem stanoven odstup mezi případnými interrupcemi)?.....	51
GRAF 6 Dívka do 16 let musí mít podepsaný informovaný souhlas o provedení interrupce od zákonného zástupce, u dívky do 18 let musí být zákonný zástupce o zákroku pouze informován. Souhlasíte s tím?	52
GRAF 7 Myslíte si, že všechny cizinky, které nemají trvalý pobyt v České republice (i ženy, které nepochází ze státu Evropské unie) by měly mít právo na interrupci na území České republiky?	53
GRAF 8 Souhlasíte se současným legislativním zněním ohledně interrupcí v České republice? (Ženě může být ukončeno těhotenství na vlastní žádost do 12. tt bez udání důvodu, od předchozí interrupce musí uplynout 6 měsíců – výjimku tvoří ženy nad 35 let nebo ženy, které již minimálně dvakrát rodily.	54
GRAF 9 Myslíte si, že by mělo dojít ke zpřísnění podmínek v legislativě?	55
GRAF 10 Přikláníte se spíše ke skupině Pro choice (pro svobodnou volbu ženy) nebo k Pro life (pro zákaz interrupcí)?	56
GRAF 11 Od jaké chvíle považujete plod za bytost s vlastními právy? (např. právo na život.)	57
GRAF 12 Považujete farmakologické ukončení těhotenství za více etickou variantu interrupce? (Je možné ji provést do 7. tt tzv. potratovou pilulkou, která vyvolá krvácení a následné vypuzení embrya z dělohy.).....	58
GRAF 13 Pro křesťanskou víru znamená interrupce porušení pátého bodu desatera „nezabiješ“. Souhlasíte s tímto názorem?.....	59
GRAF 14 Judaismus připouští interrupci pouze v případě, že je ohrožen život matky, protože plod je součástí jejího těla, ale ještě není duší. Pokud je však dítě nechtěné, či se má narodit s postižením, interrupce povolena není. Souhlasíte s tímto názorem?	60

GRAF 15 Islám interrupci přímo nezakazuje, v některých zemích jsou interrupce plně zakázány, někde jsou povoleny do 120 dnů od početí, kdy embryo získává duši. Souhlasíte s tímto názorem?.....	61
GRAF 16 Souhlasíte s tím, že by náboženství mělo mít rozhodující vliv pro ženy přemýšlející o interrupci?	62
GRAF 17 Podstoupila jste někdy interrupci?	63
GRAF 18 Podstoupila byste interrupci z důvodu Vaší finanční nebo sociální situace?	64
GRAF 19 Podstoupila byste interrupci, pokud by byla u plodu zjištěna genetická porucha popřípadě jiný druh postižení?	65
GRAF 20 Podstoupila byste interrupci, pokud byste měla být matkou samoživitelkou? ...	66
GRAF 21 Považujete interrupci pouze za volbu ženy?	69
GRAF 22 Kým byste se nechala ovlivnit, pokud byste přemýšlela o podstoupení interrupce?	70
GRAF 23 Podstoupila byste interrupci, i kdyby Váš partner se zákrokem nesouhlasil?	71
GRAF 24 Podstoupila byste interrupci na žádost partnera i za předpokladu, že z Vaší strany by bylo těhotenství chtěné?	72
GRAF 25 Víte, co je postabortivní syndrom?	77
GRAF 26 Znáte někoho ve svém okolí, kdo si prošel postabortivním syndromem?	78

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Jaký je podle Vás nejčastější důvod, proč se ženy rozhodnou podstoupit interrupci?.....	67
Tabulka 2: Jaké fyzické následky interrupce považujete za nejzávažnější?.....	73
Tabulka 3: Jaké psychické následky interrupce považujete za nejzávažnější?	75

SEZNAM ZKRATEK

EMA..... Evropská léková agentura

mg miligram

mcg..... mikrogram

NaCl..... chlorid sodný

SSSR..... Svaz sovětských socialistických republik

Kčs Koruna československá

ÚVOD

Interrupci můžeme, společně s antikoncepcí, v širším slova smyslu zařadit mezi formu regulace reprodukce. Je však nutné si uvědomit naprosto odlišné etické konvence. Cílem by mělo být vytlačit pomocí antikoncepce interrupci, stejně tak jako interrupce vytlačila vraždění novorozenců (Čepický, 2019, str. 70).

Tímto tématem jsme se nechaly inspirovat z důvodu současné situace v ostatních státech světa. Po zrušení ústavního práva na potrat ve Spojených státech amerických může nyní každý stát o právu žen na zákrok rozhodovat sám za sebe. V sousedním Polsku nemají ženy téměř možnost zákrok podstoupit, a proto podnikají takzvanou potratovou politiku, kdy se pokouší zákrok zajistit v jiných zemích, včetně České republiky. Další motivací k výběru tématu bylo uvědomění si, jak česká společnost na interrupce nahlíží. Tento zákrok je v populaci tabu, ženy se se svými zkušenostmi málokdy svěřují, mohou se i za své rozhodnutí stydět. Edukace mladých dívek na základních a středních školách ohledně plánovaného rodičovství je již zahrnuta v osnovách základních škol a je velmi důležité na ni dbát.

V teoretické části práce se zabýváme interrupcí z více pohledů. V první kapitole je zákrok popsán obecně – definice potratu a jeho rozdělení, jaké metody jsou v České republice možné, legislativa a v neposlední řadě psychické a fyzické komplikace, které mohou po výkonu nastat. V druhé kapitole popisujeme různé pohledy na interrupci – etickou problematiku, pohled různých náboženství, psychickou stránku interrupce, historii a pohled států, ve kterých je legislativa vůči umělému ukončení těhotenství velmi radikální.

Hlavním cílem naší bakalářské práce je zjistit, jaké názory mají ženy na interrupci.

Rešerše pro zpracování bakalářské práce byla vytvořena v Národním centru ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Knižní zdroje byly vypůjčeny ve Studijní a vědecké knihovně Plzeňského kraje. Dále byly použity články a zdroje z vědeckých časopisů na internetových stránkách, které byly hledány pomocí klíčových slov na Google Scholar a v internetové databázi Univerzitní knihovny Západočeské univerzity v Plzni.

TEORETICKÁ ČÁST

1 INTERRUPCE

Interrupcí se rozumí zákrok, při kterém dochází k umělému ukončení gravidity předtím, než je plod schopen životaschopnosti. Dříve byl využíván název umělé přerušení těhotenství, dnes se již termín nepoužívá pro nevratnost stavu. Zákrok je možné sledovat napříč celou historií lidstva, již staří Řekové a Římané umělé ukončení těhotenství přijímali. Provedení interrupce je v každém státě upravováno zákonem. Výkon je legálně proveditelný pouze ve zdravotnickém zařízení. Dříve ženy podstupovaly kriminální potraty, kdy si těhotenství různými způsoby ukončovaly samy, či požádaly o interrupci anděličkářky. V 50. letech po legalizaci zákroku tento druh interrupce téměř vymizel (Koliba, Weiss a kol., 2019, str. 85-88).

1.1 Definice potratu

Zákon č. 372/2011 Sb. (Zákon o zdravotních službách) definuje pojem potrat v § 82 odst. 2 takto: „*Plodem po potratu se rozumí plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matčina neprojevuje ani jednu ze známek života a současně jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g, a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů.*“ (Mach, Buriánek a kol., 2018, str.326).

1.2 Rozdělení potratů

Potraty je možné obecně rozdělit na *samovolné* a *indukované*. Dále lze potraty dělit dle klinického stadia na *nekomplikovaný potrat*, kam patří potrat hrozící, potrat počínající, potrat úplný a na *komplikovaný potrat*, jehož druhy jsou potrat protrahovaný, potrat neúplný, potrat horečnatý, potrat zamklý (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, str. 240-241).

1.2.1 Samovolný potrat

Samovolným potratem se rozumí spontánní ukončení těhotenství do 12. gestačního týdne. Jde o běžný jev v populaci, odhaduje se, že zhruba 70 % koncepcí nedosáhne období viability plodu. V 50 % dojde k potracení ještě před tím, než je těhotenství diagnostikováno, tedy potrat nastane před plánovaným menstruačním krvácením. Po implantaci plodového vejce potrací zhruba 30% žen. Frekvence potratů se u žen zvyšuje s počtem gravidit. Spontánní potraty jsou také častější u žen mladších 19 let a starších 35 let (Roztočil, 2011, str.204).

Mezi nejčastější fetální příčinu spontánního potratu patří embryonální a fetální abnormality, z tohoto důvodu je spontánně ukončeno až 30-60 % těhotenství. Jedná se o přirozenou selekci, kdy se mateřský organismus v rané fázi gravidity zbavuje postiženého plodu. Mezi maternální příčiny patří hormonální poruchy a poruchy menstruačního cyklu, vrozené vývojové vady dělohy, záněty a nádory na děloze, myomy, urogenitální infekce nebo různá onemocnění matky, například nekompenzovaný diabetes mellitus, lupus erythematosus, kardiologická a renální onemocnění (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, str. 240-241).

Nekomplikovaný potrat má několik fází: potrat hrozící, potrat počínající, potrat úplný. Hrozící potrat je typický slabým krvácením či špiněním, žena pociťuje pobolívání v podbřišku a v zádech. Při vyšetření v zrcadlech je hrdlo uzavřené. Při ultrazvukovém vyšetření můžeme v některých případech rozeznat hematom, který je nepříznivým signálem pro pokračující těhotenství. Ženě je doporučen klidový režim a pracovní neschopnost. Pokud je prokázána insuficience žlutého tělíska, terapií je aplikace progesteronu (Binder a kol., 2015, str. 88-89). Pokud je potrat již v počínající fázi, žena též krvácí z děložního hrdla, ale tlaky v podbřišku přechází již v silné a bolestivé kontrakce. Při vyšetření v zrcadlech je však hrdlo zkrácené a otevřené. V této fázi nelze již potratu zabránit a aplikuje se infuze s oxytocinem, aby došlo k pravidelným děložním stahům a kompletnímu potratu. Pokud dochází k úplnému potratu, celé plodové vejce je již potracené a děložní dutina je zcela prázdná, tato varianta je však velmi vzácná (Hájek, Čech Maršál a kol., 2014, str. 241-243).

Komplikovaným potratem se rozumí: potrat protrahovaný, potrat neúplný, potrat horečnatý a missed abortus. Pro protrahovaný potrat je typické částečně odloučené plodové vejce a slabé kontrakce děložní, ženu trápí dlouhodobé a často nebezpečné krvácení. Při neúplném potratu dochází k potratu plodu, v děloze však zůstávají zbytky plodových obalů, jedná se o tzv. residua post abortum. Pokud se jedná o missed abortus, plodové vejce je odumřelé, v některých případech odloučené, děloha ho však nevypuzuje z těla ženy. Ženu trápí nechutenství, únava, jedná se o příznaky intoxikace při vstřebání buněk plodového vejce. Ve všech těchto případech je léčbou revize děložní dutiny pomocí tupé kyrety nebo abortivních kleští, postup výkonu závisí na stáří těhotenství a velikosti plodu. Před výkonem se také zpravidla nasazuje profylaktická dávka širokospektrých antibiotik intravenózně (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, str. 243-244).

1.2.2 Indukovaný potrat

Indukovaný potrat je zákrok, při kterém je odstraněno z dutiny děložní vitální plodové vejce. Název interrupce pochází z latinského slova interruptio graviditatis. Žena může o umělé ukončení těhotenství požádat do 12. týdne těhotenství, počítáno od prvního dne poslední menstruace, pokud je plod geneticky, či jinak poškozen, těhotenství je možno ukončit až do 24. týdne gravidity. Pokud se jedná o interrupci na žádost ženy, je nutná finanční úhrada, pokud jde však o ukončení těhotenství ze zdravotních důvodů matky, či plodu, výkon je bezplatný (Rob, Martan, Citterbart, 2012, str. 127).

Umělé ukončení těhotenství lze také považovat za jednu z metod plánovaného rodičovství, nemá však preventivní podobu. Samozřejmostí je, že interrupce je eticky i zdravotně náročný zákrok, a proto je nejméně akceptovatelným prostředkem kontroly plodnosti (Rob, Martan, Citterbart, 2012, str. 127). Interrupce je smutnou událostí pro ženu, její rodinu i celé okolí ženy. Je potřeba, aby docházelo k co největší osvětě a zároveň kvalita života žen umožňovala, aby k tomuto zákroku docházelo co nejméně. Z tohoto důvodu je důležitá včasná informovanost dívek ohledně antikoncepce a sexuální odpovědnosti, jak už se strany rodičů, tak školy (Špaček, Kalousek, Jílek, 2018, str. 198-199).

1.3 Druhy interrupcí

Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky bylo v naší republice provedeno v roce 2020 celkem 16 886 umělých přerušení těhotenství. Jednalo se o 11 642 miniinterrupcí, o 5 244 jiných legálních druhů umělého ukončení těhotenství, z toho 3 276 ukončení těhotenství bylo provedeno ze zdravotních důvodů. Umělé přerušení těhotenství bylo v roce 2020 na území České republiky provedeno 1 612 cizinkám (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2022, str. 13).

1.3.1 Farmakologické ukončení těhotenství

Tato metoda umělého ukončení těhotenství pochází z 80. let 20. století. Její využívání bylo poprvé povoleno v roce 1988 ve Francii, preparát se nazýval RU-486. O několik let později byla tato metoda povolena také ve Velké Británii a Spojených státech amerických. V dnešní době je farmakologické ukončení těhotenství zlegalizováno ve 25 státech světa, včetně České republiky, kde si ženy tuto možnost mohou zvolit od června roku 2014 (Frank, Gerychová a kol., 2015, str. 452).

Farmakologickou metodou ukončení těhotenství lze ukončit pouze prosperující nitroděložní těhotenství od 42. do 49. dne amenorey. Před provedením výkonu je nutno

sonograficky potvrdit, zda se skutečně jedná o těhotenství uvnitř dutiny děložní. Missed abortus a mimoděložní těhotenství je totiž kontraindikací k této metodě. Temenokostrční délka nesmí být větší než devět mm. Pokud má žena Rh negativní faktor, je nutné před výkonem aplikovat imunoglobulin anti-D intramuskulárně. K farmakologickému ukončení těhotenství se používá kombinace dvou léčivých látek – mifepriston a misoprostol. Nultý den se ženě podá 600 mg Mifegyne perorálně: mifepristonum sloužící jako blokátor progesteronu. Po 36 až 48 hodinách žena užije 400 mcg Mispregnolu: misoprostol sloužící jako analog prostaglandinu (Strašilová, Durdová a kol., 2016, str. 382-388). Oba preparáty jsou určeny k výhradnímu podání ve zdravotnickém zařízení. Žena musí po užití tablet hodinu setrvat v příslušném zařízení pro možnost anafylaxe či zvracení. K vypuzení embrya může dojít během několika hodin, ale také za několik dní. Krvácení není důkazem kompletního potracení těhotenské tkáně, naopak silné krvácení trvající několik dní může značit nekompletní potrat a je potřeba zvolení vhodné metody (Trávník, 2015, str.7). 14. až 21. den dochází k ultrazvukové kontrole, zda je kompletně vypuzena těhotenská tkáň z dutiny děložní. Je nutno také laboratorně prověřit, jestli dochází k poklesu lidského choriogonadotropinu (Strašilová, Durdová a kol., 2016, str. 382-388).

Farmakologické metody jsou spojeny s menším výskytem rizik, než instrumentální ukončení těhotenství. Mezi možné kontraindikace této metody patří zjištěná kardiovaskulární onemocnění, chronické kuřáctví spojené s hyperlipidemií nebo onemocnění jater a ledvin. Riziko selhání se pohybuje mezi 1,3 až 7,5 %. Pokud byla farmakologická metoda neúspěšná a žena se rozhodne pro ukončení těhotenství, je nutno využít některého z chirurgických výkonů. Za předpokladu, že pacientka chce pokračovat v těhotenství, je nutno ji informovat o rizicích malformace plodu, v této situaci musí podepsat informovaný souhlas s pokračujícím těhotenstvím (Trávník, 2015, str.6).

1.3.2 Miniinterrupce

Miniinterrupci je možné provést do 45 dnů amenorey u nulipar. U žen které již rodily do 55 dnů od poslední menstruace. Čím je těhotenství kratší, tím je výkon pro ženu bezpečnější. Výkon se provádí v krátkodobé nitrožilní anestezii, žena několik hodin po zákroku setrvává na nemocničním lůžku (Rob, Martan, Citterbart, 2012, str. 127). Před výkonem musí být pacientka lačná a vymočená. Při výkonu je žena uložena v klasické gynekologické poloze. Nejdříve se dezinfikuje zevní genitál a pochva, poté jsou zavedena gynekologická zrcadla, děložní hrdlo je zafixováno pomocí jednozubých amerických kleští. Poté dochází k sondáži dutiny děložní, následuje postupná dilatace hrdla, nejčastěji

Hegarovými kovovými dilatátory. Obvykle se děložní hrdlo dilatuje do takového průměru, aby byl nejméně o 1-2 mm větší, než průměr potřebné vakuumaspirační kanyly. Následuje odsátí plodového vejce a decidui pomocí podtlaku $-0,3 \text{ kg/cm}^2$ až $-0,5 \text{ kg/cm}^2$, který je získán díky elektrické vakuové pumpě. Aspirace je obvykle následována revizí děložní dutiny pomocí tupé kyrety (Hájek, Čech, Maršál, 2014, str. 462). Výkon je obvykle proveden do 15 až 20 minut. Po zákroku by ženy měly dodržovat dvoutýdenní sexuální abstinenci a dbát na hygienu zevního genitálu. Menstruace by se měla dostavit do 4 až 6 týdnů, ženám je také doporučeno užívání kombinované hormonální antikoncepce, minimálně na dobu 6 měsíců (Špaček, Kalousek, Jílek, 2018, str. 199).

1.3.3 Chirurgické ukončení těhotenství do 12. týdne gravidity

Tento druh interrupce se provádí do 12. týdne těhotenství. Zákrok se provádí obdobně jako miniinterrupce, v krátkodobé anestezii a ženy jsou hospitalizovány. Přípravná fáze na zákrok je podobná, jako u miniinterrupce, dochází pouze k větší dilataci děložního hrdla. Poté se provádí vyprazdňování dutiny děložní pomocí tupé kyrety. Pokud je těhotenství starší než 10 týdnů, je často nutno použít abortivní kleště k odstranění větších částí plodu. U těchto ukončení těhotenství je doporučována příprava děložního hrdla, používá se vaginální tableta prostaglandinu PGE_2 nebo vaginální gel Prepidil. Tato příprava se provádí den před výkonem interrupce. Po zákroku je častá aplikace uterotonik, která má snížit krevní ztrátu a zlepšit děložní kontrakci. (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014. str. 463) Do 72 hodin po zákroku musí být u Rh negativních žen aplikován imunoglobulin anti Rh (Rob, Martan, Citterbart, 2012, str. 127).

1.3.4 Umělé ukončení těhotenství ve II. trimestru

Provedení umělého ukončení ve II. trimestru těhotenství musí být především bezpečné, rychlé, psychicky přijatelné pro ženu a pokud možno s minimálními riziky možných následků. Těhotenství ve druhém trimestru lze ukončit farmakologickou cestou, či operačním výkonem. Dřívější metody medikamentózního ukončení těhotenství, například intraamniální aplikace roztoku NaCl se již v dnešní době nepoužívají. Od 70. let 20. století se těhotenství ukončuje aplikací prostaglandinů. Večer před samotnou indukci potratu se doporučuje provést preindukci děložního hrdla pomocí intracervikální aplikace prostaglandinů anebo hydroskopických dilatátorů. Následující den dochází k intraamniální aplikaci prostaglandinů, po 2 až 6 hodinách dochází k nástupu děložních kontrakcí. V tuto chvíli je doporučeno podání spasmolytik či epidurální analgezie. Pokud není indukce úspěšná, je možno ji opakovat (Rob, Martan, Citterbart, 2012, str. 128). Indukce, která je

urychlena dirupcí vaku blan a infuzí oxytocinu končí průměrně během 24 hodin potratem plodového vejce, poté se dutina děložní reviduje velkou kyretou, či vakuumaspirací. Po výkonu je doporučeno podat uterotonika (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, str. 464).

Pokud dojde k neúspěšnému ukončení těhotenství medikamentózní formou, přistupuje se k chirurgickému zákroku sectio caesarea minor. Tento výkon se provádí velmi zřídka. Dochází ke krátkému podélnému mediálnímu řezu na nerozvinutém dolním děložním segmentu. Tento zákrok není příliš příznivý pro následující gestaci (Hájek, Čech, Maršál, 2014, str. 464).

1.4 Legislativní úprava v České republice

Umělé ukončení těhotenství je v České republice povoleno Zákonem české národní rady o umělém přerušení těhotenství č. 66/1986 Sb. a také Vyhláškou ministerstva Československé socialistické republiky č. 75/1986 Sb. (Rob, Martan, Citterbart, 2012, str.285).

1.4.1 Zákon české národní rady o umělém přerušení těhotenství č. 66/1986 Sb.

„Zákon vešel v platnost 1. ledna 1987 a byl jím zrušen předchozí zákon o interrupcích z roku 1957. Tímto novým zákonem byly také zrušeny interrupční komise, které dříve rozhodovaly, zda žena může interrupci podstoupit, či ne. Dle zákona č. 66/1986 Sb. může být ženě ukončeno těhotenství, pokud si písemně požádá a těhotenství nepřesahuje dvanáct týdnů a nejsou přítomny kontraindikace. Žena také může podstoupit ukončení těhotenství, pokud je plod geneticky poškozený. Těhotenství je možno ukončit taky nezletilým ženám, pokud se jedná o dívku do 16 let, je nutno, aby měla podepsaný souhlas s interrupcí od zákonného zástupce, u dívek od 16 do 18 let musí být zdravotnickým zařízením o výkonu interrupce zákonný zástupce pouze informován“. (Zákony pro lidi, online)

„V dalších paragrafech je popsán postup při projednání UPT. Žena nejdříve požádá písemně svého obvodního gynekologa dle jejího místa pobytu, lékař je poté povinen ženu poučit o způsobech ukončení těhotenství a jejich možných rizicích. Pokud jsou splněny podmínky, lékař určí zdravotnické zařízení, kde se výkon provede. Pokud lékař neshledá podmínky pro UPT může žena požádat o přezkoumání podmínek okresního odborníka pro obor gynekologie, který ženu seznámí s výsledkem. Pokud ani okresní odborník neshledá podmínky pro ukončení těhotenství, může žena zažádat krajského odborníka, pokud ani ten

ukončení těhotenství neschválí, výsledek přezkoumání je již konečný“ (Zákony pro lidi, online).

1.4.2 Vyhláška České socialistické republiky č. 75/1986 Sb.

Tato vyhláška nabyla účinnosti 1. ledna 1987. Poslední novelizace proběhla 15.10.1992. Vyhláškou č. 75/1986 Sb. se provádí zákon č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství. V této vyhlášce jsou uvedeny zdravotní důvody k ukončení těhotenství. Mezi gynekologické indikace patří stavy po operacích pro inkontinenci, stavy po ozáření ovarií, selhání nitroděložní antikoncepce, otěhotnění před 15. rokem věku ženy a po 40. roce ženy (Rob, Martan, Citterbart, 2012, str. 285). Od předchozího umělého ukončení těhotenství musí uplynout 6 měsíců, výjimkou jsou ženy, které již minimálně dvakrát rodily nebo dovršily věku 35 let, či se jedná o těhotenství vzniklé v důsledku trestného činu (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, str. 245).

1.4.3 Trestné činy související s interrupcí

„V trestním zákoníku č. 40/2009 Sb. jsou popsány trestné činy související s umělým ukončením těhotenství. Zákon nabyl účinnosti 1.1. 2010. Trestné činy proti těhotenství jsou vypsány v první hlavě, díl 4, §159 až §163. Pokud je ženě uměle přerušeno těhotenství s jejím souhlasem, ale jiným způsobem než dovoluje legislativa, hrozí pachateli jeden rok až pět let odnětí svobody, popřípadě zákaz činnosti. Pokud ženě někdo pomůže k tomu, aby sama ukončila těhotenství, požádala cizího anebo mu dovolila, aby jí bylo těhotenství ukončeno jiným než přípustným způsobem, bude potrestán až na jeden rok odnětím svobody. Pokud někdo svádí ženu k tomu, aby sama ukončila těhotenství nebo aby jí s ukončením někdo pomohl, bude potrestán odnětím svobody až na dva roky.“ (Zákony pro lidi, online).

„Všechny tyto trestné činy jsou klasifikovány delším trestem, pokud je čin spáchán na nezletilé dívce do 18 let nebo pokud v důsledku činu dojde k újmě na zdraví či smrti matky a plodu“. (Zákony pro lidi, online).

1.4.4 Snaha o změnu legislativy v České republice

Na jaře roku 2008 se místopředseda KDU-ČSL David Macek pokusit iniciovat změnu legislativy umělého ukončení těhotenství v České republice. Představitelé strany požadovali, aby dívky do 18 let musely mít interrupci povolenou podpisem zákonného zástupce, aby umělé ukončení těhotenství z genetické indikace bylo povoleno pouze do 18 týdne těhotenství a ženy aby měly písemné povolení o interrupci od otce dítěte. Tyto požadavky však odeslali v otevřeném dopisu pouze tehdejšímu prezidentu Václavu

Klausovi, jeho reakce nebyla příznivá. Na Ministerstvo zdravotnictví návrh nikdy zaslán nebyl, proto k žádnému dalšímu jednání nedošlo (Dudová, 2012, str. 112-113).

V létě roku 2022 byly serverem iROZHLAS.cz osloveny všechny politické strany poslanecké sněmovny, aby se jejich představitelé vyjádřili k legislativě interrupcí v České republice. Vládní i opoziční strany, včetně představitelů KDU-ČSL se shodovaly, že současná legislativa je správně nastavena a nechtějí provádět změny. Dle některých dotázaných je třeba dbát na informovanost a dostupnost antikoncepce. (Grim, 2022)

1.5 Komplikace umělého ukončení těhotenství

Po provedení miniinterrupce bývají následné komplikace vzácnější, než po ukončení těhotenství ve vyšších týdnech gravidity. (Rob, Martan, Citterbart, 2012, str. 127) Pokud je však interrupce správně provedena bývají závažné následky ojedinělé (Rob, Martan, Ventruba, 2019, str. 147).

Poškození hrdla děložního může nastat při rozsáhlejší dilataci, či při nešetrném provedení zákroku. Poranění může být spojeno s krvácením a následně se mohou na hrdle vytvořit jizevnaté struktury, působící potíže v další graviditě a při porodu. Více častá jsou mikrotraumata, která mohou hlavně u primipar a u žen s opakovaným zásahem na děložním hrdle způsobit jeho inkompetenci v dalším těhotenství, řešením je poté případná cerkláž (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, str. 465).

Při umělém ukončení těhotenství může dojít k neúplnému odstranění plodového vejce z děložní dutiny, nazývané residua post interruptionem. Tato komplikace se projevuje krvácením a může způsobit následnou infekci. Pokud dojde k ultrazvukové diagnostice residuí, je nutno provést revizi děložní dutiny za použití tupé kyrety. Před zákrokem se ženě aplikuje profylaktická antibiotická terapie a reziduální tkáň se vždy zasílá k histologickému vyšetření. V ojedinělých případech zůstává po umělém ukončení těhotenství v děloze přetrvávající i vitální plodové vejce. V těchto případech se vždy výkon opakuje, neboť nelze vyloučit, zda nedošlo k traumatickému poškození plodového vejce (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, str. 265).

U žen se také mohou objevit zánětlivé komplikace, které mohou být způsobeny nedostatečným dodržením asepse při interrupci, či vlastní vinou ženy například nedodržením šestitýdenní sexuální abstinence po výkonu. Jedná se zejména o endometritidu,

endomyometritidu, adnexitidu a pokud nedojde k časné léčbě, může se projevit až pelveoperitonitida. Nejčastějšími příznaky infekce je zvýšená teplota, krvácení a výtok (Rob, Martan, Citterbart, 2012, str. 128).

