

INTERRUPTCE Z POHLEDU STUDENTŮ UNIVERZITY TOMÁŠE BATI

Iveta Zielinová

Bakalářská práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Iveta Zielinová**
Osobní číslo: **H170294**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Interrupce z pohledu studentů Univerzity Tomáše Bati**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociálních, medicínských a právních aspektů interrupcí.

Příprava metodiky praktické části.

Realizace výzkumného šetření prostřednictvím dotazníků.

Zpracování a vyhodnocení dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumného šetření, shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- DUDOVÁ, Radka. *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2012. ISBN 978-80-7330-214-6.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Praha: Galen, 2015. ISBN 97-880-74922046.
- MAVRÍČ, Biser. *Legal, Social and Psycho-Medical Effects of Abortion*. Epiphany:Journal of transdisciplinary studies, 2012. ISSN 1840-3719.
- ŠÍMEK, Jiří. *Lékařská etika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9885-1.
- ŠNĚDAR, Libor. *České medicínské právo ve světle nové občanskoprávní a medicínské legislativy*. Žilina: Georg, 2016. ISBN 978-80-8154-100-1.

Vedoucí bakalářské práce: **JUDr. Libor Šnědar, Ph.D.**
Ústav regionálního rozvoje, veřejné správy a práva

Datum zadání bakalářské práce: **10. října 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **15. května 2020**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídá k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je interrupce z pohledu studentů Univerzity Tomáše Bati. Teoretická část pojednává o vývoji potratů přes historii až do současnosti a rozebírá jednotlivé aspekty z hlediska právního, medicínského a sociálního. Z právního hlediska se nejvíce zabývá historií potratů, potratovým zákonem a současnou právní legislativou. Z medicínského hlediska se zabývá metodami provádění potratů, možnými komplikacemi, které mohou při potratu nastat, a to jak po stránce zdravotní, tak i po stránce psychické. Ze sociálního hlediska jsou zde uvedeny alternativní možnosti nechtěného těhotenství. Dále jsou zde popsány názory proponentů a oponentů potratů a jsou prezentovány různé pohledy na problematiku z pohledu společnosti a ženy. Praktická část byla provedena kvantitativním výzkumem mezi studenty Univerzity Tomáše Bati a byla použita metoda dotazníku. Podrobnější interpretace získaných dat a jejich vyhodnocení.

Klíčová slova: interrupce, medicínské aspekty, právní aspekty, sociální aspekty, miniinterrupce, postabortivní syndrom, baby box, antikoncepce.

ABSTRACT

The topic of the bachelor thesis is called abortion from the perspective of students of Tomas Bata University. The theoretical part deals with the development of abortion through history to the present and discusses the various aspects in terms of legal, medical and social. From a legal point of view, it deals most with the history of abortion, the abortion law and current legal legislation. From a medical point of view, it deals with methods of abortion, possible complications that may occur during abortion, both in terms of health and mental. From a social point of view, there are alternative options for unwanted pregnancies. Furthermore, the opinions of opponents and opponents of abortion are described and various views on the issue from the perspective of society and women are presented. The practical part was performed by quantitative research among students of Tomas Bata University and the questionnaire method was used. More detailed interpretation of the obtained data and their evaluation.

Keywords: abortion, medical aspects, legal aspects, social aspects, miniinterruption, postabortion syndrome, baby boxes, contraception.

Ráda bych touto cestou chtěla poděkovat své rodině za podporu při psaní bakalářské práce a taky svému vedoucímu práce, panu JUDr. Liborovi Šnédarovi, Ph.D., který mou práci odborně vedl a podporoval. Děkuji Vám.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD..... | 10 |
| TEORETICKÁ ČÁST..... | 12 |
| 1 PRÁVNÍ ASPEKTY INTERRUPCE | 13 |
| 1.1 HISTORIE INTERRUPCE | 13 |
| 1.2 INTERRUPCE PO ROCE 1957 AŽ PO SOUČASNOST | 14 |
| 1.3 SOUČASNÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA INTERRUPCE | 15 |
| 1.4 LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD..... | 16 |
| 2 MEDICÍNSKÉ ASPEKTY INTERRUPCE..... | 18 |
| 2.1 METODY INTERRUPCE..... | 18 |
| 2.1.1 Miniinterrupce | 19 |
| 2.1.2 Interrupce mezi 8-12 týdnem..... | 20 |
| 2.1.3 Interrupce po 12 týdnu..... | 20 |
| 2.2 KOMPLIKACE INTERRUPCE..... | 20 |
| 2.2.1 Bezprostřední komplikace | 21 |
| 2.2.2 Časné komplikace..... | 22 |
| 2.2.3 Pozdní komplikace interrupce | 23 |
| 3 SOCIÁLNÍ ASPEKTY INTERRUPCE | 26 |
| 3.1 INTERRUPCE ZE ZNÁSILNĚNÍ | 26 |
| 3.2 INTERRUPCE Z INCESTU..... | 26 |
| 3.3 Hnutí PRO LIFE | 26 |
| 3.4 Hnutí PRO CHOICE..... | 27 |
| 3.4.1 Baby boxy..... | 29 |
| 3.4.2 Pěstounská péče..... | 30 |
| 3.4.3 Adopce..... | 30 |
| 3.4.4 Antikoncepce | 31 |
| PRAKTICKÁ ČÁST | 33 |
| 4 URČENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU | 34 |
| 4.1 VÝZKUMNÝ CÍL | 34 |
| 4.2 VÝZKUMNÁ METODA..... | 34 |
| 4.3 PRŮBĚH VÝZKUMU | 34 |
| ZÁVĚREČNÉ SHRnutí DOSAŽENÝCH VÝSLEDKŮ..... | 59 |
| ZÁVĚR | 63 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 64 |
| SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK..... | 67 |
| SEZNAM OBRÁZKŮ | 68 |
| SEZNAM TABULEK..... | 69 |

| | |
|---------------------------|-----------|
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 70 |
|---------------------------|-----------|

ÚVOD

K napsání této bakalářské práce mě inspirovali moji dva synové, kteří jsou již ve věku kdy by mohli za pár let řešit tuto otázku početí také. Přikláním se ke zdravému rozumu, být a zůstat zodpovědní. Věřím, že oni, až to přijde a budou se chtít stát rodiči, že to vyřeší ke spokojenosti všech, protože budou mít dostatek lásky, informací a dobré vůle vychovávat společně. A pokud ne, tak je to jen a jen na jejich uvážení jak se s tím v životě poperou.