Po opakovaných kyretážích a interrupcích může být zcela odstraněna děložní sliznice, jedná se o takzvaný Ashermanův syndrom. (Špaček, Kalousek, Jílek, 2018, str. 199) Část endometria je nahrazena fibrotickou tkání, čímž dochází ke srůstům děložních stěn. Mezi příznaky Ashermanova syndromu patří poruchy menstruace, bolesti v podbřišku, opakované potraty, špatná implantace až neplodnost. Dle EMA byla v roce 2017 prevalence Ashermanova syndromu v Evropské unii odhadována na 4 případy na 10 000 žen (Santamaria, Isaacson, Simón, 2018, str. 1374).

Při nešetrném provedení umělého ukončení těhotenství může dojít k nekompletní i kompletní perforaci děložního hrdla nebo těla. Nejčastějšími příčinami vzniku perforace mohou být jizvy na děloze, zeslabení děložní sliznice, retroverze dělohy a nesprávná operační technika. Dutina děložní může být perforována různými nástroji: dilatátory, sondou, kyretou nebo abortivními kleštěmi. Pokud je během interrupce podezření na perforaci dělohy, je nutno zákrok okamžitě přerušit, diagnostikovat druh a umístění poranění a přejít na laparoskopický výkon, kde se dokončí evakuace děložní dutiny. Pokud se jedná o nekompletní perforaci a žena příliš nekrvácí, volí se konzervativní postup observace, kontroly vitálních funkcí a nasazuje se clona antibiotik. Důležité je ženu vyšetřit ultrasonograficky. U menších kompletních perforací se provádí laparoskopická sutura, větší defekty na děloze se silným krvácením však mohou skončit až hysterektomií (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, str. 465).

1.5.1 Psychické komplikace umělého ukončení těhotenství

Ukončení těhotenství může být vnímáno jako traumatický zážitek, který ženu ovlivní. Kromě zdravotních komplikací je nutno věnovat pozornost také psychickým následkům spojeným s interrupcí, které se mohou projevit, až do delší doby od zákroku. Pokud je těhotenství potřeba ukončit kvůli zdravotní indikaci, jedná se o složité rozhodování, které může vést k dlouhodobým psychickým komplikacím u žen, ale také u celé rodiny. Prožívání interrupcí je různé, některé ženy tato zkušenost posílí, některé pouze přežívají a hovoří o zákroku jako o nejhorším zážitku svého života. Mezi faktory, které ovlivňují případný vznik vážných psychických poruch po interrupci, patří zejména psychický stav ženy, sociální a ekonomická situace, náboženství, ale také důvod, kvůli kterému podstupuje

umělé ukončení těhotenství. Faktory, které mohou nejvíce negativně ovlivnit prožívání umělého ukončení těhotenství patří, psychiatrická onemocnění, tlak rodiny, nízké sebevědomí, pesimismus a špatná sociální opora. (Zareba, La Rosa a kol., 2020, str. 477-483).

Psychologické potíže po interrupcích byly zkoumány již od 50. let minulého století. Po legalizaci zákroku došlo k výzkumům, zda může interrupce psychicky poznamenat také ženy, které žádaly o chtěnou a legální interrupci nechtěného těhotenství. Reakce v tomto případě jsou různé, většina žen má pocit úlevy z vyřešené životní situace. Deprese se však vyskytnout mohou také (Čepický, 2019, str. 71-73).

Dle Americké psychiatrické společnosti můžeme rozlišit dva typy psychických poruch po interrupci: postabortivní distress a postabortivní syndrom. Postabortivní distress je porucha, která se charakterizuje silným stresem po interrupci. Objevuje se v prvních 3 měsících po zákroku a může přetrvávat přibližně jeden rok. Ženy prožívají pocit viny, ztráty, myslí si, že život nemá smysl. Mezi další příznaky patří poruchy spánku a celková psychická bolest. Ženy se vyhýbají pohlavnímu styku, mají strach z dalšího možného otěhotnění (Zareba, La Rosa a kol., 2020, str. 478).

Postabortivní syndrom je na rozdíl od postabortivního distressu chronickou chorobou. Příznaky se u žen mohou projevit až po dlouhé době od ukončení těhotenství a nebo se pravidelně vracet (Zareba, La Rosa a kol., 2020, str. 478). Postabortivní syndrom může mít mnoho projevů, u žen se objevují pocity viny, úzkosti, závratě, obviňování ostatních ze své bolesti, opakující se vzpomínky na výkon interrupce, migrény. Ženy jsou náchylnější k různým závislostem, prožívají zhoršené vztahy s dětmi. PAS postihuje hlavně ženy, které podstoupily umělé ukončení těhotenství, může však ohrožovat také muže. K rozvoji syndromu mohou vést různé okolnosti, nejčastěji potlačování zážitku s interrupcí, přecitlivělost ženy, okolnosti vedoucí k interrupci, myšlenky na samotný výkon (Mazúchová, Kelčíková, Pištová, 2016).

Umělé ukončení těhotenství z důvodu genetické interrupce bývá spojeno s procesem truchlení. U žen se objevují pocity ztráty, smutku, úzkosti a sebeselhání. Studie Korenrompa zjistila, že 17 % žen pociťovala až několik let po výkonu některý z těchto příznaků. Pokud si rodiče přejí vidět potracený plod, aby si lépe prošli procesem rozloučení, mělo by jim být přání umožněno (Ratislavová, 2016, str. 39-41).

Ženy, které podstoupily umělé ukončení těhotenství, jsou velice zranitelnou skupinou. Měla by jim být věnována velká pozornost a péče, jsou ohroženy negativními následky na jejich psychiku. Je důležité péči pojmout speciálně, měla by být založena na vědeckých důkazech. Ošetrovatelská péče by měla být kombinována s péčí psychologickou v kombinaci s dalšími potřebnými odborníky (Mazúchová, Kelčíková, Pištová, 2016).

2 POHLEDY NA INTERRUPCI

Pohledy na umělé ukončení těhotenství se různí, záleží na filozofickém, náboženském, etickém i politickém smýšlení lidí. Důležitou otázkou je, zda se interrupce provádějí v souladu se základními lidskými právy, zejména pak právem na život. V České republice není interrupce příliš sledovanou otázkou veřejnosti. Veřejně se hlásí k nesouhlasu s umělým ukončením těhotenství jen pár politiků, zejména pak katolicky založených jedinců. Kampaně proti tomuto zákroku jsou vedeny zřídka a zejména málo významnými skupinami veřejnosti (Těšinová, Žďárek a kol., 2011, str. 125).

2.1 Etický pohled

Slovo etika má původ v řečtině ve slově „ethos“. Toto slovo označovalo pastvu nebo stáj, přeneseným významem chování zvířat (Vácha, Königová a kol., 2012, str. 20). Etika se zabývá studiem morálky a morálního jednání a také posuzováním činnosti lidí z hlediska dobra a zla. Tato věda prošla v průběhu dějin značným vývojem (Ptáček, Bartůněk, 2014, str. 15). Jedná se o vědu filozofickou. Etika však využívá praktické filozofie, zabývá se tím, co by mělo být. Z důvodu rychlého technologického pokroku a nových biotechnologických objevů vyvstávají nové možnosti, které však představují pro zdravotníky další etická dilemata. Objevují se také další šedé zóny mezi správností řešení problému (Munzarová, 2005, str. 18-19). V českých zemích se toto vše začalo rozvíjet až po sametové revoluci (Čikrle, 2013, str. 1).

Již od vzniku medicíny se o tento obor zajímali lidé s určitými mravními ideály. Na lékaře a šamany byly kladeny velké nároky. Pečovali o všechny nemocné lidi stejně, bez ohledu na jejich postavení, etnickou příslušnost a názory. Důkazem dávného zájmu lékařů o morální hodnoty je sepsání Hippokratovy přísahy, která vznikla před dvěma a půl tisíci lety. Samotný text je již zastaralý a nevyhovující. Obsahuje například zákaz chirurgických výkonů a interrupcí. Přísaha, kterou dnes skládají lékaři je přepracována v podobném duchu jako původní verze. Lékařská etika jako samostatný obor vznikla v roce 1969 ve Spojených státech amerických. Filozof Daniel Callahan a lékař Willard Gaylin založili ústav The Hastings Center. Dali tak vzniku novému oboru a přispěli k humanizaci lékařství. Sídlo bylo vždy samostatné a nezávislé na dalších institucích. Proto museli vybírat zajímavá témata a jejich výsledky vždy okamžitě publikovat. Do západní Evropy se věda dostala zhruba o deset let později, nejdříve do Francie a Anglie. V České republice byl založen v roce 1947 Deontologický ústav při lékařské fakultě v Praze. Jednalo se však o předčasný nápad a

vlivem politického vývoje po několika letech zaniká. První Ústav lékařské etiky byl v Praze založen až v roce 1990. Ve stejném roce byla taky tehdejším ministrem zdravotnictví Martinem Bojarem založena centrální etická komise a bylo navrženo založit etické komise místní ve větších nemocnicích a výzkumných centrech. Ve stejném roce byla taky zavedena výuka humanitních věd a lékařské etiky na všech lékařských fakultách v České republice (Šimek, 2015, str. 97-101).

2.1.1 Etika a interrupce

Porodnictví a gynekologie je obor orientující se na ženu a lidskou reprodukci. Postupy týkající se tohoto oboru ovlivňují reprodukci ženy a její sexualitu. To vše přináší složité etické situace, včetně problematiky interrupcí. Etické problémy jsou různé v rozvojových státech, kde se často negativně projevují náboženské, kulturní a sociální faktory (Ptáček, Bartůněk a kol, 2011, str. 105-107).

Hippokratova přísaha říká: „*Žádné ženě neposkytnu prostředek na vyhnání plodu.*“ (Wikipedie, 2022). Interrupce bezpochyby znamenají zásah do lidské reprodukce, což sebou přináší problematiku ochrany plodu a nenarozeného dítěte. Jedná se o likvidaci počatého života, což přináší mnoho etických a mravních otázek. První legalizace umělého ukončení těhotenství se Československo dočkalo v roce 1957 (Ondriová, 2021, str. 124-125). Dokud nebyl v Československé republice schválen současný zákon o interrupcích, musely ženy přemýšlející o interrupci projít interrupční komisí. Zkušenosti žen nebyly dobré. Interrupční komise pro ně byly velice nedůstojné, musely cizím lidem vysvětlovat okolnosti svého otěhotnění a důvody, proč si interrupci přejí. Pokud však svou situaci popsaly pravdivě, ne vždy jim byla interrupce schválena. Z toho důvodu ženy často lhaly a přiváděly ke komisi například svědky mimomanželského početí. V současné době je ve většině vyspělých euroatlantských společnostech interrupce legálním zákrokem a etické komise o jejím provedení již nerozhodují. Legislativní úpravy si uvědomují, že interrupce nejsou často ideálním řešením, v některých případech však přípustným. Mezi lidmi jsou nejvíce tolerovanými důvody pro umělé ukončení těhotenství znásilnění a složitá životní situace ženy. Americký filozof James Nelson navrhl označit rozhodování žen za zodpovědnost. Každá žena by měla mít právo sama rozhodnout, zda přijme zodpovědnost za vyvíjející se embryo nebo zodpovědnost nepřijme a podstoupí interrupci. Dále si můžeme položit otázku: „*Proč jsou muži obvykle z rozhodovacího procesu vyloučeni?*“. V těhotenství se ženě mění tělo po fyzické i psychické stránce. V případě interrupce je zatěžováno tělo i duše, muž

v tomto případě není aktérem, spíše divákem. Z tohoto důvodu by měla zodpovědnost za počaté embryo převzít převážně žena (Šimek, 2015, str. 166-169).

2.1.2 Hnutí pro „pro choice“ a „pro life“

Existují dvě sociální hnutí, která mají na interrupci odlišný názor. Na jedné straně stojí skupina „pro life“ - česky „pro život“ a na straně druhé „pro choice“ - česky „pro možnost volby“. Pokud se ve Spojených státech amerických volí nový prezident či kongresman, jednou z nejsledovanějších otázek je, ke kterému hnutí se kandidát přiklání (Těšinová, Žďárek a kol., 2011, str. 125). Obě hnutí mají pro své názory velmi silné argumenty, a proto jejich shoda není otázkou brzké budoucnosti (Šimek, 2015, str. 167).

Nejsilnějším zastáncem strategie „pro life“, která se vymezuje odporem k potratům, je katolická církev (Šimek, 2015, str. 167). Interrupci označují jako nemravný čin až vraždu, protože život je darem od Boha a nikdo nemá právo jej ukončit. Kladou důraz za hodnotu lidského života a je nutno ho chránit již před narozením. Ženy nesmí rozhodovat o životě svého dítěte. Dle stoupenců hnutí život začíná početím a končí přirozeným úmrtím, a proto ochrana života platí celou tuto dobu. Mezi státy, které mají mnoho zastánců hnutí „pro life“ ve společnosti patří Polsko, Irsko, Spojené státy americké a Itálie (Ondriová, 2021, str. 129-130). Stoupenci hnutí za určitých podmínek interrupci připouštějí, jedná se například o znásilnění a incest. Umírněnější z nich dokonce připouštějí možnost interrupce u všech žen, snaží se však o znovuzavedení interrupčních komisí, které by posoudily objektivitu důvodů pro zákrok. Hnutí považuje za lepší řešení adopci než interrupci, a proto se snaží o usnadnění adopčního procesu s ekonomickou podporou adoptivních matek. Příznivci také žádají vyšší poplatky za zákrok, aby byl pro ženy finančně náročný. Hnutí pro život v České republice pořádá veliké množství akcí, například od roku 2001 se lidé mohou zúčastnit Pražského pochodu pro život nebo modliteb před pražskými nemocnicemi, kde se zákroky vykonávají (Koliba, Weiss a kol., 2019, str. 86).

Hnutí „pro choice“ souhlasí se svobodným právem ženy na rozhodování o svém těhotenství i životě svého nenarozeného dítěte. Podporují edukaci ve směru plánovaného rodičovství, sexuality, uznávají užívání antikoncepce jako prevence nechtěného těhotenství (Ondriová, 2021, str. 129-130). Stoupenci hnutí podporují zachování práva obou rodičů rozhodovat o počtu svých dětí a zároveň respektuje právo ženy na vlastní rozhodnutí v dané situaci. Připouští, že interrupce je radikálním řešením, současně souhlasí se zvýšením poplatku za zákrok (Koliba, Weiss a kol., 2019, str. 86).

2.1.3 Status lidského embrya

Definovat status embrya je velice složité, teorie a představy se různí. Embryo se pohybuje někde mezi věcí a osobou. Nazvat však embryo věcí je eticky nesprávné, dvě živé osoby nemohou zplodit věc (Vácha, Königová a kol., 2012, str. 193-194). Odpověď na otázku „*Jak definovat začátek lidského života?*“ je velmi komplikovaná, dotýká se mnoha vědních oborů, nejen biologie, ale také filozofie, práva, psychologie a teologie (Kurjak a kol., 2022).

Ontologický personalismus považuje zygotu za stadium vývoje, které si již zaslouží respekt a uznání práv. Embryo zatím nemá vůli a schopnost vnímání, ale má vše již ve své genetické výbavě. Protikladem je postoj empirického funkcionalismu, který rozlišuje rozdíl mezi lidskou bytostí a osobou. Embryo považuje pouze za bytost, ze které možná lidská osoba postupem vývoje vznikne. Kompromisní teorií může být gradualismus, embryu přičítá významnou, nikoliv však absolutní hodnotu, práva embrya se postupným nitroděložním vývojem zvyšují. Z právního hlediska se plod stává osobou ve chvíli porodu. Každé náboženství se k otázce počátku jedince staví jinak. V judaismu nemá vajíčko v momentě oplození status lidské osoby. Křesťanských církví je mnoho, jejich názory se neshodují, protože zde jednoznačné odpovědi na biotické otázky nenalezneme. U katolické církve jsou etické problémy jednoznačnější, katolíci se hlásí k názoru, kdy za počátkem života považují vznik zygoty, tedy moment oplození. Biologicky existuje několik pohledů. Genetici považují za vznik lidské osoby vznik zygoty. Embryologové zase tvrdí, že vznik osoby souvisí s gastrulací, tedy se 14. dnem vývoje. A z pohledu neurologů vzniká osoba mezi 24.-27. týdnem, kdy je možno měřit EEG (Vácha, Königová a kol., 2012, str. 191-208).

2.2 Historický pohled v českých zemích

Po rozpadu Rakouska-Uherska a vzniku samostatné Československé republiky v říjnu roku 1918 byly přejaty rakousko-uherské zákony. Umělé ukončení těhotenství řešil trestní zákoník č.117/1852 Říšského zákoníku. Tento zákon, platný před rokem 1918 v Předlitavsku, umělé přerušování těhotenství zakazoval a trestal vězením. Ve 20. letech 20. století byly Národnímu shromáždění podány čtyři návrhy, které se pokoušely o vyjmutí umělého ukončení těhotenství z trestního zákona. V roce 1920 byl vznesen první návrh, který nepovažoval vyhnání plodu za trestné, za trestný čin mělo být bráno pouze ukončení těhotenství bez souhlasu ženy, či provedení osobou bez lékařského vzdělání. Povolení legálních interrupcí ospravedlňovali špatnou hospodářskou situaci a kriminálními potraty, které ženy ohrožovaly na životě. Návrh byl vydán parlamentním tiskem, ale z projednání byl

vyřazen. Druhý poslanecký návrh z roku 1922 se velmi shodoval s předchozím, byly však přidány indikace k provedení legálního potratu. Mezi hlavními důvody bylo popsáno znásilnění, celková slabost, syfilis, tísnivá chudoba, více než tři děti, existenční nejistota. Ve třetím návrhu z roku 1925 se již objevuje představa tříčlenné komise, která by posuzovala žádost o legální provedení interrupce. Žádný z těchto návrhů však nebyl přijat (Hnutí pro život ČR, 2018). Ženy, které nechtěně otěhotněly v této době moc možností neměly, odkládaly děti v kostelech, dávaly je k adopci movitým členům společnosti nebo rodinným příslušníkům a nebo se obracely na „andělíčkářky“. Andělíčkářství bylo provádění kriminálních potratů, o které se staraly porodní báby. Lékaři v těchto dobách interrupce nevykonávali. Tresty za výkon byly vysoké, andělíčkářkám hrozil až trest smrti. Výkon byl zprvu prováděn za plného vědomí a byl velmi bolestivý. Postupem času však docházelo k objevům anestezie a zdokonalování sterilizace a hygieny, proto byl zákrok je 20. letech 20. století velmi častý a mnohem žádanější, což vedlo k diskuzi o legalizaci interrupce (Koliba, Weiss a kol., 2019, str. 85-86).

Za druhé světové války byly interrupce německými orgány zakázány a tvrdě trestány, proto bylo velice těžké si zajistit porodní bábu, která by s výkonem souhlasila a vykonala jej. Po konci války a osvobození země byla veřejnost velice nakloněna k uzákonění interrupce, chtěla předcházet ošklivým následkům, které bývaly způsobeny při nelegálním domácím ukončení těhotenství. Úsilí ženských svazů vedlo k předložení prvního návrhu interrupčního zákona, jednalo se o společnou práci komunistických poslankyň a některých gynekologů. Nejvýznamnějším impulzem však byla legalizace interrupcí v SSSR a ostatních státech východního bloku Naše republika byla v té době jedna z posledních bez možnosti legální interrupce. Zákon č. 68/1957 legalizující interrupce byl jednohlasně přijat 19. prosince 1957. Podmínky pro výkon interrupce byly stanoveny takto: musí existovat zdravotní nebo jiné závažné důvody specifikovány vyhláškou a interrupce musí být provedena pouze ve zdravotnickém zařízení. O umožnění provedení interrupce rozhodovala trojčlenná interrupční komise, ve které byli dva zdravotničtí pracovníci a jeden laik. Po legalizaci interrupcí byl o zákrok veliký zájem. V roce 1958 bylo zažádáno o 49 035 výkonů, o rok později je zaevidováno dokonce 61 914 žádostí. Po přijetí zákona č. 68/1957 téma interrupcí ustoupilo z veřejného dění. V 60. a 70. letech docházelo k opakovaným změnám ve znění zákona, vše se odvíjelo od rozhodnutí stranických představitelů, ekonomické a politické atmosféry. Studie prokázaly komplikace, které často vedly k neplodnosti žen, interrupce byly v této době prováděny špatnou technikou, pokaždé se vykonávala dilatace a

kyretáž děložní dutiny, bez ohledu na stáří těhotenství. V roce 1961 byl zákon upraven vyhláškou Ministerstva zdravotnictví, v níž bylo snahou omezení interrupcí, u nulipar komise tvrdě zvažovaly důvody žen. K jednání byl často přizván otec dítěte, či rodiče nezletilé dívky. Ženám bylo doporučováno dítě donosit a po porodu odložit do kojeneckého ústavu. V roce 1962 došlo ke změně členů interrupčních komisí, nově byly složeny ze člena Zdravotní komise Národního výboru, člena Okresní populační komise a jednoho lékaře – většinou se jednalo o vedoucího gynekologického oddělení nemocnice. Tímto nařízením ztratily komise medicínské stanovisko, jednalo se spíše o politický charakter komise a kontrolu porodnosti. Žena musela nově žádat o interrupci pouze v nemocnici svého trvalého bydliště. Zákrok byl také zpoplatněn částkou až 800 Kčs, což se v té době rovnalo více než polovině průměrného platu. Na začátku 70. let porodnost výrazně stoupla, nicméně interrupce byly novou vyhláškou z roku 1973 popsány jako ohrožení zdraví ženy a rozvoje populace, interrupční komise byly ještě přísnější. V roce 1977 se začaly v Československu provádět miniinterrupce, u kterých byly velmi brzy zjištěny menší následky pro ženy. Překážkou zde byly interrupční komise, jejichž proces schvalování mnohdy trval několik týdnů a miniinterrupce se provádí pouze do 8. týdne těhotenství. Z tohoto důvodu se začalo hovořit o reformě legislativy a zrušení interrupčních komisí. Také byly napsány studie o psychologických následcích dětí, které se narodily jako nechtěné. Příprava novely trvala několik let, odborníci z řad gynekologů a psychologů se však shodovali, že je změna nutná. Nový zákon č. 66/1986 Sb. vstoupil v platnost 1. července 1987. Miniinterrupce byly vykonávány bezplatně, což mělo ženy motivovat, aby podstupovaly tuto metodu umělého ukončení těhotenství, neboť má menší následky pro jejich budoucí graviditu. Tímto zákonem byly také zrušeny interrupční komise, ostatní podmínky jsou podobné až do současnosti (Dudová, 2012, str. 37-84).

2.3 Náboženský pohled

2.3.1 Křesťanství

Interrupce nebyly vždy křesťanskou vírou zavrhovány. Starý zákon obsahuje náznaky týkající se interrupce, zákrok je však popisován jako ztráta majetku či neposvátnost k životu. Kdo ženě interrupci dle Bible provede, musí zaplatit otci pokutu, pokud ovšem při výkonu usmrtí ženu, může být vykonavatel interrupce zabit. V Novém zákoně již nejsou o interrupci žádné zmínky. Tomáš Akvinský, teologický filozof, souhlasil s Aristotelovým přístupem. Mužský plod získává duši 40. den po otěhotnění, do ženského plodu vstoupí duše

dokonce až den 90 a dokud nebyla v těle duše, nejednalo se o vraždu. Tridentský církevní konsil tyto názory zavrhl a označil za dogma, což platí až dodnes. Bula *Effraeatum*, napsána papežem Sixtem V., interrupce odsuzuje a zakazuje v jakémkoliv stadiu gravidity. Ukončení těhotenství plodu s duší byla brána jako vražda, u plodu bez duše hrozilo za provedení výkonu vyhnanství. Papež Lev XIII., působící ve své funkci na konci 19. století, zakázal provedení zákroku i u žen, které byly ohroženy na životě. Ti, co zákroky ženám prováděli, bývali církví exkomunikováni. Jakákoliv regulace početí byla vyhlášena Piusem XI. za hřích (Koliba, Weiss a kol., 2019, str. 87). Katolická církev je institucí nejsilněji odmítající interrupce. Umělé ukončení těhotenství není přijatelné ani v případě ohrožení plodu, ani pokud je na životě ohrožena matka (Šimek, 2015, str. 167).

2.3.2 Judaismus

Judaismus velmi zastává právo na život, ovšem život matky má přednost před životem plodu (Munzarová, 2005, str.29-30). Z tohoto důvodu se židé k interrupcím staví volněji než ostatní církve. Žena může podstoupit interrupci nejen v případě fyzického ohrožení, ale také v případě duševních obtíží. Duševní stav je ovšem velice přísně vymezen, aby nedocházelo ke zneužívání těchto důvodů k interrupci. Židovské náboženství nepovažuje interrupci vždy jako vraždu, prvních 40 dnů od koncepce je zárodek považován za vodu. (Koliba, Weiss a kol., 2019, str. 87-88)

2.3.3 Islám

V islámských kulturách převažuje velký odpor a nesouhlas s interrupcemi, a to často i v případech, kdy je diagnostikováno těžké poškození plodu. Existují tři situace, ve kterých je obvykle umělé ukončení těhotenství akceptováno. Prvním případem je ohrožení života matky v průběhu těhotenství, kdy je umělé ukončení těhotenství většinou přijímáno bez výhrad, protože život matky je důležitější než život plodu. Těhotenství vzniklé ze znásilnění je dalším důvodem, kdy jsou interrupce tolerovány. Pokud by měl být plod vážně postižen, interrupce je povolena pouze v některých případech. Zákrok musí být v těchto výjimečných situacích schválen náboženskou autoritou. Interrupce podléhá rozhodnutí fatwy. Pokud jsou splněny podmínky pro umělé ukončení těhotenství, musí být provedeno do 120. dne, v této době dochází k „nafch ar-rúh“, Alláh dává plodu duši. Islám tedy umělé ukončení těhotenství striktně nezakazuje, v akceptujících oblastech je preferováno rozhodnutí obou rodičů (Hájek, Bahbouh, 2016, str. 58-59).

2.4 Psychologický pohled

Ženy mohou k ukončení těhotenství motivovat různé osobní situace. Mít či nemít děti není základní potřebou lidí, může však pomoci k plnění jiných potřeb, může jim ovšem také bránit. Například pokud se jedná o potřebu jistoty – děti přijímají a vracejí lásku, vztah k dětem je životní bezpečností, na druhou stranu dítě potřebu bezpečnosti neustále ohrožuje, rodič má vždy strach, co se může dítěti stát. Někdy může dojít u rodičů až k vnitřnímu konfliktu. Pokud trvá dlouho, může se projevit až nezdravým postojem k dítěti. Dřívější interrupční komise spoléhaly na biologické mateřství, kdy žena svůj původní negativní názor k těhotenství nejspíše po porodu změnila na pozitivní. Může se stát, že matka kvůli změně sociálních a ekonomických podmínek či soužitím s dítětem svůj postoj změní, stát se tak ovšem nemusí. Negativní vztah k plodu je problém, který může dítě poznamenat i v případě kdy matka začne dítě akceptovat. Matku trápí pocity viny, které vedou k úzkostlivé výchově a ženy nedovedou dítěti dát prostor pro vlastní rozvoj. Ženy, které chtějí podstoupit interrupci z důvodu partnerských potíží nebo nezájmu otce o dítě, dochází k akceptaci těhotenství a dítěte hůře. Těhotná nepocítuje potřebnou emocionální oporu a jistotu, to vše se přenáší a dítě, kterému žena sama není schopna nabídnout základní jistotu, a navíc ho ovlivňuje negativním vztahem k otci. Nechtěné těhotenství může skončit až úplným odmítnutím dítěte, v nejhorších případech i psychickým a fyzickým násilím. Aby tedy mohla být žena matkou, která bude plnit všechny složité úkoly mateřství, je potřeba, aby bylo těhotenství dobrovolné. Vnucovat ženám roli matek není správné. Interrupce by se neměly brát na lehkou váhu, ženám by se však mělo nechat právo rozhodnout se pro zákrok svobodně (Bahounek, Fukalová a kol., 2007, str. 51-57).

2.5 Listiny týkající se interrupcí

Lidská práva jsou sepsána v mnohých národních i nadnárodních dokumentech a jsou častým tématem společnosti. Listina základních práv a svobod je dokonce zakotvena v ústavním pořádku České republiky a klade důraz na svobodu každého z nás. V roce 2011 byla představiteli medicíny přijata Evropská charta lékařské etiky – 15 etických principů. Dosud není příliš známa, byla tematicky představena na ostrově Kos, kde se narodil Hippokrates (Ptáček, Bartůněk a kol., 2022, str. 3-4).

2.5.1 Listina základních práv a svobod

Práva embrya jsou popsána v Základní listině práv a svobod. Dokument byl vydán Českou národní radou v roce 1992 a je součástí ústavního pořádku v České republice. V listině základních práv a svobod v článku šest je psáno: „*Každý má právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením*“ (Těšinová, Žďárek a kol., 2011, str. 14). Tato formulace však vyvrací biologický pohled, že bytost vzniká až po narození. Dále v listině však stojí, že porušením šestého článku není, pokud je někdo zbaven života jedním, které není podle zákona trestné. Jelikož je v České republice interrupce legalizována zákonem č. 66/1986 Sb., je tedy embryo chráněno až od 13. týdne těhotenství. Proto tedy záleží na každém z nás, jak si formulaci vyložíme (Bahounek, Fukalová a kol., 2007, str. 63).

2.5.2 Deklarace práv počatého dítěte

Deklarace práv počatého dítěte byla vyhlášena 22. listopadu 1999 v Poslanecké sněmovně České republiky k příležitosti 10. výročí Úmluvy o právech dítěte. V preambuli dokumentu je lidský život popisován jako neopakovatelný dar, který je hoděn nejvyšší právní ochrany. V článku 1 se píše: „*Každá počatá bytost má právo na život. Toto právo má být chráněno zákonem od okamžiku početí po přirozenou smrt*“. Deklarace má za cíl uvést právní řád s Listinou základních práv a svobod do souladu (Deklarace práv počatého dítěte, 1999, online)

2.5.3 Úmluva práv počatého dítěte

Dokument byl přijat 20. listopadu 1989 valným shromážděním OSN a skládá se ze 41 článků, které se přímo týkají práv dětí. V úmluvě jsou obsaženy čtyři základní principy: nediskriminace, nejvyšší zájmy dítěte, život, rozvoj a účast. Dále jsou zde zahrnuta různá práva – politická, sociální, kulturní a sociální. Jedná se například o právo na život, právo poznat vlastní rodiče nebo právo na přiměřenou životní úroveň (Ondriová, 2021, str. 131-134).

2.6 Pohled jiných zemí na interrupci

V Evropě můžeme najít jen několik málo států, jejichž právní úprava umělého ukončení těhotenství by byla omezující. Mezi tyto země patří například Irsko, Polsko, Monako, Malta, Andorra, San Marino a samozřejmě Vatikán (Těšinová, Žďárek a kol., 2011, str. 137). Takový názor na interrupce, se kterým by souhlasili všichni, na světě neexistuje (Ondriová, 2021, str. 123).

2.6.1 Spojené státy americké

Umělé ukončení těhotenství bylo ve Spojených státech amerických legalizováno procesem Roe versus Wade roku 1973 rozhodnutím Nejvyššího soudu (Těšinová, Žďárek a kol, 2011, 137). Tento rozsudek byl v červenci 2022 zrušen, práva amerických žen byla tímto kontroverzním rozhodnutím omezena. Bylo zrušeno ústavní právo, tudíž si od této doby každý stát může upravovat legislativu sám za sebe. Ženy ztratily právo požádat o interrupci nechtěného těhotenství bez ohledu na okolnosti. Některé státy již po zrušení ústavní ochrany práva na interrupci zahájily kroky ke zrušení interrupcí. Dopady budou obrovské, ženy budou nyní nuceny pokračovat v nechtěném těhotenství, nejvíce budou postiženy chudé ženy, zdravotně postižené a nezletilé dívky. Brzy nebudou mít ženy přístup k legálním zákrokům ve 26 státech, liberálněji smýšlející státy budou nadále výkony nabízet. Charitativní organizace již shromažďují finanční prostředky na podporu nejchudších žen ve Spojených státech amerických (Chakravorty, 2022, str. 1-4).

2.6.2 Polská republika

Ukončení těhotenství v Polsku se stalo legálním v roce 1956, protože po druhé světové válce byl nastolen komunistický režim. Z toho důvodu byly interrupce legální stejně tak, jako v celém východním bloku pod nadvládou tehdejšího Sovětského svazu. Komunistická propaganda prosazovala legální interrupce jako jedinou bezpečnou metodu, antikoncepční pilulky nebyly ve východním bloku téměř k dostání. Interrupce byly legální z důvodu sociálních potíží, ze zdravotních důvodů a pokud těhotenství vzniklo jako následek znásilnění anebo incestu. Jediná instituce, které však Poláci věřili byla katolická církev. Ženy podstupovaly interrupce raději u soukromých gynekologů i přes to, že v nemocnicích byly výkony prováděny bezplatně. Chtěly si však zachovat svou anonymitu. Po pádu komunismu v roce 1989 to byla právě katolická církev, která přebrala kontrolu nad soukromím žen. Katoličtí kněží se stavěli výrazně proti interrupcím a ve společnosti měli velikou podporu. Proto katolicky smýšlející politici podali návrh na úplné zrušení interrupcí, církev ho požadovala již mnohem dříve. Nastaly bouřlivé veřejné debaty, levicově smýšlející politici a feministky si žádnou změnu nepřáli. V roce 1993 došlo k novelizaci potratového zákona a nově byly interrupce v Polsku povoleny pouze v případě incestu, znásilnění, ohrožení života matky anebo pokud by měl být plod vážně poškozen a postižen. Podmínky se stále více zpříšňují. V říjnu 2020 zrušil Ústavní soud možnost interrupcí z důvodu postižení plodu, tento zákon vstoupil v platnost v lednu 2021. V dnešní době je však dostupnost legálních interrupcí téměř nemožná, proto se v polských městech pořádají časté protesty proti současnému legislativnímu znění (Maciag, 2021, str. 195-202). Až 30 000 polských žen

ročně řeší svou situaci vycestováním kvůli zákroku do okolních zemí. Pro výkon si vybírají také Českou republiku, tato služba je pro ně zpoplatněna (Valc, 2022, str. 745-746).

2.6.3 Irská republika

Od vzniku samostatného Irska, jakožto nezávislého státu, byla dominantní politickou silou katolická církev, která ovlivňovala sociální i veřejnou politiku. V zemi, která byla řízena katolickou ideologií, byla hlavní úloha ženy role matky a manželky. Sexualita irských žen byla zahalena do studu, tajemství a viny. Pokud došlo k mimomanželskému pohlavnímu styku, byla žena přísně potrestána. Celé ženské generace byly vytlačovány ze společnosti a nuceny pracovat v magdalénských prádelnách, což byly ústavy vedeny jeptiškami. Poslední z nich byl zrušen v roce 1996. Tyto praktiky zanechaly veliké stigma v sexualitě a reprodukci žen (Carnegie, Roth, 2019, str. 111-112). V Irsku byly interrupce nelegální již od vzniku samostatného státu, nová Irská republika zdělila zákony Velké Británie z roku 1861. V roce 1983 bylo na popud irských protipotratových skupin svoláno referendum, obávaly se, že by se interrupce mohly prostřednictvím irských soudů zlegalizovat. Tímto referendem byl do ústavy státu přidán osmý dodatek, který zavazoval stát k „*obhajobě práva na život nenarozených*“, čímž bylo přiznáno rovné postavení těhotné ženy a plodu. V roce 1992 následovala referenda, která měla upřesnit rozsah zákazu interrupcí (Calkin, Berny, 2021, str. 1-5). Důsledky osmého článku se během jeho 35 let existence mnohokrát projeví. Veřejností otřásl několik neuvěřitelných příběhů žen, kterým byla interrupce zakázána. Od roku 1980 bylo zaznamenáno 170 000 cest do zahraničí za účelem umělého ukončení těhotenství, převážně do Velké Británie. Tyto cesty stály mnoho žen veliké osobní oběti, často potřebovaly pomoc charitativních organizací, jako například Abortion Support Network. Na začátku července 2012 se konala schůze 40 mužů a žen v hotelu v centru Dublinu, čímž byl položen základ pro organizaci Abortion Rights Campaign (ARC). Hlavním cílem organizace se stalo zrušení osmého dodatku ústavy a možnost bezplatných, bezpečných a legálních interrupcí v celém Irsku. Kritickým momentem se stal případ paní Halappanavarové. V 16. týdnu těhotenství byla u plodu diagnostikována neúplná vrozená vada. Srdce plodu však stále bilo, a z toho důvodu nebyla ženě dovolena interrupce z genetické indikace. Žena posléze zemřela na sepsi. Tento případ vzbudil silnou nevoli a větší tlak na vládu, ta však nečinně vyčkávala. Aktivisté upozorňovali na neexistenci zákona, který by definoval podmínky umělého ukončení těhotenství. Ve stejnou dobu Evropský soud pro lidská práva vydal ABC rozsudek, který byl ve prospěch tří žen napadajících irské zákony. Soud vyzval stát, aby vydal zákon upravující přístup k interrupcím. A proto byl

v roce 2013 schválen irským parlamentem zákon o ochraně života během těhotenství. Tento zákon umožnil interrupci pouze v případě vážného ohrožení života ženy. Umožnění zákroku muselo být schváleno dvěma lékaři. Ukončení těhotenství z důvodu hrozby sebevraždy ženy muselo být potvrzeno třemi lékaři. (Carnegie, Roth, 2019, str. 111-114). Potratová turistika žen do okolních států stále přetrvávala. V roce 2018 se konalo referendum, ve kterém byla odhlasována změna legislativy a zrušení osmého dodatku. Od ledna 2019 jsou tedy interrupce legálně dostupné do 12. týdne těhotenství bez omezení důvodů. Do devátého týdne gravidity bývá těhotenství ukončováno farmakologickou metodou, později buď chirurgickým zákrokem anebo vakuumaspirací. Medikamentózní druh umělého ukončení těhotenství je možno po vydání tablet lékařem provést svépomocí. Chirurgická varianta zákroku se provádí pouze v nemocnicích, podle současné legislativy mohou výkon provádět pouze praktičtí lékaři. Po 12. týdnu je interrupce legální pouze, pokud hrozí vážné poškození zdraví těhotné ženy, či je u plodu diagnostikováno takové postižení, které by vedlo k jeho úmrtí před porodem nebo do 28 dnů po porodu (Side, 2020, str. 15-18). V první výroční zprávě o interrupčních službách bylo uvedeno, že za rok 2019 bylo provedeno 6 666 interrupcí na vlastní žádost do dvanáctého týdne gravidity. Ve stejném časovém období také informuje britské ministerstvo o 375 irských ženách, které přicestovaly za výkonem do Velké Británie. Samozřejmostí je, že byl po legalizaci interrupcí odhalen pravý zájem o tuto službu. Reprodukční svoboda v Irské republice zaznamenala posun, v praxi však není úplně jednoduché výkon podstoupit, na což poukazuje 175 žádostí irských žen o interrupci v sousední Anglii za rok 2022. Stále se vyskytují tři překážky. První z nich je třídní čekací lhůta od podání žádosti o interrupci a návštěvu lékaře, proto ženy, které navštíví ambulanci ve stadiu těhotenství 11+5, nestihnou výkon podstoupit do 12. týdne. Dalším problémem je ukončení těhotenství po 12. týdnu gravidity. Na závažnosti postižení plodu se musí shodnout dva odborníci, často však mývají opačný názor. Poslední překážkou je geograficky nerovnoměrné rozmístění lékařů, kteří tuto službu provádí. Mnoho vesnických lokalit je bez praktického lékaře, který by farmakologickou metodu mohl provést (Calkin, Berny, 2021, str. 4).

PRAKTICKÁ ČÁST

3 FORMULACE PROBLÉMU

V České republice je umělé ukončení těhotenství legálním a placeným zákrokem. Žena jej při splnění legislativních podmínek České republiky může podstoupit na vlastní žádost a bez udání důvodu. V jiných zemích světa tento zákrok však není samozřejmostí, dochází ke změnám legislativy a někde dokonce k úplnému zákazu tohoto zákroku. Ač je toto téma v současné době velmi medializováno, právě z důvodu různých legislativních úprav v jiných zemích světa, myslím si, že v české společnosti se o interrupcích příliš nemluví. Dle mého názoru mohou ženy mnohdy cítit stud, že tento výkon podstoupily, a proto je téma interrupcí často ve společnosti velké tabu.

V praktické části své bakalářské práce se plánuji zabývat tím, zda oslovené ženy souhlasí se současnou legislativou týkající se umělého ukončení těhotenství. Budu zjišťovat, která z metod interrupce je pro ženy nejpřijatelnější volbou a jaké důvody k tomuto výkonu jsou nejčastější. Dále se budu zabývat etickým pohledem na interrupci, zmapuji například, od kterého nitroděložního období považují dotázané ženy plod za živou bytost.

„Jaký názor mají české ženy na interrupci?“

4 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY

4.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit názory žen na interrupci.

4.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy

Cíl č.1: Zjistit, jaké faktory ovlivňují názory žen na problematiku interrupce.

Výzkumný problém 1: Má věk ženy vliv na její názor na interrupci?

Výzkumné otázky č.: 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29

Výzkumný problém 2: Má vzdělání ženy vliv na její názor na interrupci?

Výzkumné otázky č.: 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29

Výzkumný problém 3: Má víra ženy vliv na její názor na interrupci?

Výzkumné otázky č.: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29

Cíl č.2: Zjistit, zda ženy znají současnou legislativu týkající se umělého ukončení těhotenství, a zda s ní souhlasí.

Výzkumný problém 4: Jsou ženy informovány o současné legislativě týkající se interrupce v České republice?

Výzkumné otázky č.: 5, 6, 7, 8

Výzkumný problém 5: Souhlasí ženy se současnou legislativou týkající se interrupce v České republice?

Výzkumné otázky č.: 9, 10

Cíl č.3: Zmapovat názory žen na interrupci z etického a náboženského hlediska.

Výzkumný problém 6: Jaké etické stanovisko zaujímají ženy k interrupci?

Výzkumné otázky č.: 11, 12, 13

Výzkumný problém 7: Měla by víra ovlivňovat stanovisko žen k problematice interrupce?

Výzkumné otázky č.: 14, 15, 16, 17

Cíl č.4: Zjistit, za jakých okolností by ženy podstoupily interrupci.

Výzkumný problém 8: Zjistit, jaké jsou nejčastější důvody žen k podstoupení interrupce?

Výzkumné otázky č.: 4, 18, 19, 20, 21

Výzkumný problém 9: V jaké situaci by ženy podstoupily interrupci a čím by jejich rozhodnutí bylo ovlivněno?

Výzkumné otázky č.: 22, 23, 24, 25

Cíl č.5: Zjistit, zda jsou ženy informovány o nejčastějších následcích interrupce, a zda ženy znají postabortivní syndrom.

Výzkumný problém 10: Jaké jsou podle žen nejčastější následky interrupce?

Výzkumné otázky č.: 26, 27

Výzkumný problém 11: Jsou ženy informovány o postabortivním syndromu?

Výzkumné otázky č.: 28, 29

5 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Pro výzkumné šetření této bakalářské práce jsem si zvolila záměrný výběr respondentek. Cílovou skupinou byly ženy ve věku od 19 do 60 let s různým druhem vzdělání. Důvodů pro výběr těchto kritérií bylo několik. Věk respondentek byl takto nastaven z toho důvodu, abych zjistila, zda mladší generace žen bude mít odlišné názory na danou problematiku, než ženy po klimakteriu. Také jsem se chtěla dozvědět, zda má vzdělání vliv na pohledy na interrupci.

6 METODIKA PRÁCE

K vypracování naší bakalářské práce byl zvolen kvantitativní výzkum. Kvantitativní výzkum je reduktivním zkoumáním (výzkumník stojí před mnohorozměrností objektu zkoumání, musí ho rozložit na menší části, až tak ho rozložit na menší části, až tak jej může studovat, měřit, kategorizovat.) V kvantitativním výzkumu mají jednotlivé kroky deduktivní podobu, nejprve formulujeme, jaké vztahy na základě teorie předpokládáme, a pak sbíráme data s následnou matematickou deskripcí, predikcí či explanací. Z výzkumu vyplývající zjištění můžeme generalizovat na danou populaci a daný kontext. (Gurková, 2019, str.)

Ve výzkumu byl uplatněn anonymní nestandardizovaný polostrukturovaný dotazník, který byl vytvořen na webových stránkách survio.com. V dotazníku je obsaženo 26 uzavřených otázek, na které je možno vybrat pouze jednu odpověď. Dále jsou v dotazníku tři otevřené otázky, kde se respondentky mohly podrobněji vyjádřit k dané otázce. Tento druh šetření byl vybrán z toho důvodu, aby bylo možno oslovit a zapojit co nejvíce respondentek, a tím získat dostatečně rozsáhlý vzorek odpovědí.

7 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od 10. ledna 2023 do 27. února 2023. Dotazníky byly distribuovány pouze přímým odkazem online formou, prostřednictvím sociálních sítí facebook.com, instagram.com a Whatsapp. Dále byly dotazníky rozesílány pomocí emailu a zprávami iMessage. Cílem bylo oslovit 170-200 žen. Dotazník byl zobrazen 258krát, vyplněn byl od 190 žen. Úspěšnost vyplnění dotazníku byla tedy 73,6 %.

8 ZPRACOVÁNÍ DAT

Potřebná data byla získána pomocí internetové stránky survio.com, kde byly také pomocí prémiového balíčku data zpracována. Grafy byly vytvořeny pomocí MS Excel, tabulky v MS Word. Na porovnání výsledků a demografických údajů o ženách byly udělány v MS Excel kontingenční tabulky.

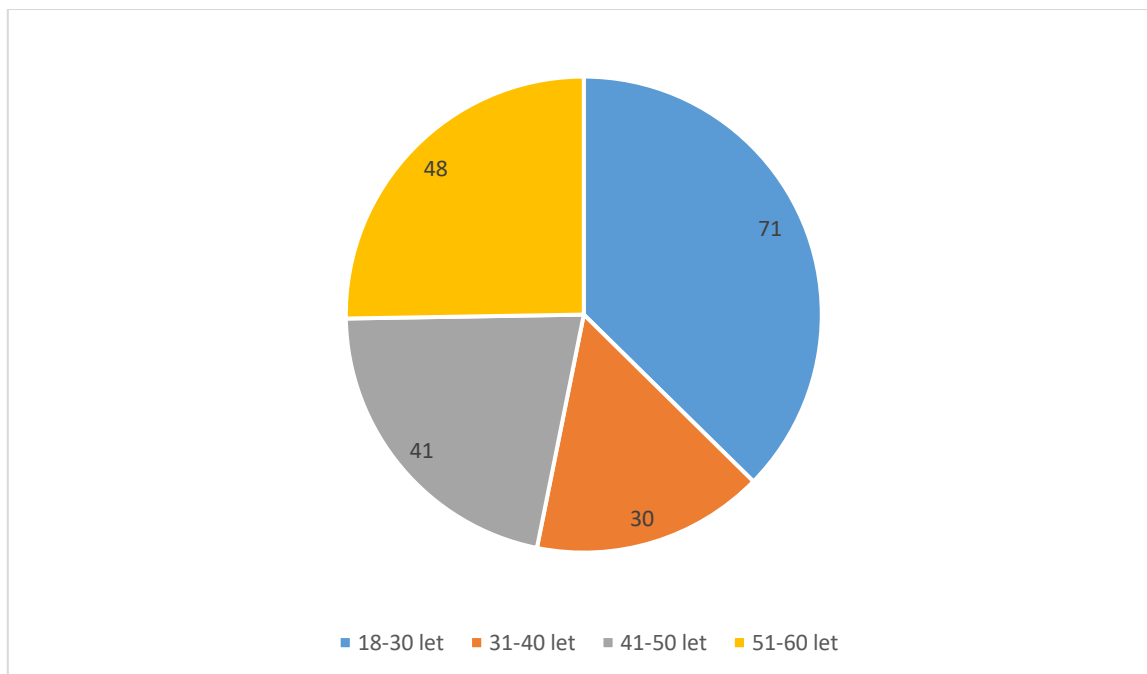
9 ANALÝZA ÚDAJŮ

Výzkumný problém 1: Má věk ženy vliv na její názor na interrupci?

Výzkumné otázky: 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29

Grafické vyhodnocení otázky č. 1

GRAF 1 Kolik je Vám let?



Zdroj: Vlastní

Popis grafu: Data v grafu 1 ukazují, že nejvíce respondentek, tedy 71 žen (37,4 %) ze 190 dotazovaných bylo ve věkové skupině 19-30 let. Druhou nejpočetnější skupinou byla věková kategorie 51-60 let a byla tvořena 48 ženami (25,3 %). Ve věku 41-50 let odpovědělo 41 žen (21,6 %) a 30 ženám (15,8 %) bylo 31-40 let.

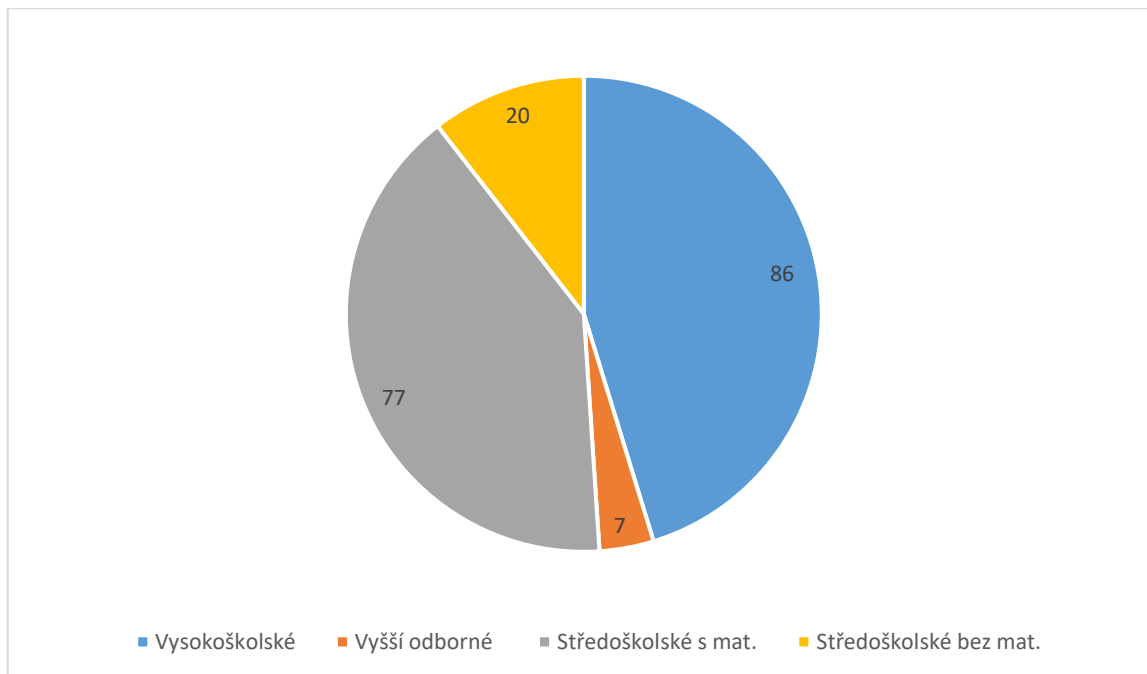
Otázka č. 4	zobrazena na straně:	63
Otázka č. 5	zobrazena na straně:	50
Otázka č. 6	zobrazena na straně:	51
Otázka č. 7	zobrazena na straně:	52
Otázka č. 8	zobrazena na straně:	53
Otázka č. 9	zobrazena na straně:	54
Otázka č. 10	zobrazena na straně:	55
Otázka č. 11	zobrazena na straně:	56
Otázka č. 12	zobrazena na straně:	57
Otázka č. 13	zobrazena na straně:	58
Otázka č. 14	zobrazena na straně:	59
Otázka č. 15	zobrazena na straně:	60
Otázka č. 16	zobrazena na straně:	61
Otázka č. 17	zobrazena na straně:	62
Otázka č. 18	zobrazena na straně:	64
Otázka č. 19	zobrazena na straně:	65
Otázka č. 20	zobrazena na straně:	66
Otázka č. 21	zobrazena na straně:	67-68
Otázka č. 22	zobrazena na straně:	69
Otázka č. 23	zobrazena na straně:	70
Otázka č. 24	zobrazena na straně:	71
Otázka č. 25	zobrazena na straně:	72
Otázka č. 26	zobrazena na straně:	73-74
Otázka č. 27	zobrazena na straně:	75-76
Otázka č. 28	zobrazena na straně:	77
Otázka č. 29	zobrazena na straně:	78

Výzkumný problém 2: Má vzdělání ženy vliv na její názor na interrupci?

Výzkumné otázky: 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29

Grafické vyhodnocení otázky č. 2

GRAF 2 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Zdroj: Vlastní

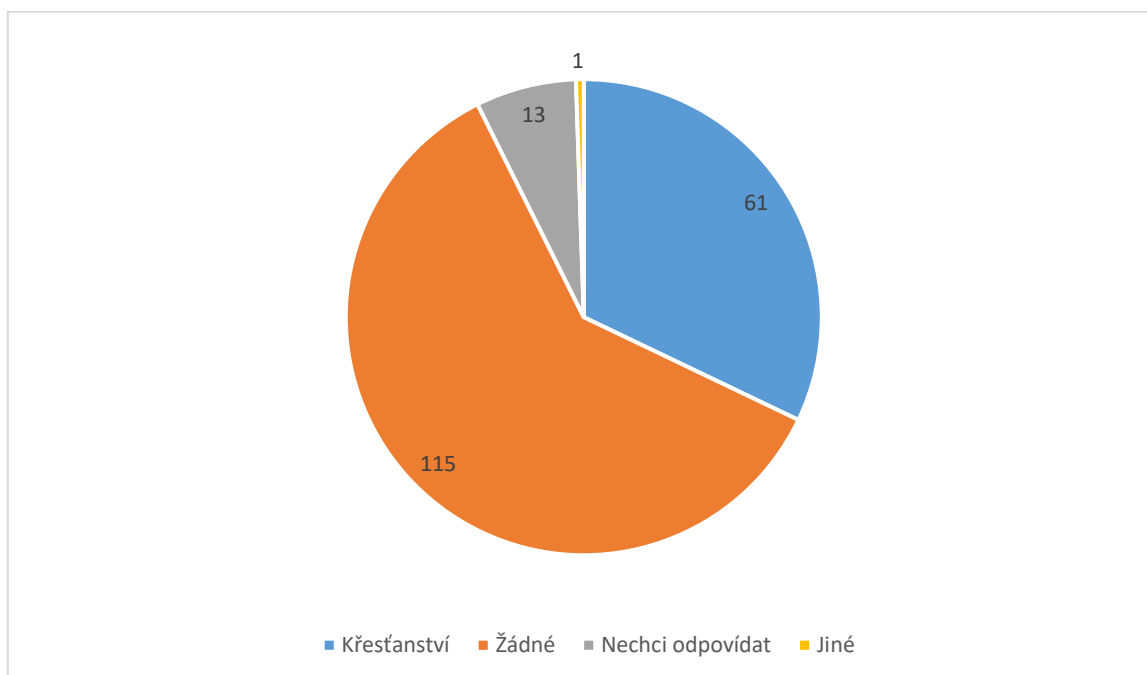
Popis grafu: Z grafu 2 vyplývá, že nejvíce dotazovaných žen z celkového počtu 190, konkrétně 86 respondentek (45,3 %) bylo vysokoškolsky vzdělaných. Druhou nejpočetnější skupinou odpovídající v dotazníku byly ženy se středoškolským vzděláním, dotazník jich vyplnilo 77 (40,5 %). Žen, jejichž nejvyšší dosažené vzdělání bylo středoškolské bez maturity, v dotazníku odpovědělo 20 (10,5 %). 7 respondentek (3,7 %) uvedlo vyšší odborné vzdělání.