Ale co ti ostatní? Za nikoho na tomto světě nemáme zodpovědnost jen sami za sebe a za svá rozhodnutí. Téměř každá žena chce být matkou, protože to tak matka příroda zařídila a je to tak dobře. Říkám, téměř každá žena, protože ne každá má to štěstí se mámou stát. Ne všem bylo dopřáno buď ze zdravotních nebo z jiných důvodů, aby se matkami staly. Ale pojďme od začátku.

Na začátku každého krásného vztahu je láska. Z lásky se rodí všechno pěkné a chceme, aby to tak zůstalo až dokonce života. Přeci není nic krásnějšího, než když žena oznámí svému příteli, že čeká dítě. O to víc je ta zpráva úžasnější, když se na to těší oba, co oba, celá rodina. Ten malinký uzlíček by měl být středem společného dění. Zplození nového života, je to, co se dá přirovnat k zázraku. Kolik věcí se muselo stát, aby ta nepatrná částička, která vnikla do ženina těla se mohla uhnízdit a začít růst. Má to háček. Ne všichni mají z tohoto zázraku radost. Mladý kluk, který se právě dozvěděl, že čeká s partnerkou dítě se ne v ojedinělém případě lekne a neví co má dělat. Chvíli mu trvá, než pochopí, že může být u zrodu nového dalšího života. Ten, kdo se rozhodne pro interrupci anebo ji navrhne, není člověk, který by nevěděl, co to přinese, ale jeho nevyzrálá osobnost není ještě připravená se stát otcem nebo matkou. Je to i o vzájemné komunikaci a důvěře mezi dvěma lidmi. Je to o zodpovědnosti k životu a k sobě samému. I žena, která dítě nechce, protože ji k partnerovi vážou nepěkné vzpomínky na vztah má možnost tenhle problém vyřešit jiným způsobem než interrupcí. Hlavně po znásilnění, nebo z nešťastné lásky si mnohé ženy nedovedou ani představit se na dítě podívat, na tož jej vychovávat. Cítí ze způsobu tohoto početí spíše zlo než cit. Některé z žen to vyřeší interrupcí, postupem času však zjistí, že to nebylo dobré řešení, že v myšlenkách se k dítěti znovu vrací a přemýšlí, jaká by byla moje dcera, můj syn, kdybych jim dala šanci žít.? Adopce, pěstounství nebo baby box nám dává určitou šanci a naději na život. Ten, kdo je v lásce vychovávaný a jeho vztah k životu je opravdový si poradí i s tím nejtěžším úkolem co rodič má, a to vychovat dítě. To, že výchova dítěte v dnešní době je velmi složitá nemusím ani zdůrazňovat. Spousta mladých lidí se otázky rodičovství možná bojí, že to nezvládnou. Mladí lidé chtějí více cestovat, více se vzdělávat. Mají více možností. Chtěli by být dobrými rodiči a přesto nechtějí slevit ze svého pohodlí.

Chtějí si žít tak jak byli zvyklí a nechtějí být omezováni. Chtějí být dobrými rodiči, ale někdy až v budoucnu, až oni budou chtít. Proto otázka rodičovství je odsouvána do pozadí a potom někdo kdo ten vzniklý problém má, může pokud selže antikoncepce řešit problém interrupcí. Interrupce není antikoncepce. Život přeci musíme přijmout takový jaký je. Nelze ho obcházet a vybírat si jen to co se nám líbí a to co se nám nelíbí, prostě zahodíme. Život je přeci moc hezký, pokud můžeme někoho vést za ruku, předávat mu rady, zkušenosti, být mu na blízku a dívat se jak se pere se životem. Jak dělá první krůčky a jak říká první slova. V každém z nás je kousek dětství. Interrupcí proti sobě stojí dvě nezpochybnitelná lidská práva, která nám dává Listina základních práv a svobod. Je to právo na život. *“Lidský život je hoden ochrany již před narozením“*. Ale současně s tímto právem máme právo se svobodně rozhodnout. Jestliže se žena rozhodne pro interrupci neměla by být okolím souzena, protože jen ona ví, jaké jsou právě důvody tohoto činu. Jen ona s tím bude muset žít po zbytek života.

Tato bakalářská práce se zabývá aspekty interrupce z pohledu právního, medicínského, ale i sociálního. Je rozdělena do čtyř kapitol. Teoretická část je podložena odbornou literaturou a dělí se na tři kapitoly. První kapitola je zaměřena na právní aspekty interrupce, historii interrupce a patří sem i současná právní úprava interrupcí. Druhá kapitola pojednává o medicínských aspektech interrupce, o metodách a komplikacích umělého ukončení těhotenství. Třetí a poslední kapitolou jsou sociální aspekty interrupce, které na sebe vážou obhájce, ale i odpůrce tohoto kontroverzního tématu. Praktická část se opírá o kvantitativní výzkum, který probíhal na Univerzitě Tomáše Bati. Jeho cílem bylo zjistit a porovnat jak si v otázce interrupce stojí různé fakulty a jestli mají muži jiný názor než ženy. Kontroverzní téma interrupce bylo předkládáno přímo jednotlivým studentům prostřednictvím anonymního dotazníku.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PRÁVNÍ ASPEKTY INTERRUPTCE

V trestním zákoníku dle § 162 je považováno jako trestní čin pro každého, kdo láká ženu k tomu, aby sama ukončila svou graviditu, oslovila jinou osobu nebo dovolila jiné osobě, aby jí pomohla s ukončením těhotenství jinak, než je uvedeno v zákoně o UPT. Těhotnou ženu přesvědčuje zejména její nejbližší rodina, a uvědomíme-li si v jak obtížné situaci se žena nachází, tak jistě nemá myšlenku na podání trestního oznámení (Česko, 2020, Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>).

1.1 Historie interrupce

Ve starověku neexistoval zákaz umělého přerušování těhotenství. Potrat byl naopak doporučován starými Řeky k regulaci populace a k udržení stabilních ekonomických sociálních podmínek společnosti. Platón i Aristoteles doporučovali potrat ženě nejen ve věku 40- ti let, ale i k regulaci početnosti rodiny. Počet dětí nesměl překročit existenční možnosti společnosti. Tomu, že embryo je před oživením jen součástí matčina organismu napomáhal ve starověku platný názor prosazovaný zvláště stoiky jako byli Empedokles, Diogenes, Hermophilus (Havránek, 1982).

Za to, potraty ve středověku na rozdíl od starověku se netěšili vůbec žádné oblibě a byli označováni za „nejhorší zločin všech zločinů“. Potrat byl často posledním a zoufalým činem z nouze. Přijetí křesťanství, které sebou neslo i závazné etické normy mimo jiné odsuzující umělé vyhnání plodu, představovalo významný mezník ve vnímání interrupce vůbec. Potratem žena vždy riskovala svůj život. Buď mohla zemřít na následky neodborně provedeného zákroku nebo se dostala do rukou přímo katovi. Tresty byly ty nejpřísnější a to od zahrabání zaživa až po milostivé stětí mečem. Středověk z hlediska sankcí nedělal rozdíl jestli se jednalo o vyhnání plodu, dokonání potratu nebo o vraždu novorozence neboli infanticidu. Polehčující okolností bylo pokud se jednalo o plod, který ještě neměl duši. Většina lékařů se shodovala na tom, že k „oduševnění plodu“ docházelo mezi 35 až 45 dnem od početí. Rovněž usmrcení deformovaného plodu se jevílo jako méně závažné (Jahodářová, 2017).

Už v období středověku a raného novověku bylo možné nalézt úpravu trestní odpovědnosti související s umělým přerušováním těhotenství. Až do roku 1950 platil v naší zemi trestní zákon č. 117 z roku 1852 o „vyhnání plodu“, kde se doslova praví: „Žena, která obmyslně podnikne jakékoliv jednání, jímž způsobí vyhnání svého plodu, dopustí se zločinu. Trest za dokonání činu je 1 až 5 let vězení“. Tento zákon, byl v roce 1950 nahrazen trestním zákonem

č.86, který zvýšil sazbu až na 10 let pro toho kdo zákrok provedl a pro těhotnou ženu snížil sazbu na 1 rok. Tento zákon, který sice interrupci zakazoval, zároveň umožňoval lékařům ve stavu krajní nouze, v případě, že ženě hrozila smrt v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem těhotenství ukončit a to i bez souhlasu ženy. Současně zákon pamatoval i na otce dítěte, který při jeho prokázání stanovil rovněž trest o stejné výměře (Šnědar, 2016).

V období 1870 až 1954 prodělala až čtvrtina žen plodného věku alespoň jeden potrat. Za provedení nelegálního potratu se v této době platilo tzv. "anděličkářkám" více než byla měsíční hrubá mzda zaměstnanců ve státním sektoru a to až 2000,- Kč. Mzda činila 1192,- Kč. (Dudová, 2012).

1.2 Interrupce po roce 1957 až po současnost

Důležitým mezníkem v tehdejší legislativě byl v roce 1957 přijat zákon č.68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství. Interrupce se stala přípustnou nejen ze zdravotních, ale i ze sociálních nebo ekonomických důvodů. Interrupce se prováděly na žádost ženy, které než podstoupily interrupci musely předstoupit před interrupční komisi a veřejně přednést důvody proč to chtějí a co je k tomu vede. Celá tato situace byla pro ženu velmi nedůstojná. Komise byla složená ze tří členů, kde jeden z nich musel být gynekolog a ostatní byli politicky dosazení členové. Interrupce se směla provádět na základě souhlasu interrupční komise a to do ukončeného třetího měsíce. Interrupce byla spojována s problematikou nedostupné antikoncepce. Odborníci z řad gynekologie a demografie v ní spatřovali dočasné řešení než bude široké veřejnosti dostupná a snadno použitelná účinná antikoncepce. Podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č.71/1957 pro udělení souhlasu k interrupci museli existovat kromě zdravotních i jiné důvody. Ty se týkaly věku nad 40 let, žadatelka musela mít 3 žijící děti, nebo těhotenství bylo jako následek znásilnění v jiném případě to mohla být složitá situace svobodné matky, finanční problémy, nebo problémy v manželství. Zákrok musel proběhnout v nemocničním zařízení, které ženu kontaktovalo s oznámením termínu o provedení zákroku, rovněž žena interrupci nemohla podstoupit opakovaně, ale v rozmezí 6 měsíců. (Dudová, 2012).