Otázka č. 4	zobrazena na straně:	63
Otázka č. 5	zobrazena na straně:	50
Otázka č. 6	zobrazena na straně:	51
Otázka č. 7	zobrazena na straně:	52
Otázka č. 8	zobrazena na straně:	53
Otázka č. 9	zobrazena na straně:	54
Otázka č. 10	zobrazena na straně:	55
Otázka č. 11	zobrazena na straně:	56
Otázka č. 12	zobrazena na straně:	57
Otázka č. 13	zobrazena na straně:	58
Otázka č. 14	zobrazena na straně:	59
Otázka č. 15	zobrazena na straně:	60
Otázka č. 16	zobrazena na straně:	61
Otázka č. 17	zobrazena na straně:	62
Otázka č. 18	zobrazena na straně:	64
Otázka č. 19	zobrazena na straně:	65
Otázka č. 20	zobrazena na straně:	66
Otázka č. 21	zobrazena na straně:	67-68
Otázka č. 22	zobrazena na straně:	69
Otázka č. 23	zobrazena na straně:	70
Otázka č. 24	zobrazena na straně:	71
Otázka č. 25	zobrazena na straně:	72
Otázka č. 26	zobrazena na straně:	73-74
Otázka č. 27	zobrazena na straně:	75-76
Otázka č. 28	zobrazena na straně:	77
Otázka č. 29	zobrazena na straně:	78

Výzkumný problém 3: Má víra ženy vliv na její názor na interrupci?

Výzkumné otázky: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29

GRAF 3 Jaké náboženství vyznáváte?



Zdroj: Vlastní

Popis grafu: Nejvíce žen ze 190 respondentek odpovědělo, že nevyznává žádné náboženství, a to konkrétně 115 žen (60,5 %). Křesťanskou víru vyznává 61 žen (32,1 %). 13 respondentek (6,8 %) nechtělo na tuto otázku ohledně své víry odpovídat. 1 (0,5 %) odpověď byla možnost jiného náboženství.

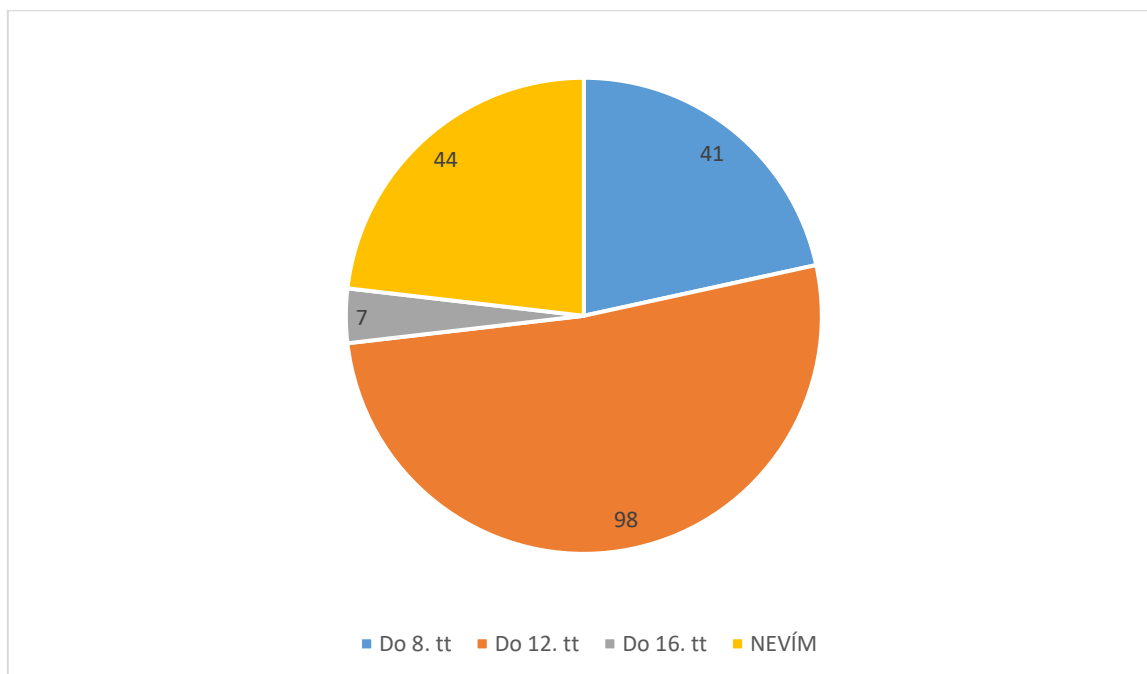
Otázka č. 4	zobrazena na straně:	63
Otázka č. 5	zobrazena na straně:	50
Otázka č. 6	zobrazena na straně:	51
Otázka č. 7	zobrazena na straně:	52
Otázka č. 8	zobrazena na straně:	53
Otázka č. 9	zobrazena na straně:	54
Otázka č. 10	zobrazena na straně:	55
Otázka č. 11	zobrazena na straně:	56
Otázka č. 12	zobrazena na straně:	57
Otázka č. 13	zobrazena na straně:	58
Otázka č. 14	zobrazena na straně:	59
Otázka č. 15	zobrazena na straně:	60
Otázka č. 16	zobrazena na straně:	61
Otázka č. 17	zobrazena na straně:	62
Otázka č. 18	zobrazena na straně:	64
Otázka č. 19	zobrazena na straně:	65
Otázka č. 20	zobrazena na straně:	66
Otázka č. 21	zobrazena na straně:	67-68
Otázka č. 22	zobrazena na straně:	69
Otázka č. 23	zobrazena na straně:	70
Otázka č. 24	zobrazena na straně:	71
Otázka č. 25	zobrazena na straně:	72
Otázka č. 26	zobrazena na straně:	73-74
Otázka č. 27	zobrazena na straně:	75-76
Otázka č. 28	zobrazena na straně:	77
Otázka č. 29	zobrazena na straně:	78

Výzkumný problém 4: Jsou ženy informovány o současné legislativě týkající se interrupce v České republice?

Výzkumné otázky: 5, 6

Grafické vyhodnocení otázky č. 5

GRAF 4 Do kolikátého týdne těhotenství je možno v České republice podstoupit interrupci na vlastní žádost?

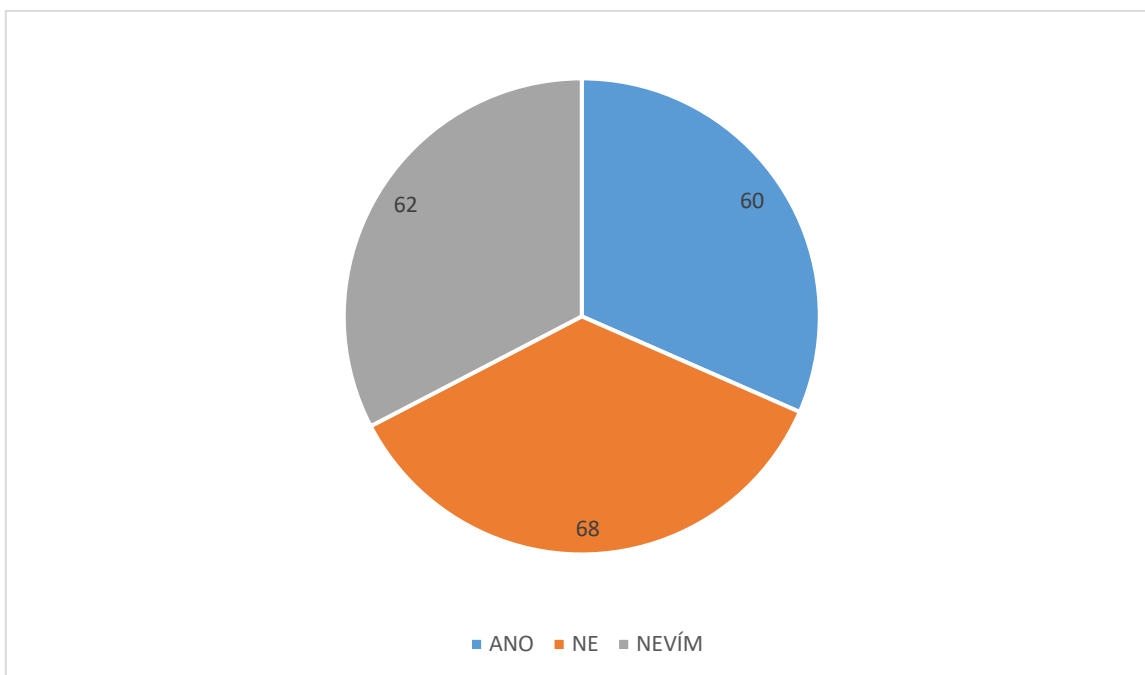


Zdroj: Vlastní

Popis grafu: Graf číslo 4 znázorňuje odpovědi u otázky, do jakého týdne těhotenství je možné, aby žena požádala o ukončení gravidity. 98 respondentek (51,6 %) z celkového počtu 190 zvolily správnou možnost, a to do 12. týdne těhotenství. 41 žen (21,6 %) si myslí, že je možno těhotenství na vlastní žádost ukončit do 8. týdne gravidity. 7 odpovědí (3,7 %) bylo u možnosti do 16. týdne těhotenství a 44 dotázaných (23,2 %) přiznalo, že odpověď neví.

Grafické vyhodnocení otázky č. 6

GRAF 5 *Myslíte si, že může žena podstupovat interrupce neomezeně? (není zákonem stanoven odstup mezi případnými interrupcemi)?*



Zdroj: Vlastní

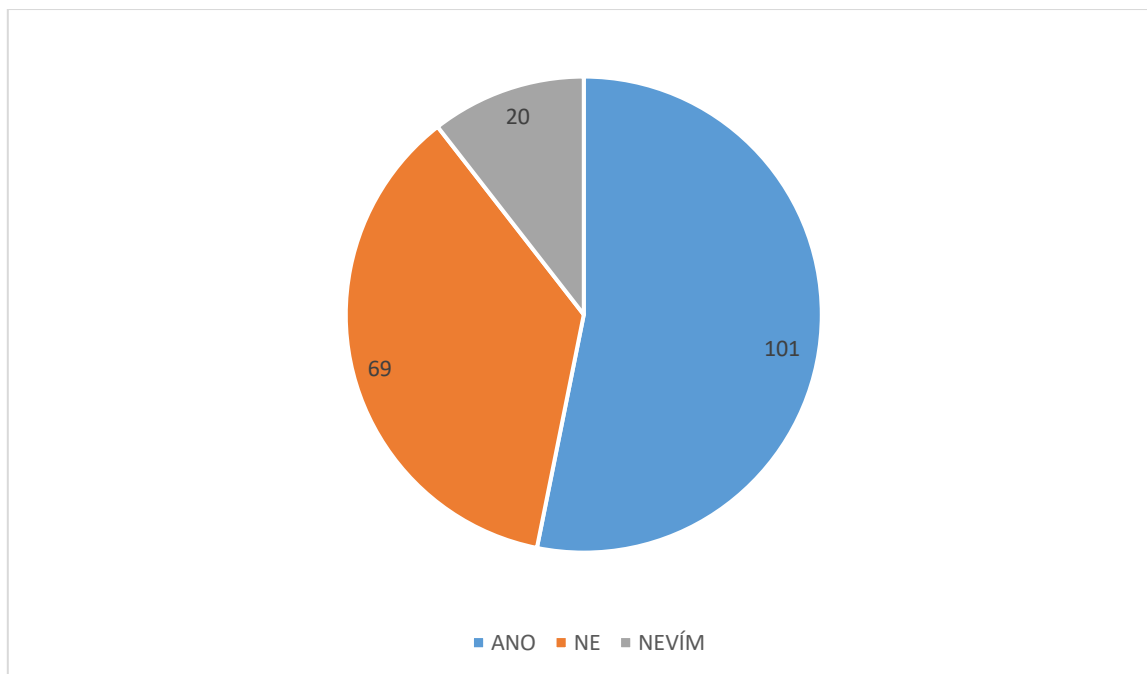
Popis grafu: Na grafu 5 je vidět, že nejvíce respondentek, tedy 68 žen (35,8 %) z celkového počtu 190 odpovědělo na otázku, zda je možné podstupovat interrupce v České republice neomezeně NE, což je správná odpověď. Naopak 60 respondentek (31,6 %) si myslí, že ANO. Na tuto otázku neznalo odpověď, tudíž odpovědělo NEVÍM, 62 žen (32,6 %).

Výzkumný problém 5: Souhlasí ženy se současnou legislativou týkající se interrupce v České republice

Výzkumné otázky: 7, 8, 9, 10

Grafické vyhodnocení otázky č. 7

GRAF 6 *Dívka do 16 let musí mít podepsaný informovaný souhlas o provedení interrupce od zákonného zástupce, u dívky do 18 let musí být zákonný zástupce o zákroku pouze informován. Souhlasíte s tím?*

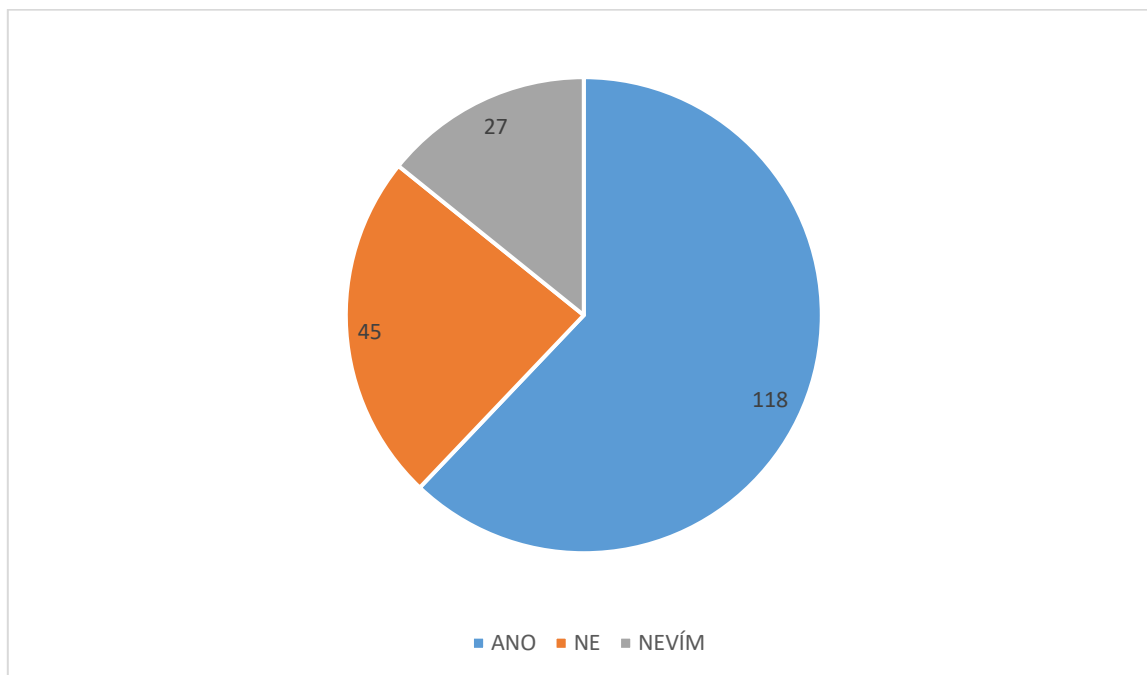


Zdroj: Vlastní

Popis grafu: Graf 6 ukazuje, že 101 žen (53,2 %) ze 190 účastnic výzkumu souhlasilo se současnou legislativou v otázce provedení interrupcí u nezletilých dívek. Odlišný názor mělo 69 dotazovaných žen (36,3 %), které naopak nesouhlasily. 20 respondentek (10,5 %) odpovědělo, že neví.

Grafické vyhodnocení otázky č. 8

GRAF 7 *Myslíte si, že všechny cizinky, které nemají trvalý pobyt v České republice (i ženy, které nepocháží ze státu Evropské unie) by měly mít právo na interrupci na území České republiky?*

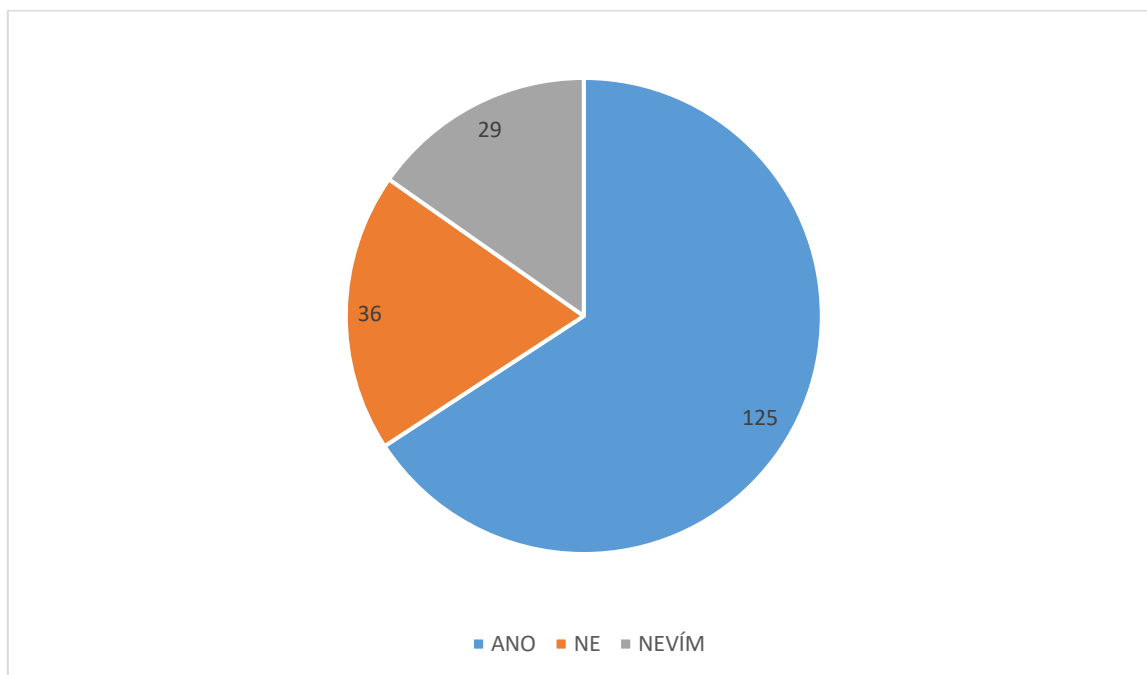


Zdroj: Vlastní

Popis grafu: Dle grafu 7 většina žen, 118 respondentek (62,1 %) ze 190 dotázaných souhlasilo s výkonem interrupce pro všechny cizinky na území naší republiky. Proti tomu 45 žen (23,7 %) odpovědělo NE a 27 žen (14,2 %) si vybralo odpověď NEVÍM.

Grafické vyhodnocení otázky č. 9

GRAF 8 *Souhlasíte se současným legislativním zněním ohledně interrupcí v České republice? (Ženě může být ukončeno těhotenství na vlastní žádost do 12. tt bez udání důvodu, od předchozí interrupce musí uplynout 6 měsíců – výjimku tvoří ženy nad 35 let nebo ženy, které již minimálně dvakrát rodily.*

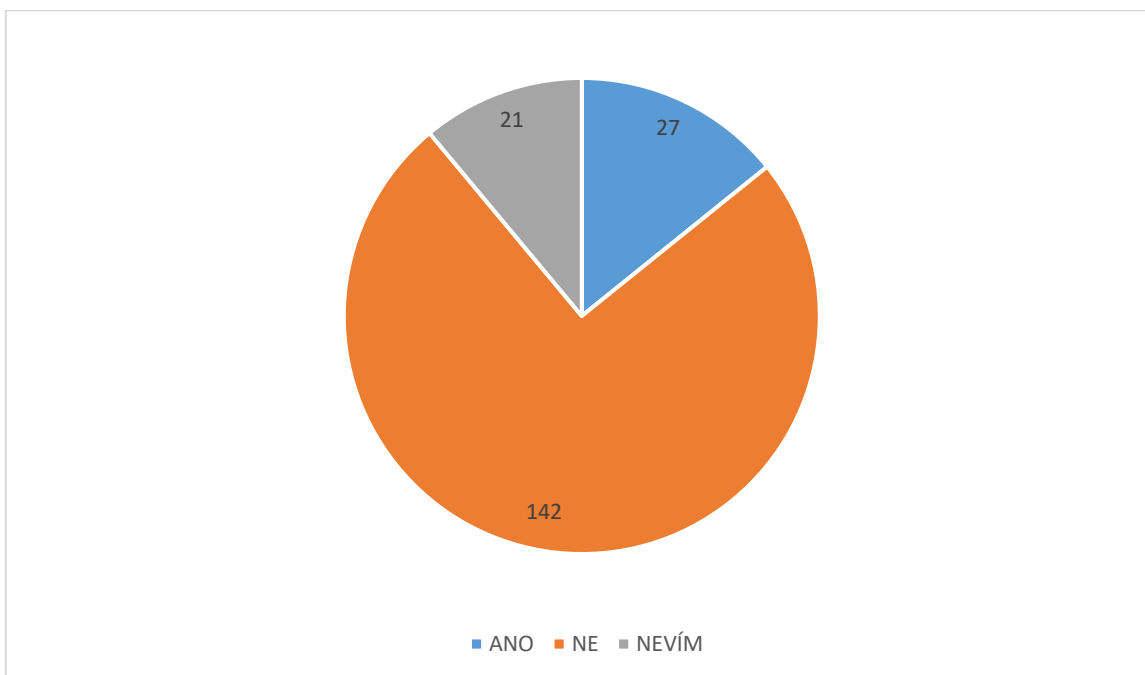


Zdroj: Vlastní

Popis grafu: Data na grafu 8 ukazují, že většina žen, tedy 125 (65,8 %) ze 190 oslovených souhlasí se současnou legislativní úpravou interrupcí. Na rozdíl od toho 36 účastnic výzkumu (18,9 %) nesouhlasí a 29 žen (15,3 %) nevědělo, jakou odpověď zvolit.

Grafické vyhodnocení otázky č. 10

GRAF 9 Myslíte si, že by mělo dojít ke zpřísnění podmínek v legislativě?



Zdroj: Vlastní

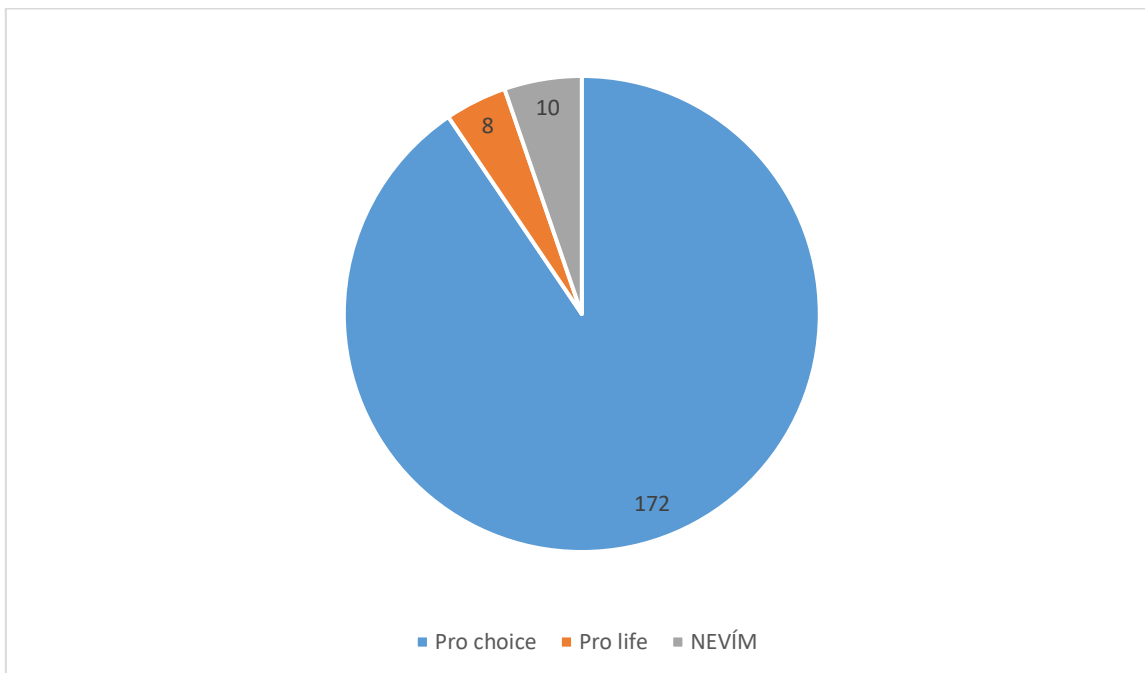
Popis grafu: Graf 9 ukazuje následující. Většina žen se domnívá, že by se česká legislativa zpříšňovat neměla. Tuto možnost v dotazníku vybralo celkem 142 respondentek (74,7 %) z celkového počtu 190 žen. Naopak 27 žen (14,2 %) by si přálo zpřísnění legislativy a 21 dotázaných (11,1 %) označilo odpověď NEVÍM.

Výzkumný problém 6: Jaké etické stanovisko zaujímají ženy k interrupci?

Výzkumné otázky: 11, 12, 13

Grafické vyhodnocení otázky č. 11

GRAF 10 Přikláníte se spíše ke skupině *Pro choice* (pro svobodnou volbu ženy) nebo k *Pro life* (pro zákaz interrupcí)?



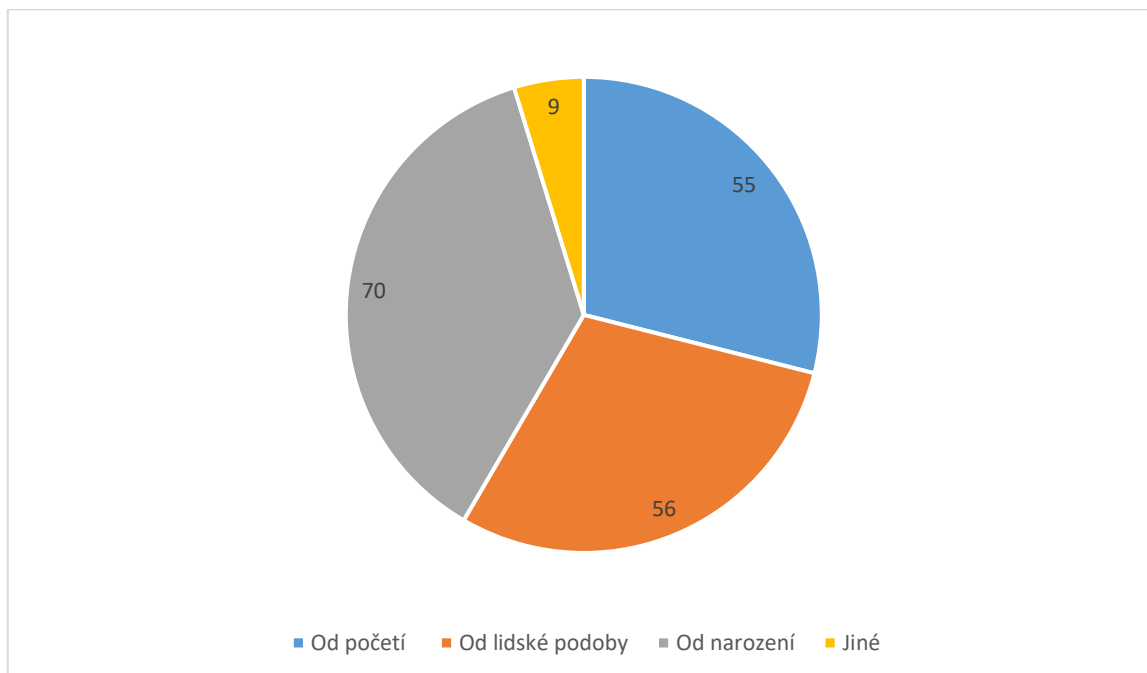
Zdroj: Vlastní

Popis grafu: V této otázce jsme se ptaly, se kterým hnutím ženy spíše sympatizují. Velká většina z nich, a to tedy 172 (90,5 %) ze 190 žen, které vyplnily dotazník, zvolila variantu Pro choice. Pouze 8 dotázaných (4,2 %) vybralo odpověď Pro life a 10 respondentek (5,3 %) nevědělo odpověď.