Koncem 80. let 20. století dosáhl počet interrupcí maxima. Podle ČSÚ tehdy podíl těhotenství ukončených potratem přesáhl 40 % a počet umělých ukončení těhotenství se téměř vyrovnal s počtem narozených dětí.

Právní úprava zákona 66/1986 Sb. ze dne 20. října 1986 o umělém přerušení těhotenství, který byl schválen Českou národní radou a k tomu i prováděcí předpis vyhlášky č. 75/1986 Sb., přinesl liberální přístup k této problematice, kde byli zrušeny potratové komise a rozhodování o počtu a době narození dětí bylo ponecháno plně na matce. Tento zákon, který prosadil i tzv. miniinterupci a svým postojem zařadil naši zemi mezi nejliberálnější k této záležitosti, platí dosud. Dnes právě miniinterupce představují většinu prováděných umělých potratů u nás. Žena může požádat o interrupci svého gynekologa do 12. týdne těhotenství. Interrupci v České republice může podstoupit i žena cizí státní příslušnosti pokud zde má i trvalý pobyt (Mach, a kol., 2003).

V 90 letech v ČR začala klesat porodnost a s tím i přímo souvisela otázka interrupce, která rovněž zaznamenala pokles. Zásadní vliv na pokles interrupcí měla dostupnost antikoncepce. Zejména užívání hormonální antikoncepce.

1.3 SOUČASNÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA INTERRUPCE

Interrupci dochází k ukončení života plodu, kdy toto jednání je v souladu s právním řádem demokratické země. Prozatím nedošlo ke shodě mezi obory v otázce, kdy začíná lidský život. Oblastí lidského života před narozením se zabývá též právo. Politik je osoba schvalující zákon pro svou zemi, avšak vychází z výsledků lékařských oborů. V současné době žije v celém světě 60 % obyvatel, kde je UPT schváleno zákonem z rozdílných důvodů. Naopak v 21 % obyvatel, je UPT zakázáno, avšak i v těchto zemích může být udělena výjimka, pokud je ohrožen život matky. Česká republika je v jedním z liberárních zemí, kde je UPT dovoleno, jak z důvodů zdravotních, tak sociálních i ekonomických. V minulosti tomu ovšem takto nebylo. V polovině 20. století platil zákon z roku 1852 o „vyhnání plodu“. Na základě tohoto zákona byl potrestán každý, kdo se podílel, pokusil nebo dokončil potrat. Jednalo se o matku, otce i osobu, která potrat provedla, a byl jim udělen trest vězení. V roce 1950 bylo povoleno provést UPT z důvodů újmy na zdraví, nebo pokud by gravidita pokračovala z důvodů genetického onemocnění jednoho z rodičů (Bahounek, 2007).

Zákon č. 68/1957, o umělém přerušení těhotenství, byl prvním krokem k liberalizaci zákona. Umělé přerušení těhotenství lze realizovat pouze se souhlasem matky, eventuálně jejího zákonného zástupce a musí být povoleno komisí, zabývající se UPT (Česko, 2020, Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1957-68>).

Tento zákon byl v roce 1986 novelizován na zákon č.66 /1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství. Došlo ke zrušení interrupčních komisí, a byla podpořena práva žen tak, aby žena sama rozhodovala o svém mateřství. Postačí, když žena podá písemnou žádost a pokud nepřesahuje těhotenství 12.týden a neomezují toto zdravotní důvody, může dojít k provedení UPT. Žena se rozhoduje na základě zdravotního stavu, kdy je ohrožena na životě sama nebo jedná-li se o genetické postižení plodu. Zákon vymezuje věkovou hranici, kdy může žena o své graviditě rozhodovat. Pokud je ženě 16 let a více, může i UPT rozhodovat sama, ale musí být informován zákonný zástupce. Pokud dívka nedovršila věk 16 let, musí se zákrokem souhlasit zákonný zástupce (Česko, 2020, Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1986-66>). Zákon 66/ 1986 Sb., nám také stanovuje, že zákrok není možné provést více než jedenkrát za 6 měsíců, ale v dnešní situaci svobodné volby lékaře a decentralizovaného zdravotnictví je tahle lhůta jen těžko kontrolovatelná. Tato lhůta neplatí pro ženy nad 35 let anebo pro ty co už mají za sebou alespoň dva porody. Rovněž nám zákon 66 /1986 Sb. udává, že antikoncepční prostředky se ženě poskytují zdarma. Tohle již neplatí a v současné době máme stále platný, lehce zastaralý interrupční zákon. (Barták, 2015).

Vyhláška č. 75/1986 Sb., popisuje, jak se provádí zákon č. 66/1986, o umělém přerušení těhotenství. Stanovuje podmínky, dle kterých lze provést UPT. Díl vyhlášky zahrnuje povinnosti zdravotnických pracovníků, kdy jedním z bodů je zachování mlčenlivosti. Pokud se žena rozhodne pro UPT je zdravotnický personál povinen toto respektovat (Česko, 2020, Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1986-75>).

1.4 Listina základních práv a svobod

V roce 1948 byl přijat dokument Všeobecná deklarace lidských práv. Na základě této deklarace vychází Listina základních práv a svobod, která se v roce 1992 stala součástí ústavy. Byla období kdy se v naší zemi porušovala lidská práva a svoboda. V Listině základních práv a svobod je v oddílu 1, hlava 2, čl.6 odst.1 věta „*Každý má právo na život.*

Lidský život je hoden ochrany již před narozením“ (Česko, 2020, Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>).

Bezpochyby, nový lidský život v lůně ženy je nezbytné chránit, avšak, zákon č. 66/1986 Sb., by byl touto listinou neuznán. Tímto se stala uvedená věta při vytváření listiny sporná a v čl. 6 odst.4 je tato zákonná charakteristika „*Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.*“ (Bahounek, 2007, s. 20).

2 MEDICÍNSKÉ ASPEKTY INTERRUPCE

Potrat je definován jako přerušení gravidity na základě vypuzení či odstranění plodu v období od početí do chvíle, kdy plod není způsobilý žít mimo tělo matky, přibližně před koncem 28.týdne gravidity (Petrušek, Maříková, Vodáková, 1996).

„(1) Potratem se rozumí ukončení těhotenství ženy, při němž

- a) plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 1000 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 28 týdnů,*
- b) plod projevuje alespoň jednu ze známek života a má porodní hmotnost nižší než 500 g, ale nepřežije 24 hodin po porodu,*
- c) z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská sliznice.*

(2) Potratem se rozumí též ukončení mimoděložního těhotenství anebo umělé přerušení těhotenství provedené podle zvláštních předpisů.“

Existuje několik druhů potratů (Černý, Schelleová, 2003, s.10):

- „Samovolný potrat;
- Umělé přerušení těhotenství;
- Ostatní potraty, zde jsou myšleny potraty, které si žena způsobila sama, nebo byl proveden jinou osobou, jedná se především o kriminální potraty.
- Mimoděložní potrat, kdy se jedná o ukončené mimoděložní těhotenství, kdy se embryo nebo plod vyvíjelo mimo dělohu“.

2.1 METODY INTERRUPCE

Umělé přerušení těhotenství lze provést několika metodami. Vhodnost dané metody se odvíjí od délky gravidity. Těhotenství je datováno od prvního dne poslední menstruace. Medikamentózní interrupce nebo miniinterrupce lze provést do 8. týdne těhotenství. V období mezi 8-12.týdnem těhotenství se provádí klasická instrumentální interrupce. Interrupci se zdravotních důvodů lze provést i po 12.týdnu těhotenství. V takovém případě

se provádí indukce větších potratů, pokud je tato indukce neúspěšná provádí se sectio caesarea minor. Pokud je u ženy zjištěna nechtěná gravidita, má možnost si požádat o provedení interrupce. Před zákrokem musí být žena vyšetřena obvodním gynekologem, který má povinnost seznámit ženu s metodami, průběhem, možnými komplikacemi nebo s trvalými následky jako důsledek umělého přerušování těhotenství. Žena musí vyplnit žádost na provedení interrupce, kde musí být uveden záznam o gynekologickém vyšetření společně s délkou gravidity. Následně se žena v co nejkratší době objedná do zdravotnického zařízení k výkonu. Je nezbytné zákrok provést co nejdříve, aby se eliminovaly možné komplikace. Ráno v den zákroku se žena dostaví do zdravotnického zařízení, musí být na lačno a má potvrzenou žádost o přerušování těhotenství. Lékař provede příjem pacientky, která podepíše informovaný souhlas s provedením zákroku a s anestezií. Není-li interrupce provedena ze zdravotních důvodů, musí si žena zákrok zaplatit společně s veškerými náklady (Roztočil, Bartoš, 2011).

2.1.1 Miniinterrupce

U gravidity do 8.týdne je prováděna medikamentózní interrupce, což je neinvazivní metoda, která je prováděna prostřednictvím antiprogesteronu RU 486 (mifepriston) a prostaglandinu E1. Ve většině případů žena potratí během několika hodin. Potrat je provázen mírným krvácením s minimem výskytu reziduí po potratu. Tato metoda ukončení gravidity je v ČR dostupná od roku 2014. Odborné studie uvádí, že medikamentózní interrupce je provázena menším rizikem předčasného porodu v následujících těhotenstvích než u chirurgických metod. Jedná se o semiambulantní zákrok, v krátkodobé anestezii. Je provedena dezinfekce pochvy a rodidel, do pochvy jsou zavedena gynekologická zrcadla, provede se fixace děložního hrdla americkými kleštěmi a následně se sonduje děložní dutina, posléze se provede dilatace děložního hrdla za pomoci kovových dilatátorů. Dilatace hrdla je prováděna, dokud nezíská průměr až o 1 mm větší, než je průměr aspirační kanyly. Občas je aplikována metoda pomocí syntetického dilatátoru Dilapan S, který je přibližně 4 hodiny před zákrokem ženě zaveden do děložního hrdla. Prospěšné je tuto metodu provádět u primipary nebo při větší graviditě. Nevýhoda je ve vysoké ceně preparátu, což zabraňuje častému využití. Pokud je již dilatované děložní hrdlo, zavede se aspirační kanyla a na základě podtlaku se odsaje plodové vejce a decidua. Poté se drobnou tupou kyretou provede revize děložní dutiny (Černý, Schelleová, 2003).

2.1.2 Interrupce mezi 8-12 týdnem

V tomto období se provádí instrumentální potrat. Žena je hospitalizována a zákrok je proveden v celkové anestezii. Přípravné stádium je totožné jako u miniinterrupce, avšak u klasického instrumentálního potratu je provedena větší dilatace děložního hrdla vzhledem k velikosti plodu. Následně je vnitřní obsah děložní dutiny odstraněn tupou kyretou. V případě, že gravidita u ženy je delší než 10. týdnů, musí být použita nejenom tupá kyreta ale i potratové kleště. Na závěr je nezbytné prostřednictvím vakuumaspirace odsát zbytky plodového vejce, decidui a koagul z děložní dutiny. Po zákroku jsou ženě aplikována uterotonika, podporující svalový tonus dělohy a k snížení krvácení po výkonu. U žen s krevním Rh faktorem negativním je v rámci prevence provedena Rhizoimunizace a v následném těhotenství je aplikován anti-D-gamaglobulin (Rob, Martan, Citterbart, 2008)