Grafické vyhodnocení otázky č. 12

Graf 12 Od jaké chvíle považujete plod za bytost s vlastními právy? (např. právo na život.)

GRAF 11 *Od jaké chvíle považujete plod za bytost s vlastními právy? (např. právo na život.)*

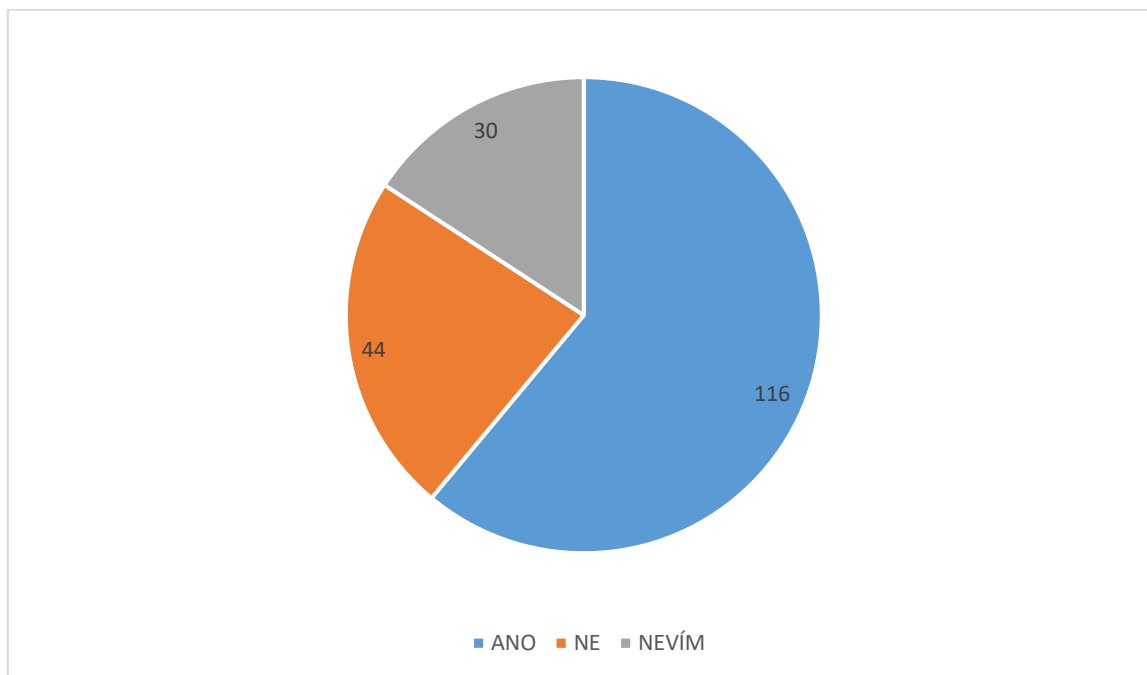


Zdroj: Vlastní

Popis grafu: Z grafu 11 je patrné, že nejvíce žen, 70 (36,8 %) ze 190 účastnic výzkumu považuje plod za bytost s vlastními právy až od narození. Další početnou skupinou bylo 56 (29,5 %), které vnímají plod za bytost od chvíle, kdy získá lidskou podobu. Téměř srovnatelnou skupinou jsou ženy, které berou plod za bytost již od početí. Těchto žen v dotazníku odpovědělo 55 (28,9 %). Zbýlých 9 respondentek (4,7 %) uvedlo odpověď „jiné“, svůj výběr však žádná z nich písemně neupřesnila.

Grafické vyhodnocení otázky č. 13

GRAF 12 Považujete farmakologické ukončení těhotenství za více etickou variantu interrupce? (Je možné ji provést do 7. tt tzv. potratovou pilulkou, která vyvolá krvácení a následné vypuzení embrya z dělohy.)



Zdroj: Vlastní

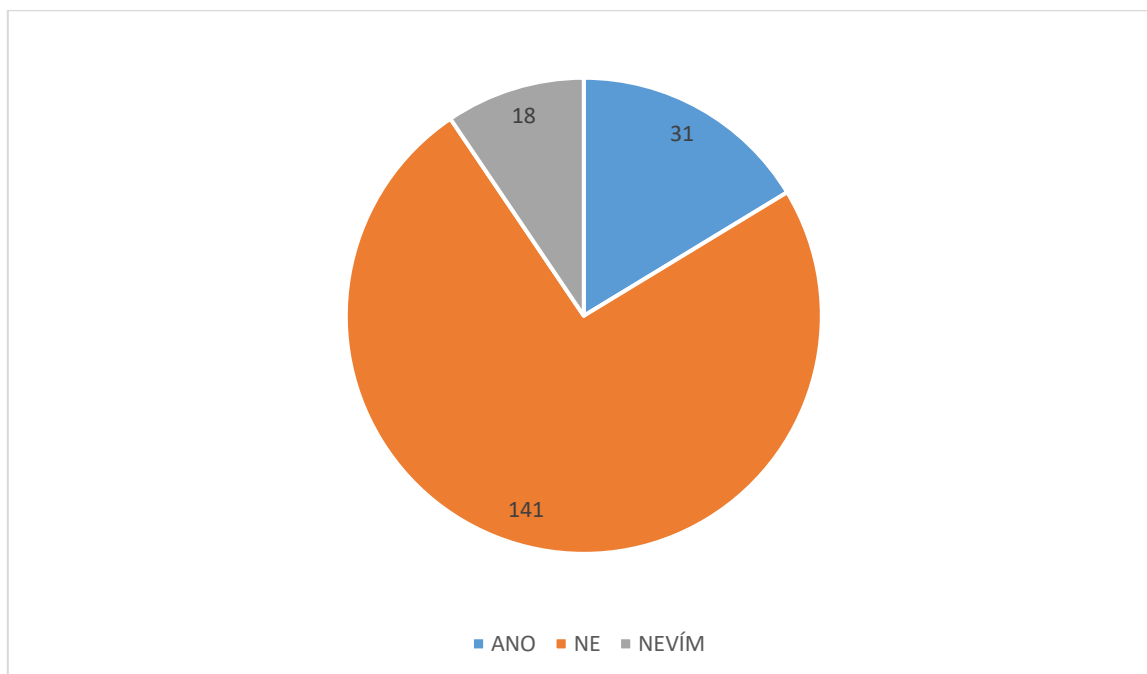
Popis grafu: Na otázku, zda ženy považují farmakologické ukončení těhotenství jako více etickou metodu interrupce, odpovědělo 116 (61,1 %) ze 190 zúčastněných respondentek ANO. 44 (23,2 %) má na tuto otázku jiný názor a v dotazníku zvolily odpověď NE a 30 dotázaných (15,8 %) zvolilo odpověď NEVÍM.

Výzkumný problém 7: Měla by víra ovlivňovat stanovisko žen k problematice interrupce?

Výzkumné otázky: 14, 15, 16, 17

Grafické vyhodnocení otázky č. 14

GRAF 13 Pro křesťanskou víru znamená interrupce porušení pátého bodu desatera „nezabiješ“. Souhlasíte s tímto názorem?

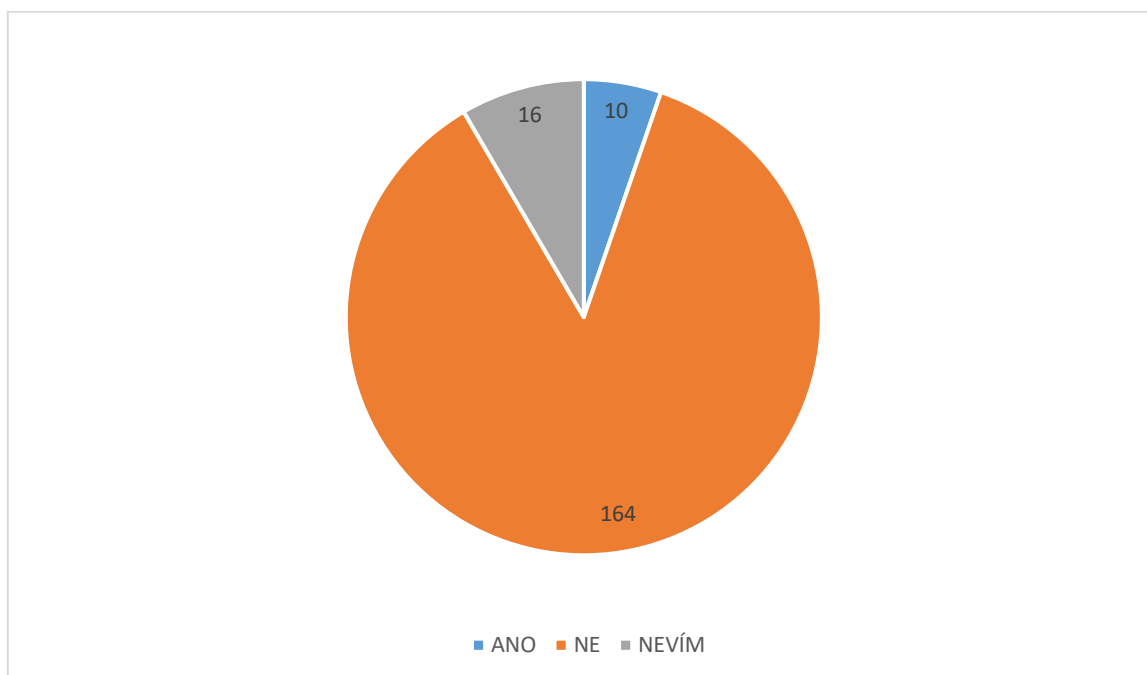


Zdroj: Vlastní

Popis grafu: Nejpočetnější skupina, tedy 141 žen (74,2 %) z celkového počtu 190 projevilo nesouhlas s křesťanským pohledem na interrupci. Pouze 31 dotázaných (16,3 %) s tímto názorem souhlasilo. 18 žen (9,5 %) si vybralo odpověď NEVÍM.

Grafické vyhodnocení otázky č. 15

GRAF 14 *Judaismus připouští interrupci pouze v případě, že je ohrožen život matky, protože plod je součástí jejího těla, ale ještě není duší. Pokud je však dítě nechtěné, či se má narodit s postižením, interrupce povolena není. Souhlasíte s tímto názorem?*

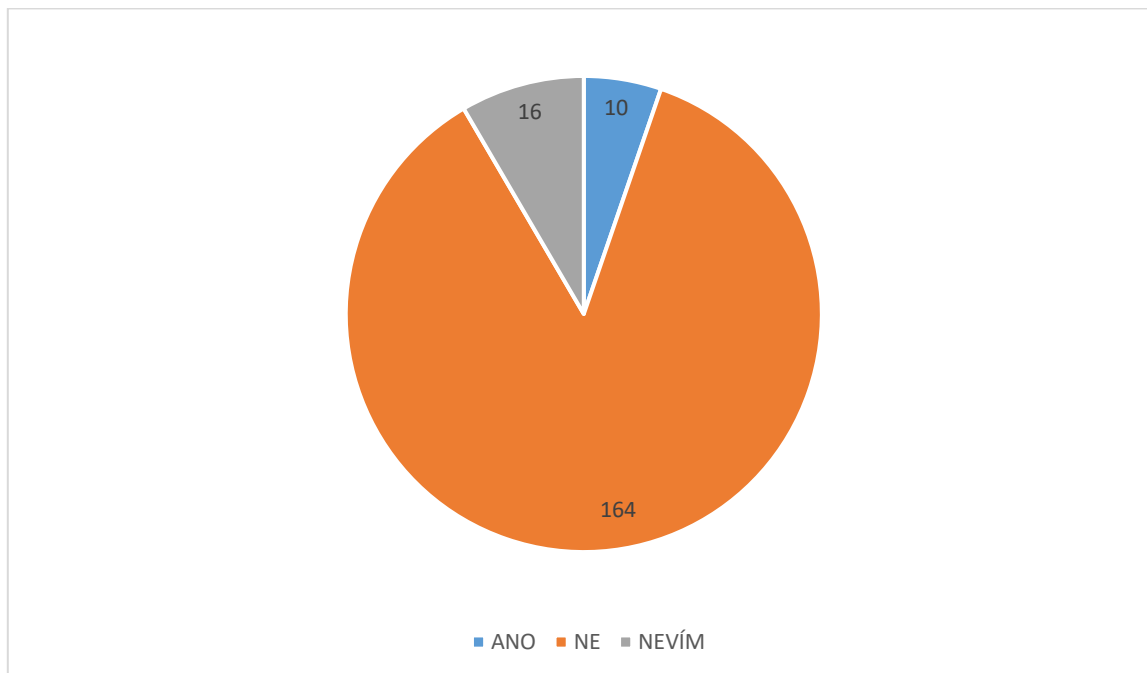


Zdroj: Vlastní

Popis grafu: Na tomto grafu je patrné, že výrazná většina 164 respondentek (86,3 %) ze 190 žen nesouhlasí s judaistickým postojem k interrupcím. Pouze 10 žen (5,3 %) odpovědělo na tuto otázku ANO a 16 (8,4 %) si vybralo odpověď NEVÍM.

Grafické vyhodnocení otázky č. 16

GRAF 15 *Islám interrupci přímo nezakazuje, v některých zemích jsou interrupce plně zakázány, někde jsou povoleny do 120 dnů od početí, kdy embryo získává duši. Souhlasíte s tímto názorem?*

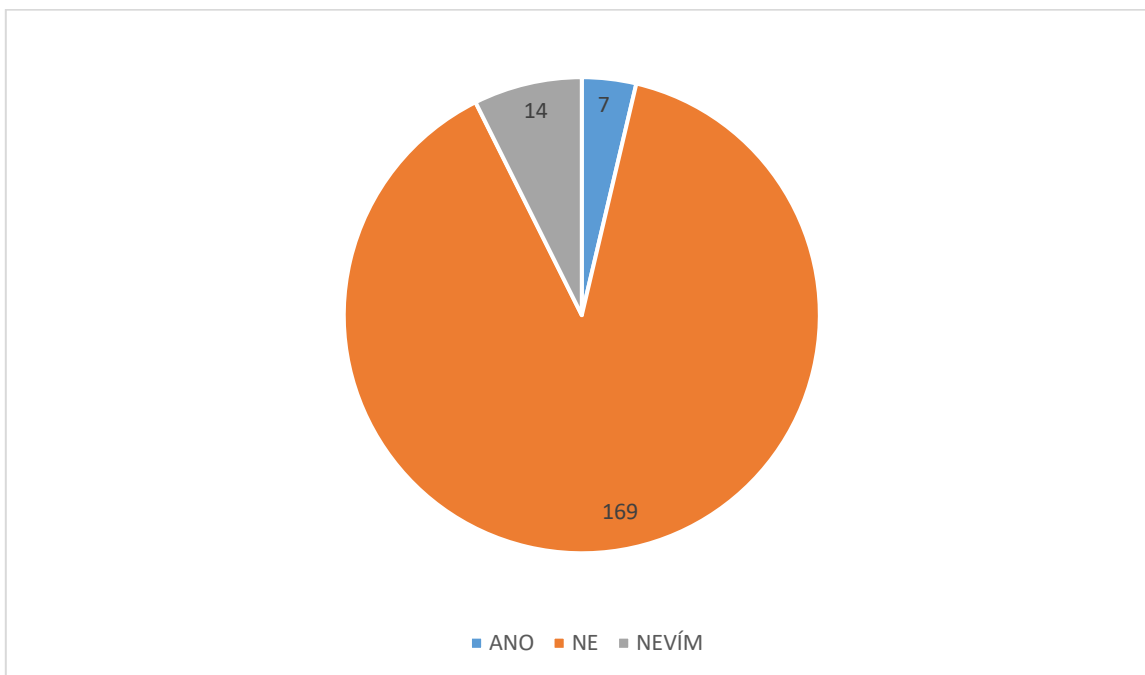


Zdroj: Vlastní

Popis grafu: Na tomto grafu je viditelné, že výsledky se absolutně shodují s výsledky na předchozím grafu, tedy že 164 respondentek (86,3 %) ze 190 nesouhlasí s názorem islámu na interrupci, jen 10 žen (5,3 %) souhlasí a 16 zúčastněných (8,4 %) odpovědělo, že neví.

Grafické vyhodnocení otázky č. 17

GRAF 16 *Souhlasíte s tím, že by náboženství mělo mít rozhodující vliv pro ženy přemýšlející o interrupci?*



Zdroj: Vlastní

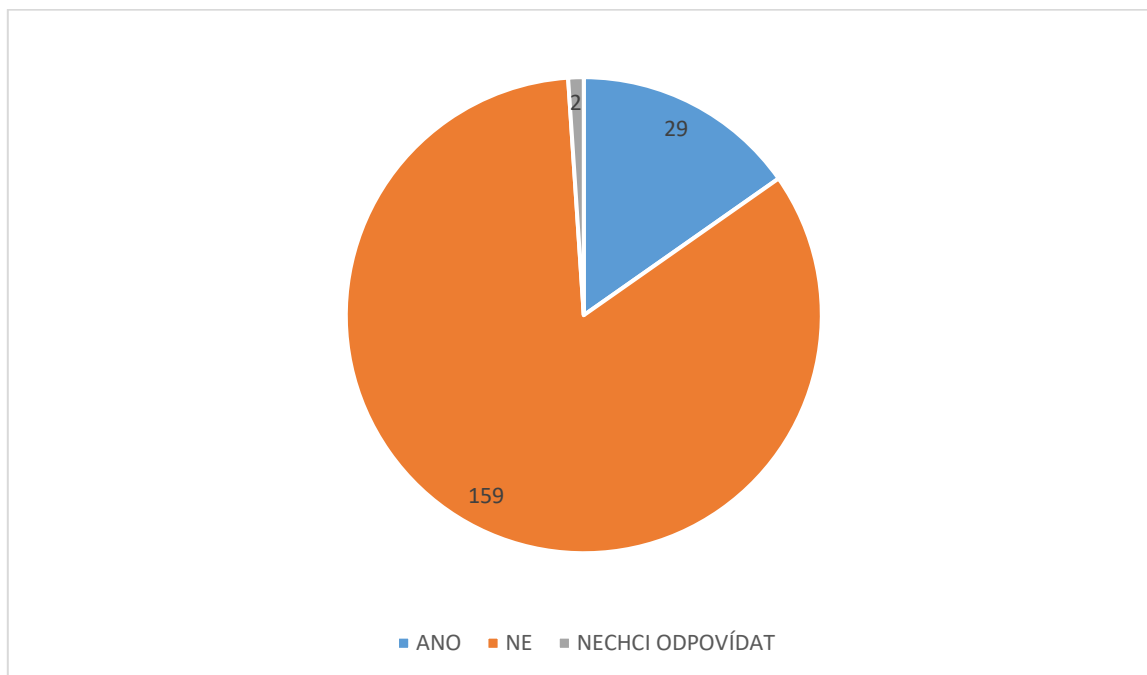
Popis grafu: Dle grafu 16, 169 respondentek (88,9 %) z celkového počtu 190 uvedlo, že si nemyslí, že by víra měla mít rozhodující vliv na ženy, které chtějí podstoupit interrupci. Naopak s tímto souhlasilo pouze 7 žen (3,7 %). Zbytek tedy 14 žen (7,4 %) odpovědělo, že neví.

Výzkumný problém 8: Zjistit, jaké jsou nejčastější důvody žen k podstoupení interrupce?

Výzkumné otázky: 4, 18, 19, 20, 21

Grafické vyhodnocení otázky č. 4

GRAF 17 Podstoupila jste někdy interrupci?

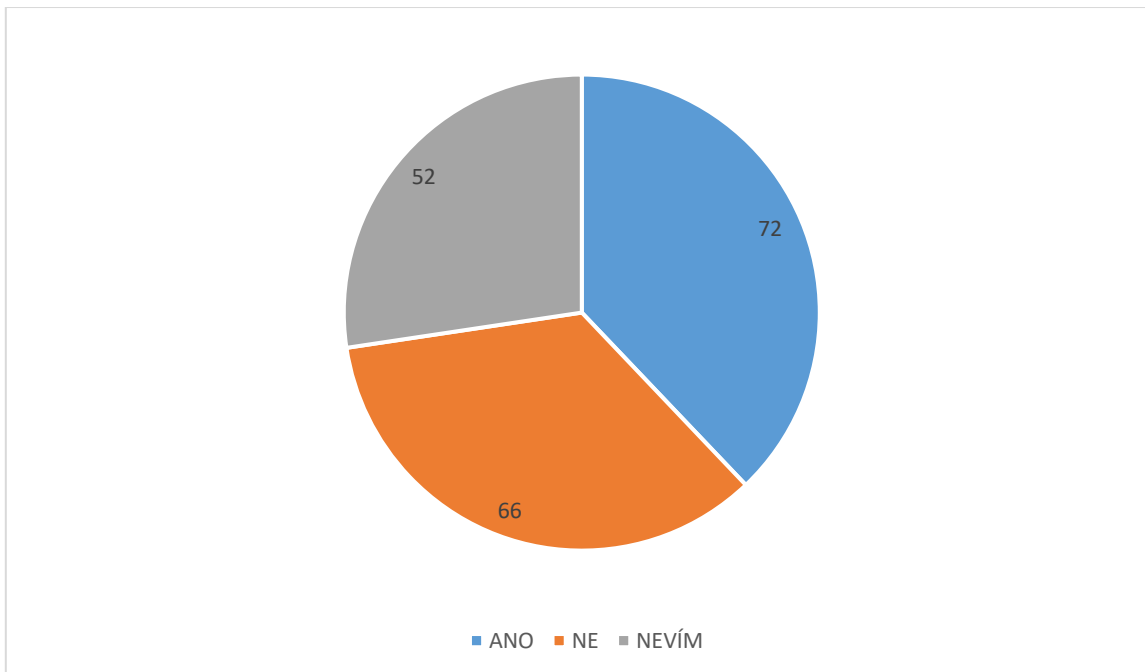


Zdroj: Vlastní

Popis grafu: Na otázku, zda ženy někdy podstoupily interrupci, uvedlo ze 190 respondentek 159 žen (83,7 %), že na zákroku nebyly. Naopak 29 žen (15,3 %) odpovědělo, že umělé ukončení těhotenství ve svém životě někdy podstoupily. 2 ženy (1,1 %) nechtěly na otázku odpovídat.

Grafické vyhodnocení otázky č. 18

GRAF 18 Podstoupila byste interrupci z důvodu Vaší finanční nebo sociální situace?

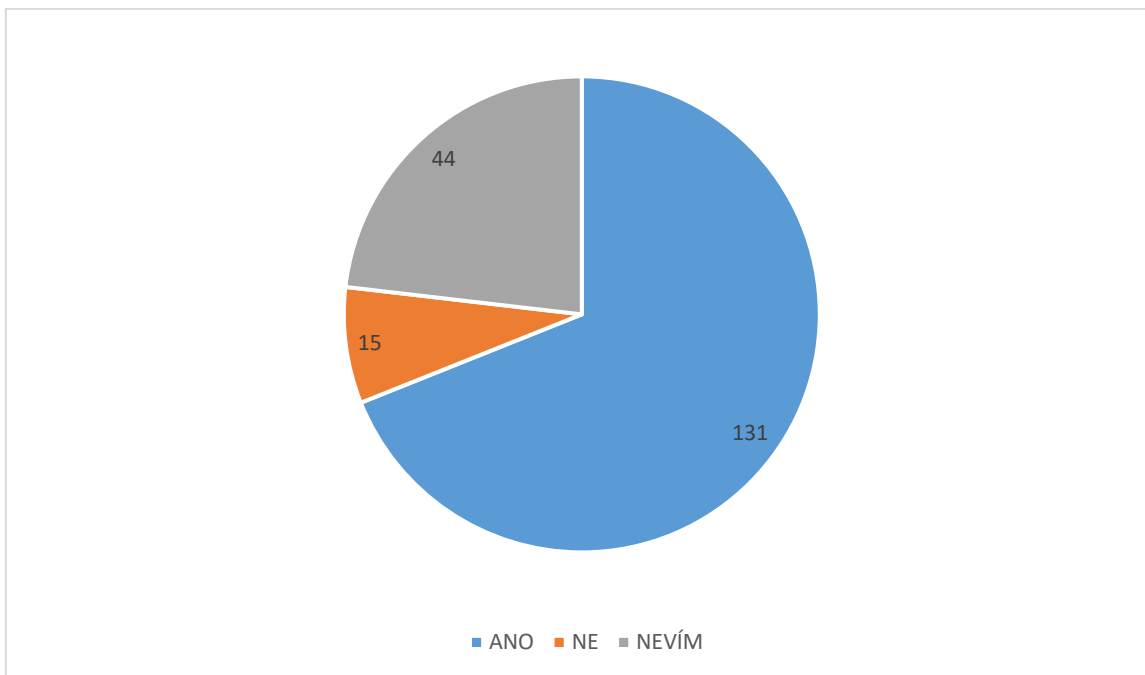


Zdroj: Vlastní

Popis grafu: Na grafu 18 je patrné, že 72 dotazovaných (37,9 %) ze 190 respondentek, které dotazník vyplnily, by podstoupilo interrupci z důvodu finanční nebo sociální situace. Opačný postoj k situaci vyjádřilo 66 žen (34,7 %), které by si v této situaci interrupci nepodstoupily. Odpověď NEVÍM si zvolilo 52 oslovených žen (27,4 %).

Grafické vyhodnocení otázky č. 19

GRAF 19 Podstoupila byste interrupci, pokud by byla u plodu zjištěna genetická porucha popřípadě jiný druh postižení?

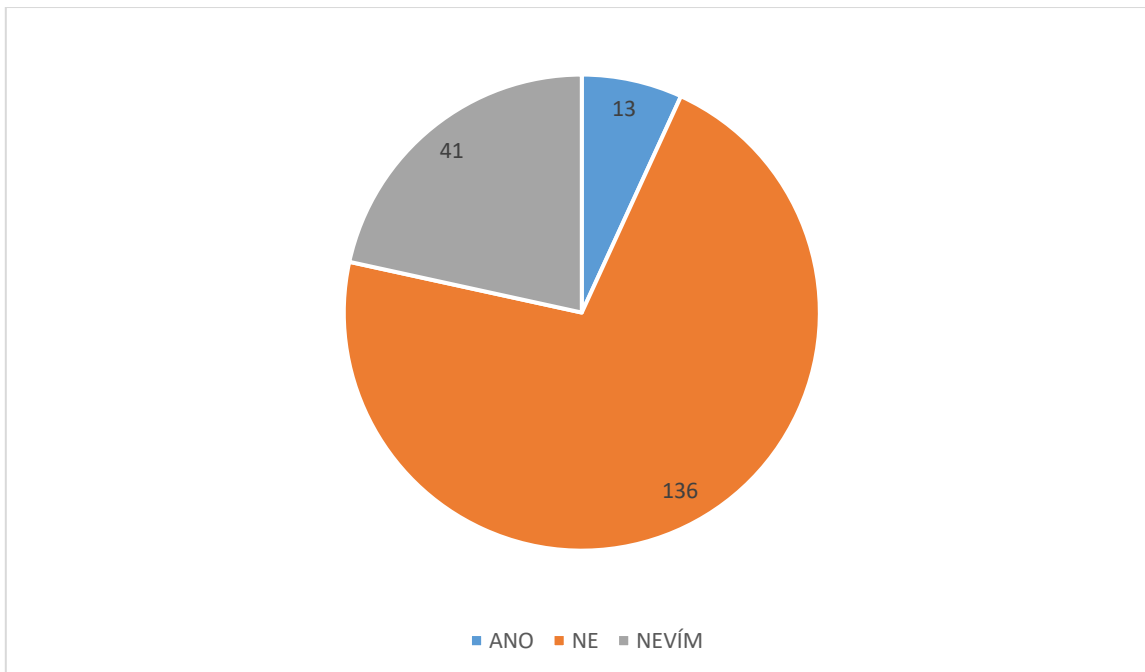


Zdroj: Vlastní

Popis grafu: U této otázky většina žen souhlasila s interrupcí, a to tedy 131 respondentek (68,9 %) ze 190. Na druhou stranu 15 účastnic výzkumu (7,9 %) odpovědělo, že i v tomto případě by interrupci nepodstoupily. 44 žen (23,2 %) odpovědělo na tuto otázku, že neví.