2.1.3 Interrupce po 12 týdnu

Po 12. týdnu těhotenství se může provést interrupce z důvodů vrozené vývojové vady plodu. Vrozená vývojová vada vznikne v době nitroděložního vývoje. Některé z vrozených vývojových vad jsou natolik závažné, že mohou způsobit smrt krátce po narození nebo ještě během těhotenství. Mezi tyto vady jsou zařazeny různé orgánové vady, srdce, ledvin, mozku nebo rozštěpy obličeje, rozštěpové vady stěny břišní, páteře, syndromy jako je například Downův syndrom, Turnerův syndrom. V případě závažných či se životem neslučitelných vad povoluje legislativa předčasně ukončit těhotenství do 24. týdne těhotenství. Potrat se rovněž vyvolává u žen, které jsou v přímém ohrožení života. Jedno z takových onemocnění, které může ženu ohrozit na životě je preeklampsie nebo HELLP syndrom (Roztočil a kol., 2017).

2.2 KOMPLIKACE INTERRUPTCE

Metody interrupce invazivní, či neinvazivní mohou přinést určité komplikace. Nejedná se pouze o zdravotní komplikace, ale taktéž se mohou vyskytnout psychické problémy, které mohou doprovázet ženu i několik let po zákroku. Vzhledem k tomu je nezbytné ženu před výkonem náležitě seznámit s možnými komplikacemi interrupce. (Slezáková a kol., 2017).

Komplikace na základě umělého přerušení těhotenství jsou členěny do 3 skupin, na komplikace bezprostřední, komplikace časně a komplikace pozdní (Roztočil, 2011).

2.2.1 Bezprostřední komplikace

Bezprostředním důsledkem interrupce může být velká krevní ztráta. Jako problematickou krevní ztrátu lze již považovat ztrátu nad 500 ml krve (Pilka et al., 2017). Obecně platí, že čím pokročilejší je gravidita, tím vyšší je riziko masivní krevní ztráty. Vysoké krevní ztráty se vyskytují přibližně u 1 % interrupcí (Roztočil, 2011).

Mezi častá poranění, vzniklá v souvislosti s UPT je poškození děložního hrdla. (Hájek et al., 2014).

K poranění dochází zejména v souvislosti s mechanickou dilatací děložního hrdla kovovými dilatátory. Děložní hrdlo je často poraněno u žen, které ještě nerodily. Vysoké riziko poškození je ve chvíli, kdy je nezbytná větší mechanická dilatace děložního hrdla (Marešová, 2014).

Patří sem mírná lacerace sliznice děložního hrdla, ale i poranění pronikající až do svaloviny děložního hrdla. Zásadním problémem jsou postižení zasahující přímo do vnitřní porodní branky. V tomto případě stoupá riziko inkompetence děložního hrdla v dalším těhotenství (Roztočil, 2011).

Poraněním jako jsou oděrky nebo trhliny stoupá riziko vzniku parametritidy, v tomto případě je žádoucí zahájit antibiotickou léčbu. Pokud se jedná o větší poranění děložního hrdla je nezbytná bezprostřední chirurgické ošetření. Drobnější oděrky jsou léčeny konzervativně (Roztočil, 2017).

Dále se můžeme setkat s komplikacemi jako je perforace děložního hrdla. Toto poranění může být způsobeno sondou, dilatátorem, potratovými kleštěmi, kyretou nebo aspirační kanylou. Perforované děložní hrdlo je nejčastěji v oblasti děložního fundu. V případě větší perforaci stěny děložního hrdla je žena ohrožena na životě, zejména vysokou krevní ztrátou nebo rozvojem septického stavu. U drobných trhlín způsobených sondou postačí konzervativní léčba, pokud jsou rozsáhlejší, provede se laparoskopická revize. V ojedinělých případech je provedena laparotomie, zejména v případě, kdy hrozí nebezpečí poškození okolních orgánů (Pilka et al., 2017).

2.2.2 Časné komplikace

Do této skupiny patří komplikace, které vzniknou nejpozději do 6 týdnů od zákroku. Mezi tyto komplikace patří nerozpoznané mimoděložní těhotenství, selhání metody, rezidua po zákroku nebo zánětlivé komplikace (Pilka et al., 2017).

K selhání metody v současné době dochází velmi zřídka. Tato komplikace se může vyskytnout u vrozených vývojových vad dělohy nebo při vícečetné graviditě, kdy dojde k odstranění pouze jednoho plodu a další plod(y) jsou přehlédnuty a vývoj dalšího plodu pokračuje dále. Záchyt pokračujícího těhotenství bývá přibližně okolo 12.týdne gravidity. Někdy může dojít k situaci, kdy v průběhu zákroku je evakuována děložní dutina, a odstraněná tkáň je tvořena pouze deciduálně změněnou děložní sliznicí a mimoděložní těhotenství nadále pokračuje. V tomto případě se hovoří o nepoznaném mimoděložním těhotenství. (Hájek et al., 2014).

Preventivní kroky při těchto komplikacích se odebraná tkáň během zákroku odesílá na histologické vyšetření. Pokud odstranění tkáň neobsahuje choriové klky, je zde možnost mimoděložního těhotenství. V takovém případě je nezbytné u ženy provést kontrolní ultrazvuk a monitorace hladiny HcG. Taková komplikace může nastat v raném stádiu gravidity (Roztočil, 2017).