Grafické vyhodnocení otázky č. 20

GRAF 20 Podstoupila byste interrupci, pokud byste měla být matkou samoživitelkou?



Zdroj: Vlastní

Popis grafu: Z grafu 20 je patrné, že většina 136 žen (71,6 %) ze 190 dotazovaných by v tomto případě interrupci nepodstoupila. Naopak druhou skupinou je 13 respondentek (6,8 %), které by zákrok absolvovaly. 41 žen (21,6 %) tomuto případu neví.

Grafické vyhodnocení otázky č. 21

Tabulka 1: Jaký je podle Vás nejčastější důvod, proč se ženy rozhodnou podstoupit interrupci?

Důvod	Počet respondentek	Procentové vyjádření
Nechtěné těhotenství	44	23,16 %
Finanční situace	34	17,89 %
Věk	19	10,00 %
Sociální situace	11	5,79 %
Genetická vada plodu	11	5,79 %
Životní situace	10	5,26 %
Hodně dětí	9	4,74 %
Špatný partner	9	4,74 %
Znásilnění	8	4,21 %
Zdravotní stav matky	6	3,16 %
Nátlak okolí	5	2,63 %
Odmítnutí mateřství	5	2,63 %
Strach	5	2,63 %
Kariéra	4	2,11 %
Samoživitelka	3	1,58 %
Nevím	7	3,68 %
Celkem respondentek	190	100 %

Zdroj: Vlastní

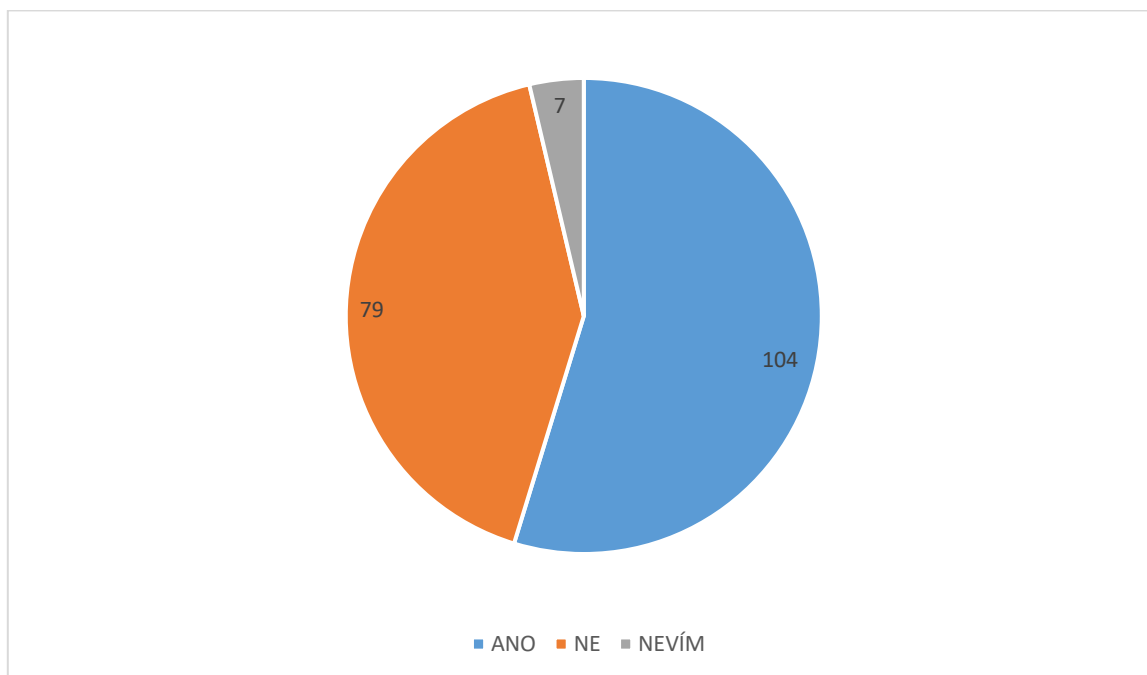
Popis tabulky: Tato otázka byla otevřená a ženy mohly svou odpověď napsat samy. V této otázce jsme se jich ptaly, co je podle nich nejčastější důvod, proč se ženy rozhodnou pro interrupci. Respondentky vymyslely celkem 16 různých odpovědí. Nejvíce z nich zvolilo odpověď nechtěné těhotenství, konkrétně 44 žen (23,16 %). Jejich odpovědi byly nejčastěji takovéto: „*nechtějí dítě*“, „*nechtěné těhotenství*“, „*těhotenství bylo omyl*“. Další častou odpovědí byla finanční situace, takto odpovědělo 34 respondentek (17,89 %). 19 (10,00 %) napsalo, že si myslí, že nejčastější důvodem k interrupci je věk. Své odpovědi nejčastěji interpretovali takto: „*nizký věk*“, „*nezletilé dívky*“, „*příliš vysoký věk na další těhotenství*“. Shodně si 11 žen (5,79 %) vybralo odpověď sociální situace a genetická vada plodu. 10 respondentek (5,26 %) odpovědělo životní situace. 2 odpovědi měly shodné množství a to 9 žen (4,74 %). Jednalo se o odpovědi: hodně dětí a špatný partner. Další odpovědí bylo znásilnění, takto odpovědělo 8 respondentek (4,21 %). Další 6 žen (3,16 %) si za svou odpověď vybralo zdravotní stav matky. U několika dalších odpovědí se shodlo vždy 5 respondentek (2,63 %), jednalo se o: nátlak okolí, odmítnutí mateřství, strach. 4 ženy (2,11 %) napsaly odpověď kariéra. 3 respondentky (1,58 %) uvedly, že si myslí, že hlavním důvodem žen k interrupci je, že by měly být matkami samoživitelkami. 7 respondentek (3,68 %) přiznalo, že neví odpověď.

Výzkumný problém 9: V jaké situaci by ženy podstoupily interrupci a čím by jejich rozhodnutí bylo ovlivněno?

Výzkumné otázky: 22, 23, 24, 25

Grafické vyhodnocení otázky č.22

GRAF 21 Považujete interrupci pouze za volbu ženy?

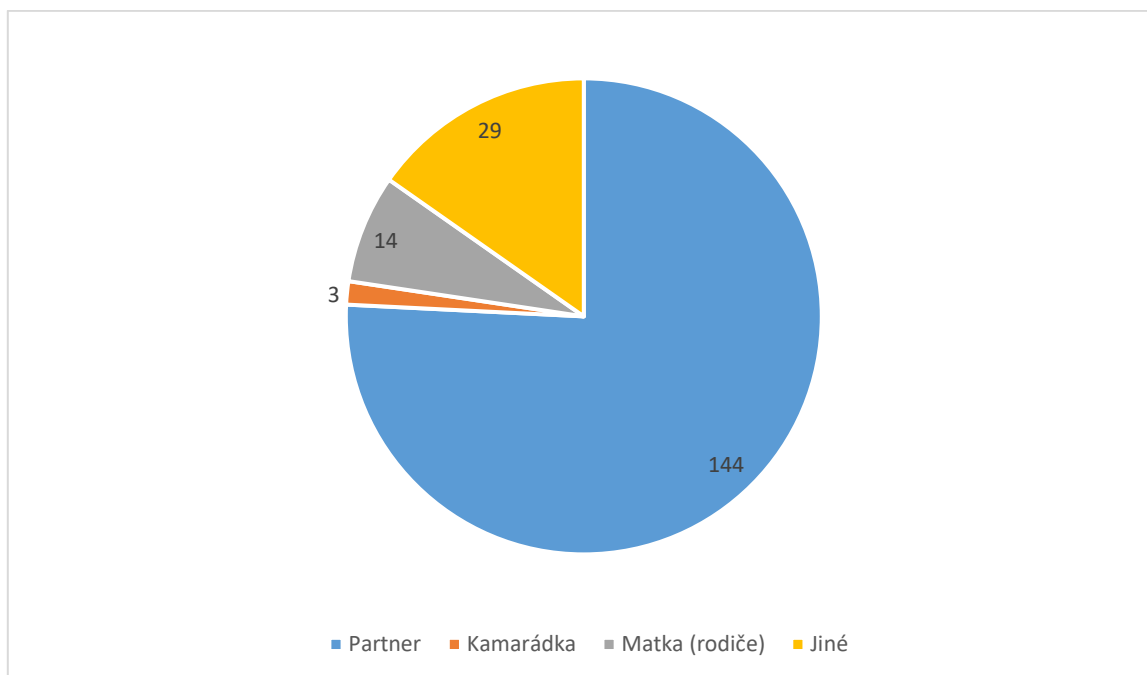


Zdroj: Vlastní

Popis grafu: Na grafu 21 je patrné, že více než polovina 104 žen (54,7 %) ze 190 účastnic výzkumu považuje interrupci pouze za volbu žen. Na druhou stranu 79 respondentek (41,6 %) odpovědělo, že s tímto názorem nesouhlasí. 7 dotázaných (3,7 %) nedokázalo odpovědět a vybraly si možnost NEVÍM.

Grafické vyhodnocení otázky č. 23

GRAF 22 *Kým byste se nechala ovlivnit, pokud byste přemýšlela o podstoupení interrupce?*

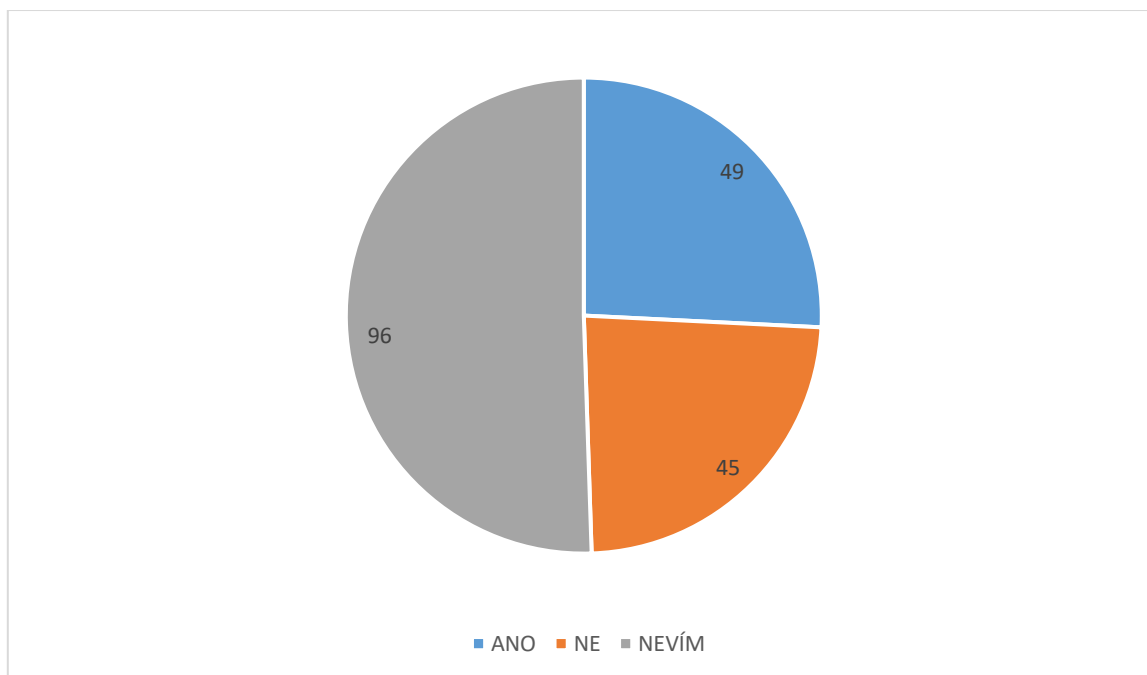


Zdroj: Vlastní

Popis grafu: V této otázce jsme se žen ptaly, kým by se nechaly ovlivnit při svém rozhodování, zda podstoupit interrupci či ne. Nejvíce žen 144 (75,8 %) ze 190 žen odpovědělo, že partnerem. 14 žen (7,4 %) se vyjádřilo, že matkou anebo rodiči. Pouze 3 ženy (1,6 %) by považovalo za důležité názor kamarádky. 29 žen (15,3 %) uvedlo, že by to byl někdo jiný.

Grafické vyhodnocení otázky č. 24

GRAF 23 Podstoupila byste interrupci, i kdyby Váš partner se zákrokem nesouhlasil?

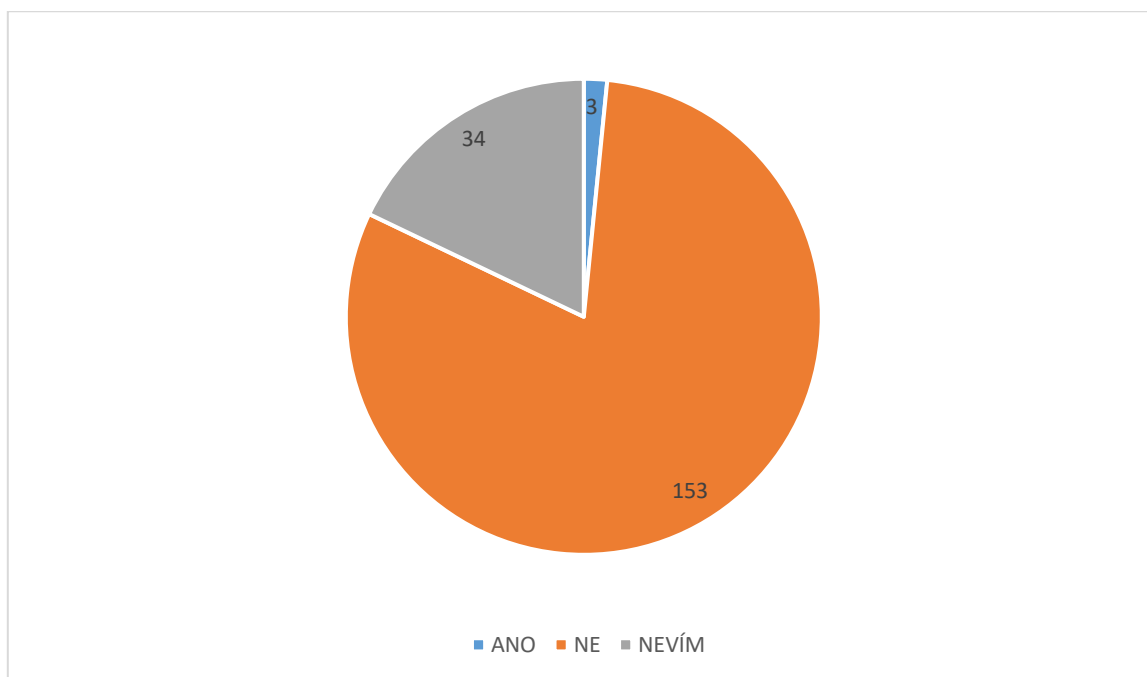


Zdroj: Vlastní

Popis grafu: Na tuto odpověď odpověděla neurčitou odpovědí NEVÍM polovina dotázaných, konkrétně 96 žen (50,5 %) ze 190 respondentek. Žen, které by postoupily interrupci i s nesouhlasem partnera, odpovědělo v dotazníku 49 (25,8 %). Naopak respondentky, které si jsou jisté, že by za těchto okolností na zákrok nešly, dotazník odhalil 45 (23,7 %).

Grafické vyhodnocení otázky č. 25

GRAF 24 Podstoupila byste interrupci na žádost partnera i za předpokladu, že z Vaší strany by bylo těhotenství chtěné?



Zdroj: Vlastní

Popis grafu: Na tuto otázku odpověděly ženy téměř shodně. 153 (80,5 %) ze 190 se domnívá, že by v tomto případě interrupci nepodstoupily. 34 dotázaných (17,9 %) nemá na tuto situaci jasný názor a vybraly si odpověď NEVÍM. Pouze 3 ženy (1,6 %) odpověděly, že by na zákrok v této situaci šly.

Výzkumný problém 10: Jaké jsou podle žen nejčastější následky interrupce?

Výzkumné otázky: 26, 27

Grafické vyhodnocení otázky č. 26

Tabulka 2: Jaké fyzické následky interrupce považujete za nejzávažnější?

Důvod	Počet respondentek	Procentové vyjádření
Neplodnost	110	57,89 %
Psychické problémy	21	11,05 %
Smrt	5	2,63 %
Krvácení	4	2,11 %
Infekce	4	2,11 %
Potíže po anestezii	3	1,58 %
Hormonální změny	3	1,58 %
Ruptura dělohy	3	1,58 %
Poranění děložního hrdla	2	1,05 %
Bolest	2	1,05 %
Bez následků	2	1,05 %
Nevím	31	16,32 %
Celkem respondentek	190	100 %

Zdroj: Vlastní

Popis tabulky: V této otázce jsme se žen ptaly, jaké fyzické následky považují za nejzávažnější. Celkem ženy popsaly 12 různých následků. Nejvíce žen 110 (57,89 %) ze 190 respondentek se shodly na problematice neplodnosti. Ženy nejčastěji odpovídaly slovy: „*následná neplodnost*“, „*nemoci znovu otěhotnět*“, „*nemožnost dalšího těhotenství*“, „*problémy s dalším otěhotněním*“, „*případné potíže s následujícím těhotenstvím*“, „*riziko, že už neotěhotním*“, „*sterilita*“. Další častou odpovědí byly psychické problémy. Ženy si pravděpodobně nesprávně přečetly otázku, či považují psychické potíže za vážnější. Tuto odpověď napsalo 21 respondentek (11,05 %). Nejčastěji psaly: „*psychické potíže*“, „*deprese*“, „*psychická stránka ženy*“, „*psychické trauma*“. Další odpovědí byla smrt, takto odpovědělo 5 žen (2,63 %). Stejně žen odpovědělo na dva problémy: 4 ženy (2,11 %) napsaly krvácení a 4 respondentky (2,11 %) si jako svou odpověď vybraly infekci. Dalšími následky, které se vyskytly v odpovědích, byly potíže po anestezii, hormonální změny a ruptura dělohy, takto odpověděly vždy shodně 3 ženy (1,58 %). Poranění děložního hrdla, bolest a žádné následky si jako svou odpověď vybraly vždy 2 (1,05 %) respondentky. Poslední skupinou bylo 31 účastnic dotazníku (16,32 %), které odpověděly neví. Svou odpověď nejčastěji interpretovaly jako: „*nevím*“, „*netuším*“, „*nedokážu odpovědět*“.

Grafické vyhodnocení otázky č. 27

Tabulka 3: Jaké psychické následky interrupce považujete za nejzávažnější?

Důvod	Počet respondentek	Procentové vyjádření
Výčitky	50	26,32 %
Deprese	36	18,95 %
Zabití lidského života	21	11,05 %
Úzkost	11	5,79 %
Trauma	8	4,21 %
Smutek	5	2,63 %
Samota	4	2,10 %
Postabortivní syndrom	4	2,10 %
Pochybnosti	3	1,58 %
Pocit selhání	3	1,58 %
Partnerské potíže	1	0,53 %
Nespavost	1	0,53 %
Nevím	43	22,63 %
Celkem respondentek	190	100 %

Zdroj: Vlastní

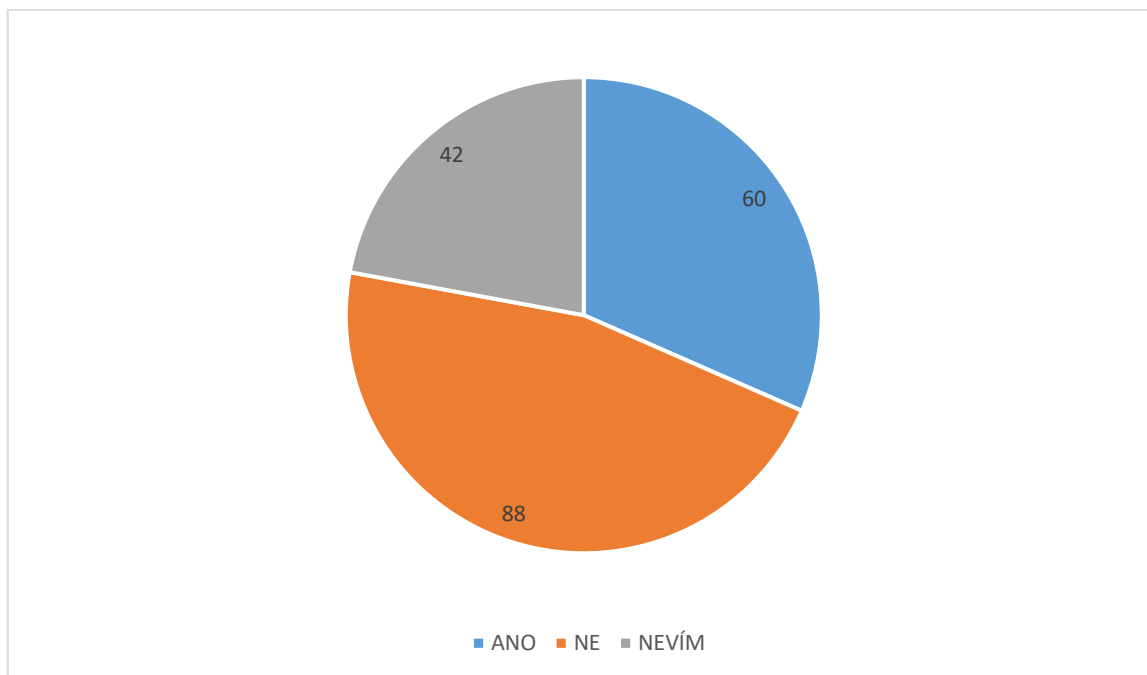
Popis tabulky: V otázce 21 jsme se žen ptaly na následky doprovázející interrupci po psychické stránce. V tabulce 3 lze vidět, že ženy uvedly celkem 13 druhů odpovědí. Nejčastější odpovědi byly výčitky, tuto odpověď napsalo celkem 50 žen (26,32 %) z celkových 190 respondentek dotazníku. Svou odpověď interpretovaly nejčastěji takto: „*výčitky svědomí*“, „*výčitky, že byl plod v pořádku*“, „*výčitky vůči Bohu*“. Dalším častou odpovědí byly deprese, takto odpovědělo 36 žen (18,95 %). Odpovědi psaly takto: „*deprese*“, „*depresivní syndrom*“. 21 respondentek (11,05 %) napsalo zabití lidského života, odpovídaly nejčastěji takto: „*pocit viny ze zabití lidského života*“, „*obviňování se, že jsem zabila svoje dítě*“. Dalším častou odpovědí byla úzkost, takto odpovědělo 11 respondentek (5,79 %). Dále si ženy jako svou odpověď zvolily trauma, tuto variantu napsalo 8 účastníků výzkumu (4,21 %). 5 žen (2,63 %) odpovědělo smutek. Další 2 odpovědi – samota a postabortivní syndrom napsaly 4 respondentky (2,10 %). Pocit selhání a pochybnosti si vybraly vždy 3 ženy (1,58 %). 1 žena (0,53 %) odpověděla partnerské potíže nebo nespavost. Poměrně hodně žen napsalo, že neví odpověď, konkrétně 43 respondentek (22,63 %).

Výzkumný problém 11: Jsou ženy informovány o postabortivním syndromu?

Výzkumné otázky: 28, 29

Grafické vyhodnocení otázky č. 28

GRAF 25 Víte, co je postabortivní syndrom?

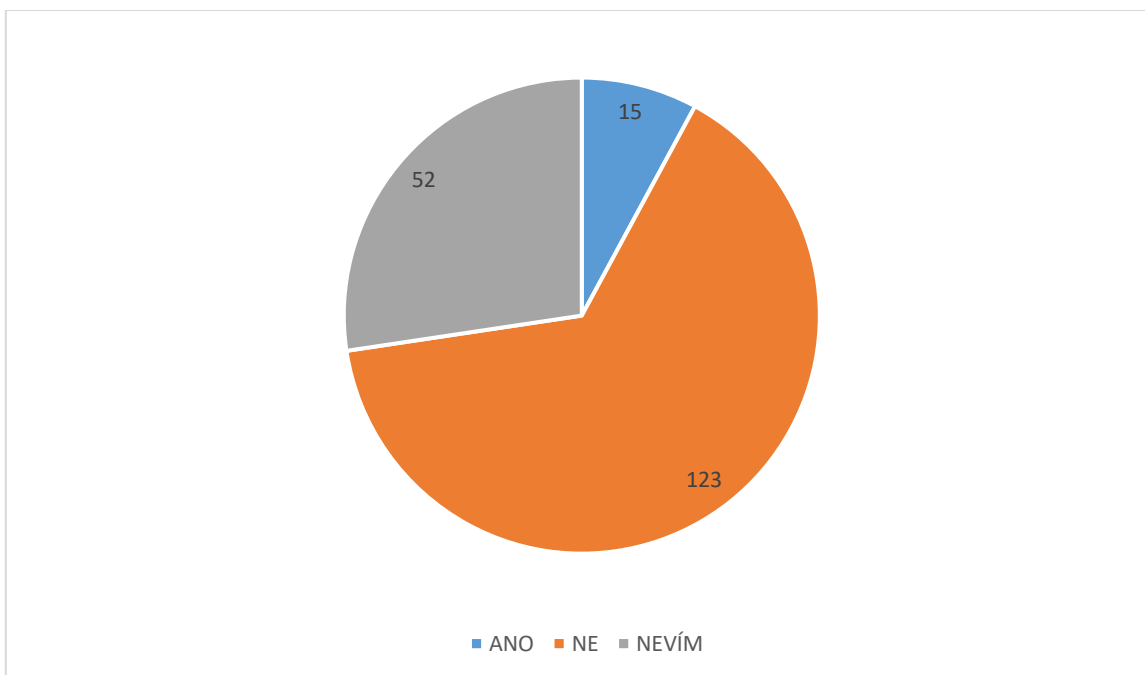


Zdroj: Vlastní

Popis grafu: V otázce, zda ženy znají pojem postabortivní syndrom nejpočetnější skupina 88 respondentek (46,3 %) ze 190 uvedlo, že neznají. Naopak 60 žen (31,6 %) odpovědělo, že pojem postabortivní syndrom znají. 42 žen (22,1%) přiznalo, že tento syndrom vůbec neznají.

Grafické vyhodnocení otázky č. 29

GRAF 26 Znáte někoho ve svém okolí, kdo si prošel postabortivním syndromem?



Zdroj: Vlastní

Popis grafu: V poslední otázce jsme se ptaly našich respondentek, zda znají někoho ve svém okolí, kdo si prošel postabortivním syndromem. Na tuto otázku nejvíce respondentek odpovědělo NE a to konkrétně 123 žen (64,7 %) z celkového počtu 190. Na druhou stranu 15 zúčastněných (7,9 %) odpovědělo, že ve svém okolí znají někoho, kdo si postabortivním syndromem prošel. 52 respondentek (27,4 %) zvolilo odpověď NEVÍM.

10 PREZENTACE A INTERPRETACE DAT

Hlavní cíl: Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit názory žen na interrupci

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, jaké faktory ovlivňují názory žen na problematiku interrupce.

Výzkumný problém 1: Má věk ženy vliv na její názor na interrupci?

Výzkumné otázky vztahující se k výzkumnému problému 1: 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29

Výzkumný problém 2: Má vzdělání ženy vliv na její názor na interrupci?

Výzkumné otázky vztahující se k výzkumnému problému 2: 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29

Výzkumný problém 3: Má víra ženy vliv na její názor na interrupci?