Mezi další časné komplikace patří rezidua po interrupci, kdy došlo k přehlédnutí částí plodového vejce a ty zůstaly v děložní dutině. Taková komplikace se projeví bezprostředně po zákroku bolestí, krvácením, nebo zvýšenou tělesnou teplotou až horečkou. Může dojít k odlučování částí tkáně a placenty. Během vyšetření je zjištěno špatné zavinování dělohy nebo pootevřené děložní hrdlo. V tomto případě musí být u ženy provedena revize děložní dutiny, aby byly odstraněny zapomenuté části plodového vejce. (Herle, 2014).

Mezi velmi časté komplikace patří zánětlivé obtíže. Žena má zvýšenou tělesnou teplotu, bolesti, pomalu zavinující se děloha, výtok nebo krvácení. Častokrát je přítomna endometritida nebo parametritida. Komplikace je rozpoznána na základě klinických symptomů, gynekologického vyšetření a laboratorního vyšetření. Tyto komplikace jsou léčeny prostřednictvím antibiotik (Slezáková et al., 2017).

2.2.3 Pozdní komplikace interrupce

Mezi pozdní komplikace jsou zahrnuty potíže, vznikající až po 6 a více týdnech od provedení zákroku. Jedná se o poruchu fertility, Rh-izoimunizaci, mateřskou mortalitu a o psychické a sexuální změny (Pilka et al., 2017).

Porucha fertility je komplikace sterility nebo infertility. Riziko se zvyšuje s týdnem provedení zákroku a bezprostředními nebo časnými komplikacemi např. poškození děložního těla, nerozpoznané mimoděložní těhotenství nebo zánětlivé komplikace (Herle, 2014).

Příčinou Rh - izoimunizace nebo Rh - inkompatibility je rozdílná krev ženy a plodu, kdežto krevní skupina ženy je RH – a krevní skupina plodu je Rh+. V případě Rh inkompatibility začne krev ženy vytvářet protilátky proti krvi plodu, tyto protilátky prostupují přes placentu do plodu, tam napadají a zahubí jeho erytrocyty. Rh inkompatibilita může u plodu zapříčinit anémii, žloutenku, postižení mozku a může vést až ke smrti plodu. Aby při dalším těhotenství ženy nevznikly komplikace, je podáno ženě po interrupci s Rh-preventivně anti-D - gamaglobulín, nejpozději do 72 hodin po zákroku. (Pilka et al., 2017).

Ve vyspělých zemích s liberální potratovou politikou je mateřská mortalita zcela ojedinělý jev. V rozvojových zemích je vysoké riziko mortality u žen podrobujících se interrupci. Ženy podstupují nelegálně interrupce, ve většině případů se jedná o nekvalifikovanou osobu.

U těchto žen je vysoké riziko krevní ztráty, riziko poškození děložního hrdla a těla, především zde hrozí septický stav (Tadele, 2017).

2.2.3.1 Postabortivní syndrom

Postabortivní syndrom (dále jen PAS) je souhrn psychických důsledků po prožitém potratu. Tímto syndromem mohou být zasaženi nejenom ženy, kterých se to týká, ale též muži, zúčastněný personál. Proč pláčeš, Miriam: utrpení žen po umělém potratu: "postabortivní syndrom": svědectví postižených žen a informace lékařů o psychických následcích umělého potratu (Ucháčová, 2007).

Postabortivní syndrom je speciální obdobou širší diagnózy nazvané posttraumatická stresová porucha (dále PTSP), protože veškeré události způsobující jedinci trauma mohou vést k PTSP

a potrat je jednou z nich. Při rozhodování o ukončení gravidity, může být žena zdravá a silná, ovšem takové rozhodnutí není jednoduché. Příčinou symptomů PAS je náročné překonání prožitého. Obdobně jako u ostatních traumat jedinci potlačují vzpomínky na toto utrpení a negují tak jakoukoliv bolest, která se může projevit. Tyto symptomy se většinou objeví bezprostředně po potratu, nebo se mohou dostavit později a jsou považovány jako důsledky. Neobjevují se najednou a není pravděpodobné, že by je žena prožila všechny najednou. Příznakem PAS může být pocit viny. Jako pocit viny považuje člověk to co cítí, když překročí svůj morální kodex. Spousta žen po potratu je ubezpečeno, že jakákoliv nepříznivá situace, která se objevila po potratu je nezbytná, jelikož si ji zaslouží. Připuštění viny může vést k depresím v podobě pláče, smutku či beznaděje. Pocit viny může též přivodit reaktivní paniku, což může vést k nutkání pomáhat ostatním a ochraňovat děti. Vina též může směřovat k vědomému sebepoškozování. Jsou ženy, které si nepřipouštějí pocity viny, potlačují je např. zlostí, kdy si žena vybere slabého jedince, na kterého následně přeneše odpovědnost za potrat, nebo se snaží od pocitů viny odvést pozornost např. užíváním návykových látek. Dalším symptomem PAS může být úzkost, která je vymezena jako nelibý citový a fyzický stav. Úzkost může doprovázet obava o budoucnost, nesoustředěnost či potíže se spánkem. Deprese je též jedním ze symptomů PAS. Deprese u žen, které mají za sebou potrat může mít několik podob jako např. melancholie, beznaděj, plačtivost, nedostatečná motivace pro běžné denní činnosti nebo narušené mezilidské vztahy. Deprese může u žen vyvolat sebevražedné myšlenky. Specifickým příznakem PAS je tzv. výroční syndrom, který je příznačný vzestupem příznaků v období výročí potratu nebo předpokládaného termínu porodu, uhýbavé chování, kdy se žena straní osobám nebo situacím jako např. těhotné kamarádky, malé děti. Obvyklým symptomem PAS po potratu je u žen obava z neplodnosti, obava že již nebudou schopny donosit dítě. Jsou ženy, které se domnívají že narozené dítě bude postižené, jelikož si myslí, že nebudou dobré matky. U žen, které se obtížně smiřují se ztrátou dítěte, o které přišly se mohou objevit psychosomatické onemocnění jako je např. anorexie nebo bulimie. Zvyšování tělesné hmotnosti nebo naopak hubnutí lze spojit s neatraktivitou, kdy se žena snaží popírat svoji sexuální atraktivitu, což se odrazí na opětovném otěhotnění, kdy se žena domnívá, že není hodna ničí pozornosti, což je překážkou k dalšímu otěhotnění (Freed, Salazar, 2008).