Výzkumné otázky vztahující se k výzkumnému problému 3: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29

Tyto tři výzkumné problémy se zabývaly tím, zda ženy ovlivňují demografické faktory v názorech na interrupci, pro tuto práci byly vybrány faktory tři: věk žen, vzdělání a náboženství.

V otázce č. 4 jsme se žen ptaly, zda někdy podstoupily interrupci. Ženy, které podstoupily interrupci, byly dle faktorů rozděleny takto:

- Věk: 19-30 let 7 %, 31-40 let 13 %, 41-50 let 17 %, 51-60 let 33 %
- Vzdělání: vysokoškolské -13 %, vyšší odborné vzdělání 57 %, středoškolské s maturitou 14 %, středoškolské bez maturity 20 %
- Náboženství: křesťanství 18 %, žádné 14 %

U otázky č. 5 jsme zjišťovaly, zda ženy mají představu, do jakého týdne těhotenství lze podstoupit interrupci v České republice. Správnou odpověď do 12. týdne gravidity volily ženy takto:

- Věk: 19-30 let 70 %, 31-40 let 47 %, 41-50 let 32 %, 51-60 let 44 %

- Vzdělání: vysokoškolské 57 %, vyšší odborné vzdělání 86 %, středoškolské s maturitou 46 %, středoškolské bez maturity 33 %
- Náboženství: křesťanství 48%, žádné 53 %, nechtěly udat víru 54 %

Otázka č. 6 se zabývala tím, jestli mohou ženy podstupovat interrupci neomezeně, bez časového rozestupu mezi případnými výkony. Správnou odpověď NE volily ženy takto:

- Věk: 19-30 let 48 %, 31-40 let 33 %, 41-50 let 12 %, 51-60 let 40 %
- Vzdělání: vysokoškolské 36 %, vyšší odborné vzdělání 0 %, středoškolské s maturitou 38 %, středoškolské bez maturity 40 %
- Náboženství: křesťanství 34 %, žádné 37 %, nechtěly udat víru 31 %

Otázka č. 7 se týkala interrupcí u nezletilých dívek, ptaly jsme se žen, zda si myslí, že je legislativa správně nastavena, u dívek do 16 let musí být podepsán souhlas od zákonného zástupce, u dívek do 18 let je zákonný zástupce pouze informován. Ženy, které zvolily odpověď ANO:

- Věk: 19-30 let 51 %, 31-40 let 50 %, 41-50 let 46 %, 51-60 let 65 %
- Vzdělání: vysokoškolské 50 %, vyšší odborné vzdělání 57 %, středoškolské s maturitou 55 %, středoškolské bez maturity 60 %
- Náboženství: křesťanství 46 %, žádné 59 %, nechtěly udat víru 38 %

Otázka č. 8 zjišťovala, zda ženy souhlasí, aby všechny cizinky měly možnost interrupce na území České republiky. Ženy, které odpověděly ANO:

- Věk: 19-30 let 76 %, 31-40 let 63 %, 41-50 let 51 %, 51-60 let 50 %
- Vzdělání: vysokoškolské 66 %, vyšší odborné vzdělání 29 %, středoškolské s maturitou 62 %, středoškolské bez maturity 53 %
- Náboženství: křesťanství 56 %, žádné 66 %, nechtěly udat víru 62 %

Otázka č. 9 se žen ptala, zda souhlasí se současným zněním legislativy ohledně interrupce. Ženy, které odpověděly ANO:

- Věk: 19-30 let 69 %, 31-40 let 60 %, 41-50 let 51 %, 51-60 let 77 %

- Vzdělání: vysokoškolské 73 %, vyšší odborné vzdělání 29 %, středoškolské s maturitou 61 %, středoškolské bez maturity 67 %
- Náboženství: křesťanství 61 %, žádné 62 %, nechtěly udat víru 69 %

Otázka č. 10 se zabývala tím, jestli by ženy chtěly nějakou změnu v legislativě. Ženy, které odpověděly ANO:

- Věk: 19-30 let 10 %, 31-40 let 20 %, 41-50 let 17 %, 51-60 let 15 %
- Vzdělání: vysokoškolské 15 %, vyšší odborné vzdělání 43 %, středoškolské s maturitou 9 %, středoškolské bez maturity 27 %
- Náboženství: křesťanství 23 %, žádné 10 %, nechtěly udat víru 8 %

Otázka č. 11 zjišťovala, zda se ženy přikláníme spíše k hnutí Pro choice nebo Pro life. Skupinu Pro choice si vybraly ženy takto:

- Věk: 19-30 let 94 %, 31-40 let 87 %, 41-50 let 88 %, 51-60 let 90 %
- Vzdělání: vysokoškolské 90 %, vyšší odborné vzdělání 86 %, středoškolské s maturitou 93 %, středoškolské bez maturity 87 %
- Náboženství: křesťanství 79 %, žádné 97 %, nechtěly udat víru 92 %

Otázka č. 12 se žen ptá, od jaké chvíle považují plod za bytost, ženy si vybíraly ze tří odpovědí: od početí, od lidské podoby plodu, od narození:

- Od početí - věk: 19-30 let 17 %, 31-40 let 43 %, 41-50 let 29 %, 51-60 let 38 %
- Od početí – vzdělání: vysokoškolské 30 %, vyšší odborné vzdělání 57 %, středoškolské s maturitou 23 %, středoškolské bez maturity 40 %
- Od početí – náboženství: křesťanství 36 %, žádné 25 %, nechtěly udat víru 31 %
- Od lidské podoby - věk: 19-30 let 34 %, 31-40 let 33 %, 41-50 let 22 %, 51-60 let 27 %

- Od lidské podoby - vzdělání: vysokoškolské 26 %, vyšší odborné vzdělání 29 %, středoškolské s maturitou 29 %, středoškolské bez maturity 53 %
- Od lidské podoby – náboženství: křesťanství 33 %, žádné 28 %, nechtěly udat víru 23 %
- Od narození – věk: 19-30 let 44 %, 31-40 let 20 %, 41-50 let 39 %, 51-60 let 35 %
- Od narození – vzdělání: vysokoškolské 37 %, vyšší odborné vzdělání 14 %, středoškolské s maturitou 44 %, středoškolské bez maturity 7 %
- Od narození – náboženství: křesťanství 28 %, žádné 41 %, nechtěly udat víru 38 %

Otázka č. 13 zjišťuje, jestli ženy považují farmakologickou metodu interrupce za více etickou variantu. Odpověď ANO volily tyto ženy:

- Věk: 19-30 let 63 %, 31-40 let 53 %, 41-50 let 56 %, 51-60 let 57 %
- Vzdělání: vysokoškolské 58 %, vyšší odborné vzdělání 43 %, středoškolské s maturitou 62 %, středoškolské bez maturity 80 %
- Náboženství: křesťanství 57 %, žádné 63 %, nechtěly udat víru 62 %

Otázka č. 14 se ptá žen, zda souhlasí s křesťanským pohledem na interrupci. Odpověď ANO zvolily ženy takto:

- Věk: 19-30 let 15 %, 31-40 let 30 %, 41-50 let 7 %, 51-60 let 17 %
- Vzdělání: vysokoškolské 17 %, vyšší odborné vzdělání 29 %, středoškolské s maturitou 13 %, středoškolské bez maturity 20 %
- Náboženství: křesťanství 18 %, žádné 13 %, nechtěly udat víru 38 %

Otázka č. 15 se zabývá tím, zda ženy souhlasí s judaistickým pohledem na interrupci. Odpověď ANO zvolily ženy takto:

- Věk: 19-30 let 6 %, 31-40 let 7 %, 41-50 let 5 %, 51-60 let 4 %

- Vzdělání: vysokoškolské 7 %, vyšší odborné vzdělání 0 %, středoškolské s maturitou 4 %, středoškolské bez maturity 7 %
- Náboženství: křesťanství 8 %, žádné 3 %, nechtěly udat víru 8 %

Otázka č. 16 se zabývá islámem a jeho pohledem na interrupci. Odpověď ANO zvolily ženy takto:

- Věk: 19-30 let 4 %, 31-40 let 10 %, 41-50 let 0 %, 51-60 let 0 %
- Vzdělání: vysokoškolské 5 %, vyšší odborné vzdělání 0 %, středoškolské s maturitou 1 %, středoškolské bez maturity 7 %
- Náboženství: křesťanství 5 %, žádné 3 %, nechtěly udat víru 0 %

Otázka č. 17 ptá žen, zdali souhlasí s tím, aby náboženství ovlivňovalo ženy v jejich názorech na interrupci. Odpověď ANO zvolily tyto ženy:

- Věk: 19-30 let 6 %, 31-40 let 7 %, 41-50 let 0 %, 51-60 let 2 %
- Vzdělání: vysokoškolské 1 %, vyšší odborné vzdělání 29 %, středoškolské s maturitou 5 %, středoškolské bez maturity 0 %
- Náboženství: křesťanství 3 %, žádné 4 %, nechtěly udat víru 0 %

Otázka č. 18 zjišťuje, zda by ženy podstoupily interrupci z důvodu finanční nebo sociální tísně. Odpověď ANO vybraly tyto ženy:

- Věk: 19-30 let 56 %, 31-40 let 27 %, 41-50 let 24 %, 51-60 let 29 %
- Vzdělání: vysokoškolské 30 %, vyšší odborné vzdělání 43 %, středoškolské s maturitou 39 %, středoškolské bez maturity 73 %
- Náboženství: křesťanství 26 %, žádné 46 %, nechtěly udat víru 23 %

Otázka č. 19 se ptá žen, zda by šly na interrupci, pokud by byla u plodu zjištěna genetická vada. Odpověď ANO vybraly tyto ženy:

- Věk: 19-30 let 77 %, 31-40 let 57 %, 41-50 let 56 %, 51-60 let 75 %

- Vzdělání: vysokoškolské 71 %, vyšší odborné vzdělání 43 %, středoškolské s maturitou 67 %, středoškolské bez maturity 80 %
- Náboženství: křesťanství 44 %, žádné 84 %, nechtěly udat víru 54 %

Otázka č. 20 zjišťuje, jestli by ženy uvažovaly o interrupci, pokud by měly být matkami samoživitelkami. Odpověď ANO vybraly tyto ženy:

- Věk: 19-30 let 13 %, 31-40 let 3 %, 41-50 let 0 %, 51-60 let 6 %
- Vzdělání: vysokoškolské 3 %, vyšší odborné vzdělání 14 %, středoškolské s maturitou 11 %, středoškolské bez maturity 0 %
- Náboženství: křesťanství 0 %, žádné 10 %, nechtěly udat víru 8 %

Otázka č. 22 se ptá, zda ženy považují interrupci pouze za volbu ženy. Odpověď ANO vybraly tyto ženy:

- Věk: 19-30 let 54 %, 31-40 let 40 %, 41-50 let 54 %, 51-60 let 67 %
- Vzdělání: vysokoškolské 55 %, vyšší odborné vzdělání 43 %, středoškolské s maturitou 57 %, středoškolské bez maturity 47 %
- Náboženství: křesťanství 52 %, žádné 57 %, nechtěly udat víru 46 %

Otázka č. 23 se ptá žen, kým si se nechaly ovlivnit při rozhodování možné interrupce. Na výběr měly odpovědi – partner, kamarádka, rodiče.

- Partner – věk: 19-30 let 70 %, 31-40 let 80 %, 41-50 let 85 %, 51-60 let 73 %
- Partner – vzdělání: vysokoškolské 76 %, vyšší odborné vzdělání 86 %, středoškolské s maturitou 73 %, středoškolské bez maturity 87 %
- Partner – náboženství: křesťanství 74 %, žádné 77 %, nechtěly udat víru 77 %
- Rodiče – věk: 19-30 let 14 %, 31-40 let 3 %, 41-50 let 2 %, 51-60 let 4 %
- Rodiče – vzdělání: vysokoškolské 8 %, vyšší odborné vzdělání 0 %, středoškolské s maturitou 7 %, středoškolské bez maturity 7 %

- Rodiče – náboženství: křesťanství 8 %, žádné 8 %, nechtěly udat víru 0 %
- Kamarádka – věk: 19-30 let 1 %, 31-40 let 0 %, 41-50 let 0 %, 51-60 let 4 %
- Kamarádka – vzdělání: vysokoškolské 0 %, vyšší odborné vzdělání 0 %, středoškolské s maturitou 2 %, středoškolské bez maturity 7 %
- Kamarádka – náboženství: křesťanství 2 %, žádné 2 %, nechtěly udat víru 0 %

Otázka č. 24 zjišťuje, zda by ženy šly na interrupci i za předpokladu, že by jejich partner nesouhlasil. Odpověď ANO vybraly tyto ženy:

- Věk: 19-30 let 37 %, 31-40 let 23 %, 41-50 let 24 %, 51-60 let 13 %
- Vzdělání: vysokoškolské 26 %, vyšší odborné vzdělání 29 %, středoškolské s maturitou 29 %, středoškolské bez maturity 7 %
- Náboženství: křesťanství 20 %, žádné 29 %, nechtěly udat víru 23 %

Otázka č. 25 se ptá žen, zda by podstoupily zákrok, pokud by interrupci partner vyžadoval, ale ony by si chtěly miminko nechat. Odpověď ANO vybraly tyto ženy:

- Věk: 19-30 let 1 %, 31-40 let 3 %, 41-50 let 2 %, 51-60 let 0 %
- Vzdělání: vysokoškolské 0 %, vyšší odborné vzdělání 0 %, středoškolské s maturitou 2 %, středoškolské bez maturity 7 %
- Náboženství: křesťanství 2 %, žádné 2 %, nechtěly udat víru 0 %

Otázka č. 28 se ptá žen, jestli znají pojem postabortivní syndrom. Odpověď ANO vybraly tyto ženy:

- Věk: 19-30 let 39 %, 31-40 let 27 %, 41-50 let 34 %, 51-60 let 21 %
- Vzdělání: vysokoškolské 21 %, vyšší odborné vzdělání 29 %, středoškolské s maturitou 33 %, středoškolské bez maturity 13 %
- Náboženství: křesťanství 38 %, žádné 30 %, nechtěly udat víru 15 %

Otázka č. 29 zjišťuje, zda ženy mají ve svém okolí někoho, kdo si postabortivním syndromem prošel. Odpověď ANO vybraly tyto ženy:

- Věk: 19-30 let 10 %, 31-40 let 13 %, 41-50 let 7 %, 51-60 let 2 %
- Vzdělání: vysokoškolské 3 %, vyšší odborné vzdělání 29 %, středoškolské s maturitou 12 %, středoškolské bez maturity 0 %
- Náboženství: křesťanství 13 %, žádné 5 %, nechtěly udat víru 8 %

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, zda ženy znají současnou legislativu týkající se umělého ukončení těhotenství a zda s ní souhlasí.

Výzkumný problém 4: Jsou ženy informovány o současné legislativě týkající se interrupce v České republice?

Výzkumné otázky vztahující se k výzkumnému problému 4: 5, 6

V otázce č. 5 jsme se respondentek ptaly, do kolikátého týdne těhotenství může žena podstoupit v České republice interrupci na vlastní žádost. Správnou odpověď, tedy do 12. týdne těhotenství, si vybralo 51,6 % žen. Otázka č. 6 se zabývala tím, zda je možné, aby ženy podstupovaly interrupci neomezeně, tedy bez časového odstupu mezi výkony. Pouze 35,8 % žen odpovědělo správně, tedy výběrem odpovědi NE.

Výzkumný problém 5: Souhlasí ženy se současnou legislativou týkající se interrupce v České republice.

Výzkumné otázky vztahující se k výzkumnému problému 5: 7, 8, 9, 10

Otázka č. 7 se týkala interrupcí u nezletilých dívek. Ptaly jsme se žen, zda souhlasí s legislativou u těchto dívek. Dívky do 16 let musí mít podepsaný informovaný souhlas se zákrokem od zákonného zástupce, kdežto zákonný zástupce dívky do 18 let musí být o zákroku pouze vyrozuměn od zdravotnického zařízení. 53,2 % žen s tímto souhlasí. Osmá otázka se zabývala cizinkami a interrupcemi u nich. 62,1 % respondentek odpovědělo, že by měly mít všechny cizinky nárok na interrupci na území České republiky, bez ohledu na jejich druh pobytu či státu, ze kterého pochází. V otázce č. 9 jsme se žen ptaly, zda souhlasí se současným zněním zákonů týkajících se umělého ukončení těhotenství. 65,8 % žen souhlasilo. Otázka č. 10 se zabývala zpřísněním legislativy, 74,7 % uvedlo, že by nemělo dojít ke zpřísnění legislativy.

Dílčí cíl č. 3: Zmapovat názory žen na interrupci z etického a náboženského hlediska.

Výzkumný problém 6: Jaké etické stanovisko zaujímají ženy k interrupci?

Výzkumné otázky vztahující se k výzkumnému problému 6: 11, 12, 13

Otázka č. 11 měla zjistit, k jakému hnutí se ženy spíše přiklání. Naprostá většina žen, konkrétně 90,5 %, si vybralo jako svou odpověď skupinu Pro choice. Otázka č. 12 se zabývala etickou otázkou „*od kdy je plod bytostí?*“. Ptaly jsme se tedy žen, od jaké chvíle považují plod za bytost s vlastními právy. Nejvíce žen 36,8 % uvedlo, že si vnímají plod za bytost až od doby narození. V otázce č. 13 jsme zjišťovaly, zda ženy považují farmakologické ukončení těhotenství za více etickou možnost interrupce. Více než polovina, tedy 61,1 % respondentek souhlasilo, že vnímají „potratovou pilulku“ za etičtější variantu.

Výzkumný problém 7: Měla by víra ovlivňovat stanovisko žen k problematice interrupce?

Výzkumné otázky vztahující se k výzkumnému problému 7: 14, 15, 16, 17

V otázkách č. 14-16 jsme se respondentek ptaly, zda souhlasí s názory na ukončení těhotenství z pohledu jednotlivých náboženství. Otázka č. 14 se zabývala křesťanstvím, v tomto případě 74,2 % žen odpovědělo, že nesouhlasí s pohledem tohoto náboženství. V otázce č. 15 byl popsán judaistický názor, v otázce č. 16 pohled islámských věřících. Na tyto dvě otázky ženy odpověděly naprosto shodně, 86,3 % respondentek s názory těchto církví nesouhlasila. Z poslední otázky u tohoto dílčího problému jsme zjišťovaly, zda si ženy myslí, že by náboženství mělo mít hlavní vliv na ženy, které přemýšlí o interrupci. Zde se většina žen 88,9 % žen shodlo, že by víra neměla ženy ovlivňovat.

Dílčí cíl č. 4: Zjistit, za jakých okolností by ženy podstoupily interrupci?

Výzkumný problém 8: Zjistit, jaké jsou nejčastější důvody žen k podstoupení interrupce?

Výzkumné otázky vztahující se k výzkumnému problému 8: 4, 18, 19, 20, 21

Nejdříve jsme se žen v otázce č. 4 zeptaly, jestli již někdy interrupci podstoupily. Nejvíce respondentek odpovědělo, konkrétně 83,7 %, že na tomto zákroku nikdy nebyly. V otázce č. 18, 19, 20 jsme zjišťovaly, v jakých situacích by ženy interrupci podstoupily. V otázce č. 18 odpovědělo pouze 37,9 % respondentek, že by interrupci podstoupily

z důvodu finanční nebo sociální tísně. Otázka č. 19 se zabývala problematikou genetické vady u plodu, 68,9 % žen odpovědělo, že v této situaci by na zákrok šly. Otázka č. 20 měla zjistit, jak by se ženy postavily k interrupci, pokud by měly být matkami samoživitelkami. 71,6 % žen odpovědělo, že by v tomto případě interrupci nepodstoupily. Otázka č. 21 byla otevřená a ženy měly napsat odpověď na otázku, jaké jsou podle nich nejčastější důvody, proč se ženy rozhodnout pro ukončení těhotenství. Respondentky vypsaly celkem 16 různých odpovědí, nejvíce z nich zvolilo odpověď nechtěné těhotenství, celkem 23,16 % žen.

Výzkumný problém 9: V jaké situaci by ženy podstoupily interrupci a čím by jejich rozhodnutí bylo ovlivněno?

Výzkumné otázky vztahující se k výzkumnému problému 9: 22, 23, 24, 25

V otázkách č. 22, 23, 24, 25 jsme zjišťovaly, kým by se ženy nechaly ovlivnit a v jaké z těchto situací by se pro interrupci rozhodly. V otázce č. 22 uvedlo 54,7 % respondentek, že považují interrupci pouze za volbu ženy. V další otázce č. 23 jsme se žen zeptaly, kým by se nechaly ovlivnit při rozhodování o interrupci. Většina 75,8 % účastnic výzkumu uvedlo, že by je ovlivnil názor partnera. U otázky č. 24 nás zajímalo, jestli by ženy podstoupily interrupci, i pokud by s tím jejich partner nesouhlasil. V této otázce nejvíce žen odpovědělo, že neví, konkrétně 50,5 %. V další otázce č. 25 jsme se žen ptaly, zda by se rozhodly pro interrupci v situaci, kdy by ji partner vyžadoval, ale žena by chtěla v těhotenství pokračovat a miminko si nechat. Zde se většina respondentek 80,5 % žen shodlo, že by na zákrok nešly.

Dílčí cíl č. 5: Zjistit, zda jsou ženy informovány o nejčastějších následcích interrupce, a zda ženy znají postabortivní syndrom.

Výzkumný problém 10: Jaké jsou podle žen nejčastější následky interrupce?

Výzkumné otázky vztahující se k výzkumnému problému 10: 26, 27

Tyto dvě otázky, č. 26 a 27, byly otevřené a ženy měly možnost se k problematice vyjádřit svou vlastní odpovědí. Otázka č. 26 se zabývala fyzickými následky interrupci, jaké z nich ženy považují za nejzávažnější. Celkem bylo vyjmenováno 12 následků, však více než polovina 57,89 % respondentek napsalo neplodnost. Dalšími následky byly například: smrt, krvácení, infekce, poranění dělohy či děložního hrdla. V otázce č. 27 jsme se naopak zeptaly na psychické následky interrupce. Ženy napadlo celkem 13 druhů odpovědí.

Nejčastěji se shodly na výčitkách, takto odpovědělo 26,32 % žen účastnících se našeho výzkumu. Dalšími odpověďmi byly: deprese, zabití lidského života, trauma, úzkost.

Výzkumný problém 11: Jsou ženy informovány o postabortivním syndromu?

Výzkumné otázky vztahující se k výzkumnému problému 11: 28, 29

Poslední výzkumný problém se zabýval postabortivním syndromem. V otázce 28 jsme chtěly zjistit, zda ženy znají pojem postabortivní syndrom. Více z nich 46,3 % odpovědělo, že tuto psychickou poruchu neznají. V poslední otázce dotazníku, v otázce č. 29 jsme se zeptaly, jestli je v okolí našich respondentek nějaká žena, která si tímto onemocněním prošla. 64,7 % respondentek odpovědělo, že někoho, kdo má zkušenosti s postabortivním syndromem, neznají.

DISKUZE

Bakalářská práce se věnuje problematice interrupce a zabývá se názory žen na tento zákrok z více pohledů: etického, právního, ale také náboženského. Po zrušení ústavního práva na umělé ukončení těhotenství ve Spojených státech amerických, které bylo vydáno v létě roku 2022, se stalo téma umělého ukončení těhotenství velice medializovaným po celém světě. Nicméně stále považují problematiku interrupce v české společnosti za velice kontroverzní, řekla bych až sociální tabu. Ženy se mohou cítit provinile a za své rozhodnutí se stydět. Dle mého názoru se dotýká žen všech věkových kategorií. Dívky začínají s pohlavním stykem čím dál dříve a klimakterium se naopak oddaluje.

Výzkum byl prováděn pomocí kvantitativního šetření, konkrétně formou nestandardizovaného dotazníku. Námi vytvořený dotazník byl rozeslán ženám ve věku 19-60 let, tedy respondentkám v reprodukčním věku i klimakteriu. Celkem byl dotazník vyplněn 190 ženami. Tato bakalářská práce měla celkem šest cílů. Hlavním cílem bylo zjistit názory žen na interrupci, dále bylo také stanoveno pět cílů dílčích. První z dílčích cílů měl za úkol zjistit, jaké faktory ovlivňují názory žen na interrupci. Druhý dílčí cíl se zabýval tím, zda ženy znají českou legislativu týkající se interrupcí, a zda s ní souhlasí. Třetí dílčí cíl se snažil zmapovat etický a náboženský pohled žen na interrupci. Čtvrtý dílčí cíl zjišťoval, za jakých okolností by se ženy rozhodly interrupci podstoupit. A poslední pátý cíl se zajímal, zda ženy znají nejčastější následky zákroku a vědí, co je postabortivní syndrom.

První tři otázky v dotazníku byly demografické - zjišťovaly věk žen, jejich nejvyšší dosažené vzdělání a náboženství. Otázky sloužily ke zjištění, zda tyto faktory ovlivňují pohledy žen na problematiku umělého ukončení těhotenství. Ve věkových skupinách veliké rozdíly znatelné nejsou, nejmladší skupina žen je o trochu více seznámena s legislativou umělého ukončení těhotenství. Mladší ženy by také spíše podstoupily interrupci, pokud by se u nich vyskytly finanční potíže nebo pokud by měly být matkami samoživitelkami, avšak dalších problémů se věkové rozdíly příliš nedotýkají. Vliv vzdělání považuji z výsledků za velmi nejednoznačný, ale v otázkách legislativy si vedly ženy s vyšším dosaženým vzděláním o něco lépe. U dalších otázek se odpovědi liší, ale obecně nelze říci, zda má vzdělání rozhodující vliv. Dle našich výsledků náboženství však jako ovlivňující faktor považovat můžeme. Věřící ženy by spíše nepodstoupily interrupci v různých těžkých životních situacích a více považují plod za bytost již od početí. Na znalost legislativy však víra vliv nemá. S výsledky se shodují s Hruškovou, která ve své práci udává, že u věřících

respondentek převažuje názor, že život vzniká při početí (Hrušková, 2015, str. 47). Velice mě překvapily výsledky otázky, kde se žen ptáme, zda někdy podstoupily interrupci. Mezi respondentkami v našem výzkumu postoupilo tento zákrok více věřících žen než žen bez vyznání. Dle mého názoru jsou možná dvě vysvětlení. Ženy mohly vyrůstat v ateistických rodinách a přiklonit se k víře až v pozdějším věku, víra pro ně tudíž nemusela při rozhodování hrát hlavní roli.

Dalším cílem bylo zjistit, zda ženy znají současnou legislativu interrupcí a souhlasí s ní. Správnou odpověď do kolikátého týdne těhotenství lze graviditu ukončit zvolilo pouze 51,6 % žen. Tento výsledek mě překvapil, myslela jsem si, že informovanost žen o legislativě bude větší. K podobným výsledkům došla ve své práci také Valovičová. Z jejího výzkumného šetření plyne, že 58,3 % respondentek ví, do kterého týdne těhotenství je možno podstoupit interrupci (Valovičová, 2018, str. 31). Dále jsme se v našem výzkumném šetření ptaly, zda ženy souhlasí se současným zněním zákonů, s tímto souhlasilo 65,8 % žen, na druhou stranu jen 14,2 % respondentek by si přálo zpřísnění. Dle Bittnerové souhlasí s legálními interrupcemi 39,8 % žen a dalších 51,8 % souhlasí, protože si myslí, že by bez legalizace probíhaly zákroky i nelegálně (Bittnerová, 2018, str. 59-60). Rozdílnost našich výsledků může souviset s rozdílným věkovým rozložením respondentek v těchto výzkumech. Dotazník Bittnerové vyplnily z větší části ženy z mladších věkových skupin. Myslím si, že tyto výsledky také ukazují to, že mnoho žen nemá jednoznačný názor a mohou svůj pohled v průběhu života měnit.

Dále jsme chtěly zmapovat etický a náboženský pohled na interrupci. Ptaly jsme se žen, k jakému hnutí se přiklání, naprostá většina uvedla možnost Pro choice. Dále nás zajímalo, od jaké doby považují ženy plod za bytost, zde nejvíce odpovědí 38,6 % patřilo variantě od narození a 28,9 % žen vnímá plod jako bytost již v době početí. Tento výsledek můžeme porovnat s prací Stávkové, která uvádí podobný výsledek. 20,8 % jejích respondentek odpovědělo, že považují plod za bytost již při početí (Stávková, 2021, str.40). Také 61,1 % našich respondentek uvedlo, že považují farmakologickou metodu umělého ukončení těhotenství za více etickou možnost. Dále jsme se žen ptaly, zda souzní se stanovisky různých náboženství ohledně problematiky interrupcí. S křesťanským postojem souhlasilo 16,3 % respondentek. Toto číslo můžeme opět porovnat s výsledkem Stávkové, kde s podobně položenou otázkou souhlasilo 11,3 % respondentek (Stávková, 2021, str. 39). Dle mého názoru tato odchylka může souviset s tím, že v jejím dotazníku odpovídalo více věřících žen. S výroky judaismu a islámu v našem šetření souhlasilo jen 8,4 % respondentek.

Srovnání pro tyto čísla jsem v žádném jiném výzkumu nenašla. Myslím si, že důvodem pro neporozumění těmto náboženstvím a kulturám může souviset s faktem, že v České republice je vyznavačů těchto církví minimum.

Od respondentek jsme také zjišťovaly, z jakých důvodů by podstoupily umělé ukončení těhotenství a kým by se nechaly ovlivnit. Ženy odpovídaly takto: kvůli finanční situaci by na zákrok šlo 37,9 % žen, kvůli genetické vadě 68,9 % a pokud by měly být matkami samoživitelkami tak 6,8 % respondentek. Dle Stávkové by v případě postižení plodu souhlasilo 77,9 % žen a v případě finanční krize 25 %, výběr odpovědi „samoživitelka“ dotazník neobsahuje (Stávková, 2021, str. 43). Možné odchylky jsou dle mého názoru spojeny s trochu odlišným zněním otázky. Dále jsme od žen zjišťovaly, kým by se nejvíce nechaly ovlivnit při svém rozhodování, zda si miminko nechat. Nejvíce žen 54,7 % uvedlo, že by je nejvíce ovlivnil partner. Také jsme se ptaly, zda by ženy podstoupily interrupci, pokud by partner nesouhlasil, polovina z nich uvedlo, že neví – 50,5 %, pouze 23,7 % respondentek odpovědělo, že by na zákrok nešly. Poslední otázka byla, zda by ženy za zákrok šly, pokud by je partner nutit k interrupci. Zde bylo jasnou odpovědí 80,5 %, že by si respondentky miminko nechaly. Stávková ve výzkumu zjistila, že si 33,3 % žen myslí, že by měl otec dítěte rozhodovat o výkonu (Stávková, 2021, str. 47). Tyto dva údaje však nemůžeme porovnávat, naše otázky nebyly položeny ve stejném smyslu znění. Výsledky této části mě velice překvapily, myslela jsem si, že více žen by se nechala ovlivnit názorem svého partnera. Z toho můžeme soudit, že velká část žen bere interrupci jako své osobní rozhodnutí.

V posledních otázkách jsme se ptaly, zda ženy znají následky interrupce, které mohou po zákroku nastat. Z fyzických následků nejvíce žen – 57,89 % uvedlo neplodnost či potíže s dalším těhotenstvím, z psychických potíží byly nejvíce zastoupeny výčitky - 26,32 %. Z našich respondentek 31,6 % znalo pojem postabortivní syndrom. Výsledky lze porovnat s prací Bittnerové, v otázce č. 18 69 % jejích respondentek napsalo potíže s následujícím těhotenstvím (Bittnerová, 2018, 46). Rozdíly ve výsledcích mohou být zapříčiněny tím, že výzkum Bittnerové proběhl již před pěti lety a ženy mohou být od té doby více edukovány o zákroku a možných komplikacích. Výkony umělého ukončení těhotenství se postupem času zdokonalují, při farmakologické metodě často nemusí k instrumentálnímu zásahu dojít a tím dochází ke snižování rizik v dalším těhotenství. Psychické následky lze porovnat s prací Kaslové. Ta zjistila, že výčitky uvedlo 35,8 % žen a postabortivní syndrom znalo 25 % žen (Kaslová, 2021, 54-55). Vnímání psychických

obtíží považují za velmi subjektivní a každá žena si je může vykládat jinak. Proto si také myslím, že například pod výčitkami si každý představí něco jiného. Některé z respondentek mohly tento stav v dotazníku označit například jako smutek či trauma, což mohlo zkreslit naše výsledky.

Ze zjištěných výsledků usuzuji, že ženy mají k interrupci liberální postoje. Ženy jsou tomuto zákroku otevřeny a považují za důležité, že v naší zemi je tento výkon legální, měnit legislativu by si ve většině nepřály. Také mě překvapilo, že by ženy zákrok podstoupily hlavně z důvodu genetické vady plodu a kvůli finančním potížím. Pokud by se měly stát matkami samoživitelkami, většina z nich by si miminko nechala. Také usuzuji, že ženy ve většině považují interrupci jako svou vlastní volbu, názorem partnera by se nechaly ovlivnit, ale konečné rozhodnutí by učinily samy. Jediné nedostatky jsem zaznamenala u znalosti legislativy, pouze polovina žen zná podmínky, za jakých může podstoupit interrupci. Z toho důvodu byla vytvořena jako výstup práce brožura, která se zabývá podmínkami a druhy interrupcí z České republiky. Ideálním místem pro distribuci brožury by byly gynekologické ambulance. Brožura je přiložena jako příloha práce – Příloha 3: brožura.

LIMITY VÝZKUMU

Plně si uvědomuji, že tato bakalářská práce má své nedostatky. Jednalo se o mou první zkušenost s kvantitativním výzkumem, sestavováním dotazníku a také s analýzou dat. Nedostatky jsem se snažila kompenzovat návrhy a radami vedoucí bakalářské práce. Na své bakalářské práci jsem shledala celkem 2 limity. Prvním z nich je nerovnoměrné rozložení skupin žen dle vzdělání. Většina z nich má vysokoškolské vzdělání či alespoň středoškolské s maturitou, žen které mají nižší stupně vzdělání bylo mezi respondentkami minimum. Dalším limitem je subjektivita odpovědí jednotlivých respondentek. Myslím si, že každá žena může v průběhu života a svých zkušeností názory na interrupci měnit.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z výsledků našeho výzkumu soudím, že by bylo vhodné zvýšit znalosti žen v této problematice. Myslím si, že by bylo potřeba zlepšit edukaci mladých dívek na základních a

středních školách. Také považuji za důležité vzdělávat ženy i muže v otázkách plánovaného rodičovství a antikoncepčních metod. Také bych doporučila větší propagaci skupin, které shlukují ženy, které si interrupci prošly. Psychické potíže se nemusí vyskytnout u žen po spontánním potratu, ale i u žen které si ukončení těhotenství přály a podstoupily ho na vlastní žádost, proto si myslím, že podpůrné skupiny by jim mohly pomoci s vyrovnáním se lépe.

SEBEREFLEXE

Uvědomuji si nedokonalosti svého dotazníkového šetření. Pro každou ženu je problematika interrupce a potratů velmi citlivým tématem. Každá z nás tuto situaci prožívá jinak a názory a pocity se mohou měnit v průběhu života a získáváním zkušeností. Zpracovávání tohoto tématu mě bavilo, jsem ráda, že jsem se mohla zajímat o tuto problematiku více do hloubky. Velká většina současných zdrojů a výzkumů se zabývá spontánními potraty, proto nebylo příliš mnoho zdrojů k porovnání práce. Psaním bakalářské práce jsem získala nové vědomosti a zkušenosti, které jistě využiji ve svém pracovním i osobním životě.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá tím, co si ženy myslí o interrupci, o jejich názorech. V teoretické části, jež rozdělují na dvě velké kapitoly, se nejdříve zabývám interrupcí z lékařského hlediska. Pro lepší souvislost na samém začátku práce definuji potrat, a jaké druhy potratu existují. Dále je popsáno, co to je interrupce, jak se provádí, a jaké metody umělého ukončení těhotenství jsou v České republice dostupné. První kapitola teoretické části se také zabývá současnou legislativou, trestnými činy spojenými s umělým ukončením těhotenství a snahou tyto zákony změnit. V závěru první kapitoly jsou uvedeny fyzické i psychické komplikace tohoto zákroku. Druhá kapitola se zabývá interrupcí z různých pohledů, nejdříve je zde popsána etická problematika umělého ukončení těhotenství. Dále se práce věnuje historii interrupcí, nejvíce od dob první republiky, jak vypadala možnost zákroku v době socialismu a kdy došlo ke změnám trvajícím dodnes. Jedna z podkapitol je zaměřena na náboženské postoje, vybrala jsem tři náboženství – křesťanství, islám a judaismus. Zmiňuji také psychický pohled na výkon a popisuji vybrané dokumenty týkající se interrupce, například Listinu základních práv a svobod. Na závěr teoretické části jsem napsala podkapitolu věnující se třem státům: Spojeným státům americkým, Irské a Polské republice, kde nejsou postoje k interrupci tak benevolentní, jak je tomu v České republice.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit názory žen na interrupci z různých pohledů na toto téma. Dalšími cíli, které jsme si stanovily, bylo zjistit zda ženy znají a souhlasí se současnou legislativou, jaký je jejich etický a náboženský pohled na problematiku, za jakých podmínek by zákrok podstoupily a kdo by je nejvíce z rozhodování ovlivnil. Také nás zajímalo, zda ženy znají následky interrupce a postabortivní syndrom a zda jsou jejich názory ovlivněny nějakými faktory. K šetření byl zvolen nestandardizovaný dotazník, který byl rozeslán online formou, povedlo se nám získat odpovědi od 190 respondentek. Veškeré poznatky jsou shrnuty v diskuzi. Z výzkumu vychází, že české ženy mají spíše liberální pohled na interrupci – 65,8 % souhlasí se současnými zákony. Dále bylo zjištěno, že více žen se naklání k možnosti volby a považují farmakologické ukončení těhotenství za etičtější, s náboženskými postoji spíše nesouhlasí. Informovanost žen o následcích interrupce můžeme hodnotit kladně, většina z nich si je vědoma komplikací a odpověděla skutečně možnou odpovědí. Zdá se tedy, že ženy o této problematice přemýšlí, považují interrupci za svobodnou volbu ženy a v pro ně nepřijatelné situaci by na svět nechtěné miminko nepřivedly.

SEZNAM LITERATURY

Knihy:

1. BAHOUNEK, Tomáš Jiří, Drahoslava, MAN, Ilona SCHELLEOVÁ, Karel SCHELLE a Jiří ŠRÁČEK. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava: KEY Publishing, 2007. ISBN 978-80-87071-09-0.
2. BIDNER, Tomáš. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-1907-1.
3. ČEPICKÝ, Pavel. *Útěcha z gynekologie*. Praha, 2019. ISBN 978-80-7438-204-8.
4. DUDOVÁ, Radka. *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2012. ISBN 978-80-7330-214-6.
5. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL a kol. *Porodnictví*. 3.vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
6. HÁJEK, Marcel a Charif BAHBOUH. *Muslimský pacient: principy diagnostiky, terapie a komunikace*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5631-8.
7. KOLIBA, Peter, Petr WEISS, Martin NĚMEC a Markéta DIBONOVÁ. *Sexuální výchova: pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2039-0.
8. MACH, Jan, Aleš BURIÁNEK, Dagmar ZÁLESKÁ, Miloš MÁCA a Barbora VRÁBLOVÁ. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách.: Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018. ISBN 978-80-7598-13-5.
9. MUNZAROVÁ, Marta. *Lékařský výzkum a etika*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0924-4.
10. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK a kol. *Důstojnost v medicíně*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3411-3.
11. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.
12. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etické problémy medicíny na prahu 21.století: edice celoživotního vzdělávání ČLK*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5471-0.
13. ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART. *Gynekologie*. 2. vydání. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-501-7.
14. ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Pavel VENTRUBA. *Gynekologie*. Třetí vydání. Praha: Galén, 2019. ISBN 978-80-7492-426-2.

15. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
16. ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5.
17. ŠPAČEK, Jiří, Ivo KALOUSEK a Petr JÍLEK. *Vybrané kapitoly z gynekologie*. Praha: Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-4646-6.
18. TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽĎÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011. ISBN 978-80-7400-050-8.

Internetové zdroje:

19. CALKIN, Sydney a Ella BERNY. Legal and non-legal barriers to abortion in Ireland and the United Kingdom. *Medicine Access @ Point of Care* [online]. 30.6.2021, **5**, 1-10 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23992026211040023>
20. CARNEGIE, Anna a Rachel ROTH. From the Grassroots to the Oireachtas: Abortion Law Reform in the Republic of Ireland. *Health and Human Rights Journal* [online]. 2019, **21**(2), 109-120 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6927367/pdf/hhr-21-02-109.pdf>
21. CIKRLE, Vojtěch. Lidský život je třeba chránit již před narozením. *Dialog Evropa: Revue křesťanské orientace pro vědu a kulturu* [online]. 2013, **23**.(2-3), 3 [cit. 2023-03-30].
22. ČESKÁ REPUBLIKA. *Deklarace práv počatého dítěte*. In: . 1999. Dostupné také z:
<http://spcp.prf.cuni.cz/dokument/dite.htm>
23. CHAKRAVORTY, Subarna. Abortion Rights in the USA. *Sushruta health policy and opinions* [online]. 2.7.2022, (15), 1-5 [cit. 2023-03-01]. Dostupné z:
<http://www.sushrutajnl.net/index.php/sushruta/article/view/150/297>
24. FRANK, Kamil, Romana GERYCHOVÁ, Petr JANKŮ, Martin HUSER a Pavel VENTRUBA. Farmakologické ukončení gravidity mifepristonem a misoprostolem – zhodnocení úspěšnosti, komplikací a spokojenosti pacientek. *Česká gynekologie* [online]. 2015, (6), 451-455 [cit. 2023-01-08]. Dostupné z:
https://www.researchgate.net/profile/Martin-Huser/publication/289535080_Medical_termination_of_pregnancy_by_mifepristone_and_misoprostol_-_evaluation_of_succes_rate_complications_and_satisfaction_of_patients/links/57ce8f4d08ae057987abba85/Medical-termination-of-pregnancy-by-mifepristone-and-misoprostol-evaluation-of-succes-rate-complications-and-satisfaction-of-patients.pdf
25. GRIM, Jakub. *Americkou cestou nepůjdeme. Čeští politici nechtějí zpřísňovat potraty, shodnou se na současném zákonu*[online]. 27.6.2022 [cit. 2023-01-29]. Dostupné z:
https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/cesko-zakaz-potratu-interruptce-usa-ano-pirati-top-09-lidovci-kdu-csl_2206271845_jgr

26. GURKOVÁ, Elena. *Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovatelství* [online]. Olomouc: Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, 2019 [cit. 2023-01-30]. ISBN 978-80-244-5627-0. Dostupné z: https://www.fzv.upol.cz/fileadmin/userdata/FZV/Dokumenty/OSE/2019-0440_Gurkova.pdf
27. Hippokratova přísaha. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Hippokratova_př%C3%ADsaha
28. HNUTÍ PRO ŽIVOT ČR. *Jak vznikalo v Československu "právo na potrat"* [online]. 22.6.2018 [cit. 2023-02-04]. Dostupné z: <https://hnutiprozivot.cz/clanky/2732-jak-vznikalo-v-ceskoslovensku-pravo-na-potrat>
29. KURJAK, Asim, Amila FERHATOVIĆ, Srećko GAJOVIĆ a Dubravka HRABAR. Facts and doubts on the beginning of human life – scientific, legal, philosophical and religious controversies. *Journal of Perinatal Medicine* [online]. 2022 [cit. 2023-02-27]. ISSN 1619-3997. Dostupné z: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jpm-2022-0337/html?lang=en>
30. MACIAG, Rafal. Medicalization of Abortion in Poland: How Medicine Affects the Lives of Women. *Sociology Study*[online]. Varšava, 2021, 2021, **11**(5), 195-210 [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: doi:10.17265/2159-5526/2021.05.003
31. MAZÚCHOVÁ, Lucia, Simona KELČÍKOVÁ a Angela PIŠTOVÁ. Riziko postabortivního syndrómu u žien po umelom prerušení tehotenstva. *Florence* [online]. 2016, **2016**(3) [cit. 2023-01-28]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2016/3/riziko-postabortivneho-syndromu-u-zien-po-umelom-preruseni-tehotenstva/>
32. ONDRIOVÁ, Iveta. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi* [online]. Praha: Grada, 2021 [cit. 2023-02-25]. ISBN 978-80-271-1696-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/eticke-problemy-a-dilemata-v-oseetrovatelske-praxi-1196283/>
33. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Perinatální paliativní péče* [online]. Praha: Grada, 2016 [cit. 2023-02-23]. ISBN 978-80-271-9399-8. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/perinatalni-paliativni-pece-1191945/#>
34. SANTAMARIA, Xavier, Keith ISAACSON a Carlos SIMÓN. Ashermn's Syndrome: it may not be all our fault. *Human Reproduction* [online]. Valencia, 2018, **33**(8), 1374-1375 [cit. 2023-01-25]. Dostupné z: doi:10.1093

35. SIDE, Katherine. Abortion im/mobility: spatial consequences in the Republic of Ireland. *Feminist review* [online]. 15 -31 [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: doi:10.1177/0141778919894891
36. STRAŠILOVÁ, Petra, Veronika DURDOVÁ, Tereza KRATOCHVÍLOVÁ a Marek LUBUŠKÝ. Farmakologické ukončení těhotenství v I. trimestru. *Postgraduální medicína* [online]. 2016, **18**(4), 381-389 [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://www.lubusky.com/clanky/104.pdf>
37. TRÁVNÍK, Pavel. *Principy farmakologického ukončení těhotenství a evakuace děložní dutin* [online]. 2015, **11**(1), 6-7 [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/lek/2015/01/02.pdf>
38. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Potraty 2020* [online]. Praha, 2022 [cit. 2023-01-16]. ISSN 1210-8642. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008377/potraty2020.pdf>
39. VÁCHA, Marek, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0.
40. VALC, Jakub. Právní úprava interrupcí v Polsku a (ne)možnost jejího obcházení cestou potratové turistiky. *Právník*[online]. 2022, 729-752 [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: https://www.ilaw.cas.cz/upload/web/files/pravnik/issues/2022/8/2_Valc_729-752_8_2022.pdf
41. ZÁKONY PRO LIDI. *Trestní zákoník*. In: . 2009, č.40/2009 Sb. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40?text=proti%20těhotenstv%C3%AD>
42. ZÁKONY PRO LIDI. *Zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství*. In: . Praha, 1986, č.66/1986 Sb. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1986-66>
43. ZAREBA, Kornelia, Valentina LA ROSA, Michal CIEBIERA, Marta MAKARA-STUDZINSKA, Elena CONNODARI a Jacek GIERUS. Psychological Effects of Abortion. *Eastern Journal of Medicine* [online]. 2020, **25**(3), 477-483 [cit. 2023-01-26]. Dostupné z: https://jag.journalagent.com/ejm/pdfs/EJM_25_3_477_483.pdf

Kvalifikační práce:

44. HRUŠKOVÁ, Romana. *Jaký je Váš názor na interrupci?*. Brno, 2015. Bakalářská práce. Lékařská fakulka Masarykovy univerzity v Brně. Vedoucí práce Mgr. Liana Greiffenegová.
45. KASLOVÁ, Sandra. *Problematika umělého ukončení těhotenství*. Plzeň, 2021. Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Vedoucí práce PhDr. Kristina Janoušková, PhD.
46. STÁVKOVÁ, Barbora. *Názor laické veřejnosti na umělé ukončení těhotenství*. Zlín, 2021. Bakalářská práce. Fakulta humanitních studií Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce PhDr. Eva Moraučíková, PhD.
47. VALOVIČOVÁ, Martina. *Problematika ukončování těhotenství*. Plzeň, 2018. Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Vedoucí práce PhDr. Jana Horová.

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 – Dotazník: Názory žen na interrupci
- Příloha 2 – Hippokratova přísaha
- Příloha 3 – Brožura interrupce

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Dotazník: Názory žen na interrupci

Dobrý den,

Jmenuji se Kristýna Kodešová a jsem studentkou porodní asistence na Západočeské univerzitě v Plzni. Ráda bych Vás požádala o vyplnění mého dotazníku k bakalářské práci na téma Názory žen na interrupci. Dotazník je zcela anonymní a nezabere Vám více, než 10 minut. Budu velice ráda za Vaše odpovědi.

Mockrát Vám děkuji za Váš čas a vyplnění.

1) Kolik je Vám let?

- a) 18-30 let
- b) 31-40 let
- c) 41-50 let
- d) 51-60 let

2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní vzdělání
- b) Středoškolské bez maturity
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vyšší odborné vzdělání
- e) Vysokoškolské

3) Jaké náboženství vyznáváte?

- a) Křesťanství
- b) Islám
- c) Židovství
- d) Žádné
- e) Nechci odpovídat

4) Podstoupila jste někdy interrupci?

- a) ANO
- b) NE
- c) Nechci odpovídat

5) Do kolikátého týdne je možno v České republice podstoupit interrupci na vlastní žádost?

- a) Do 8. týdne těhotenství (dále jen tt)
- b) Do 12. tt

- c) Do 16. tt
- d) Nevím

6) Myslíte si, že žena může podstupovat interrupci neomezeně?

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVÍM

7) Dívka do 16 let musí mít podepsaný informovaný souhlas o provedení interrupce od zákonného zástupce, u dívky do 18 let musí být zákonný zástupce o zákroku pouze informován. Souhlasíte s tím?

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVÍM

8) Myslíte si, že všechny cizinky, které nemají trvalý pobyt v České republice (i ženy, které nepochází ze státu Evropské unie) by měly mít právo na interrupci na území České republiky?

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVÍM

9) Souhlasíte se současným legislativním zněním ohledně interrupcí v České republice? (Ženě může být ukončeno těhotenství na vlastní žádost do 12. tt bez udání důvodů, od předchozí interrupce musí uplynout 6 měsíců – výjimku tvoří ženy nad 35 let nebo ženy, které již minimálně dvakrát rodily.)

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVÍM

10) Myslíte si, že by mělo dojít ke zpřísnění podmínek v legislativě?

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVÍM

11) Přikláníte se spíše ke skupině Pro choice (pro svobodnou volbu ženy) nebo k Pro life (pro zákaz interrupcí)?

- a) Pro choice
- b) Pro life

c) NEVÍM

12) Od jaké chvíle považujete plod za bytost s vlastními právy? (např. právo na život)

- a) Od početí
- b) Od doby, kdy má plod lidskou podobu
- c) Od narození
- d) Jiné

13) Považujete farmakologické ukončení těhotenství za více etickou variantu interrupce? (Je možné ji provést do 7. tt tzv. potratovou pilulkou, která vyvolá krvácení a následné vypuzení embrya z dělohy.)

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVÍM

14) Pro křesťanskou víru znamená interrupce porušení pátého bohu desatera „nezabiješ“. Souhlasíte s tímto názorem?

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVÍM

15) Judaismus připouští interrupci pouze v případě, že je ohrožen život matky, protože plod je součástí jejího těla, ale ještě není duší. Pokud je však dítě nechtěné, či se má narodit s postižením, interrupce povolena není. Souhlasíte s tímto názorem?

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVÍM

16) Islám interrupce přímo nezakazuje, v některých zemích jsou interrupce plně zakázány, někde jsou povoleny do 120 dnů od početí, kdy embryo získává duši. Souhlasíte s tímto názorem?

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVÍM

17) Souhlasíte s tím, že by náboženství mělo mít rozhodující vliv pro ženy přemýšlející o interrupci?

- a) ANO

- b) NE
- c) NEVÍM

18) Podstoupila byste interrupci z důvodu Vaší finanční nebo sociální situace?

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVÍM

19) Podstoupila byste interrupci, pokud by byla u plodu zjištěna genetická porucha popřípadě jiný druh postižení?

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVÍM

20) Podstoupila byste interrupci, pokud byste měla být matkou samoživitelkou?

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVÍM

21) Jaký je podle Vás nejčastější důvod, proč se ženy rozhodnou podstoupit interrupci?

Vypište – otevřená otázka

22) Považujete interrupci pouze za volbu ženy?

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVÍM

23) Kým byste se nechala ovlivnit, pokud byste přemýšlela podstoupení interrupce?

- a) Partner
- b) Kamarádka
- c) Matka (rodiče)
- d) Jiné

24) Podstoupila byste interrupci, i kdyby Váš partner se zákrokem nesouhlasil?

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVÍM

25) Podstoupila byste interrupci na žádost partnera i za předpokladu, že z Vaší strany by bylo těhotenství chtěné?

- a) ANO

- b) NE
- c) NEVÍM

26) Jaké fyzické následky považujete nejzávažnější?

Vypište – otevřená otázka

27) Jaké psychické následky považujete za nejzávažnější?

Vypište – otevřená otázka

28) Víte, co je postabortivní syndrom?

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVÍM

29) Znáte někoho ve svém okolí, kdo si prošel postabortivním syndromem?

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVÍM

Zdroj: Vlastní

Příloha 2 – Hippokratova přísaha



Zdroj: Jak vznikla Hippokratova přísaha? [online]. 29.8.2007 [cit. 2023-03-30]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/cestovani/kolem-sveta/jak-vznikla-hipokratova-prisaha.A070829_130755_ig_recko_ton

Příloha 3 – Brožura interrupce

INTERRUPTCE

Jedna se o zákrok, při kterém je z děložní dutiny odstraněno plodové vejce. V České republice se jedná o legální zákrok, upravovaný zákonem č. 66/1986 Sb., který se provádí výhradně ve zdravotnickém zařízení. Každý rok podstoupí zákrok v naší republice zhruba 17 000 žen.



Kdy mohu interrupci podstoupit?

- do 12. týdne těhotenství na vlastní žádost
- do 24. týdne z genetické indikace
- u nezletilých do 16 let je nutný souhlas zákonného zástupce, do 18 let musí být oznámen o provedení zákroku
- musí uplynout alespoň 6 měsíců od předchozí interrupce - výjimku tvoří ženy nad 35 let věku, těhotenství vzniklé trestným činem a ženy, které již dvakrát rodily
- pokud nejsou u ženy známe kontraindikace k zákroku



Kde zažádám o výkon?

Žena musí nejdříve písemně požádat svého obvodního gynekologa, který zhodnotí, zda je možno výkon provést. Interrupce na vlastní žádost je výkon, který si ženy hradí samy, cena se pohybuje okolo 5 500 Kč, dle zdravotnického zařízení.

Farmakologická metoda

- do 49. dne od poslední menstruace
- nultý den se aplikuje první tableta, po 36-48 hodinách druhá tableta
- tato metoda se provádí výhradně ve zdravotnickém zařízení
- žena by měla přijít najezena, po 1 hodině po aplikaci odchází domů
- ke krvácení a vypuzení embrya může dojít za několik hodin až dní
- 14.-21. den dochází kultrazvukové kontrole
- riziko selhání metody je 1,3-7,5 %

Chirurgická metoda

- miniinterrupce do 8. tt
- klasický zákrok do 12. tt
- výkon pouze ve zdravotnickém zařízení
- krátkodobá žilní anestézie
- několikahodinová či jednodenní hospitalizace
- při miniinterrupci se provádí odsátí plodového vejce (vakuumaspirace)
- při klasickém výkonu dochází k seškrabu (kyretáži) tkáně



Nebojte se o své zážitky s interrupcí podělit. Například webová stránka Hnutí pro život nabízí linku pomoci na 800 108 000.

ZDROJE:

1. HNUTÍ PRO ŽIVOT ČR. Jak vznikalo v Československu "právo na potrat" [online]. 22.6.2018 [cit. 2023-02-04]. Dostupné z: <https://hnutiprozivot.cz/clanky/2732-jak-vznikalo-v-ceskoslovensku-pravo-na-potrat>
2. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL a kol. Porodnictví. 3.vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
3. ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART. Gynekologie. 2. vydání. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-501-7.

Zdroj: Vlastní