Záměrem ozdravného procesu z postabortivního syndromu je „*emoční uzdravení, které tvoří součást práce se zármutkem*“ (Freed, Salazar, 2008, s. 61).

Tento postup uzdravování nazývají odborníci jako „zpracováním smutku“ či „*propracování se procesem truchlení*“.

„*Ozdravný proces z postaborativního syndromu obsahuje truchlení nad dlouho popíranými ztrátami, které obklopují událost potratu*“ (Freed, Salazar, 2008, s. 62).

Příkladem ozdravného postupu je terapie Ingeborgy Oberederové, která podporuje jedince s postaborativním syndromem. Oberederová představuje součásti terapie. Etapy ozdravného procesu se mohou krýt nebo opakovat. Na počátku léčby je dovoleno klientce hovořit o svých prožitcích, naslouchá a snaží se získat důvěru klientky. Dalším bodem je přiznání si smutku a přijetí ztráty dítěte. Příkladem další části je vzbudit naději, že uzdravení je možné, že spousta ostatních jedinců mají obdobné prožitky a uzdravili se. Oberederová uvádí jako jeden z nejtěžších kroků psychoterapie odpuštění klientky sobě samé a spoluodpovědným osobám (Lamplmair, 2005).

Psycho-medicínské účinky v životě ženy, jako jsou emocionální připoutání k těhotenství, nedostatek sociální podpory, konzervativní názor na potrat, zvyšuje pravděpodobnost negativních pocitů po potratu. Tyto potlačené pocity mohou způsobit psychosomatická nebo psychiatrická onemocnění nebo i změny v jejich chování v jiných oblastech jejich života.

Psychologická dysfunkce, je výsledkem traumatické zkušenosti, která normálně překonává obranné mechanismy člověka a má za následek pocit bezmoci nebo uvěznění, ztrátu kontroly, ale i dlouhodobý strach. Ženy mohou zažít potrat jako traumatickou událost z několika důvodů. Některé jsou přinucené k nechtěným potratům manžely, rodiči nebo jinými lidmi. Pokud je žena vystavena takovému to dominantnímu postavení, může být nechtěná interrupce vnímána jako oběť zneužívání. Jiné ženy mohou vnímat ukončení těhotenství jako násilné zabití jejich dítěte. Další ženy uvádějí, že bolest potratu je stejná jako ze znásilnění (Mavrič, 2012).

3 SOCIÁLNÍ ASPEKTY INTERRUPCE

Každou ženu, která se rozhodne pro interrupci vedou úplně jiné důvody. Sociální aspekty interrupce jsou takové, že žena buď dítě nechce anebo ho mít nemůže z různých důvodů.

3.1 INTERRUPCE ZE ZNÁSILNĚNÍ

Znásilnění je trestní čin. Je to sexuální násilí, které spočívá ve vynucení pohlavního styku či jiné podobné sexuální aktivity proti vůli zneužité osoby. Za znásilnění lze považovat i dobrovolný sexuální styk, pokud byl proveden s nezletilou osobou.

Podle § 185 trestního zákoníku se znásilnění dopustí ten, kdo násilím nebo pohrůzkou násilí nebo jiné těžké újmy donutí jiného k pohlavnímu styku nebo kdo k takovému činu zneužije bezbrannosti jiného <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009>.

3.2 INTERRUPCE Z INCESTU

Incest je pohlavní styk s příbuzným. Jedná se pokolení přímé nebo se sourozencem. Je to rovněž označené trestním činem. Může se v ojedinělých případech odehrávat znásilnění v rodině s následkem nechtěného těhotenství.

3.3 HNUTÍ PRO LIFE

Hnutí Pro-life se staví pozitivně k myšlence, že zárodek a fetus je od samého začátku života člověkem, pravděpodobně již od prvního dne oplodnění. Přesto jsou jedinci obvykle posuzováni jako tvorové s vědomím, jazykem, pamětí a způsobilostí plánovat své skutky.

Dle Svenaeuse (2018) je důležité zvážit skutečnost, že běžně narozené děti nezískají plnou osobnost až do období 4-5 roku života a určité procento dětí toho nedocílí nikdy především na základě různých postižení. Průkaznější je dle Svenaeuse postřeh, že embryo i fetus si zasluhuje ochranu, jelikož se jedná o potencionálního jedince. Je obtížné stvrdit či naopak dementovat, že embryo jsou lidskými tvory v biologickém jádru věci, avšak otázkou je, zda jsou všechny embryo též potencionálními jedinci. Odpověď na tuto otázku závisí na tom, jak bytost v této souvislosti vymezuje identitu a souhrn schopností jedince. Důkazy o lidském potenciálu vyplývají z toho, že každé embryo disponuje genetickým základem, a pokud by zárodek a

posléze plod měl možnost vyvíjet se v jeho přirozeném prostředí, mohl by rozvíjet schopnosti od prvopočátku. Hnutí Pro-life pokládá uměle vyvolaný potrat jako nepřijatelný z důvodu, že ukončuje život potencionálního jedince (Svenaeuse, 2018).

Konzervativní postoj je spojen se zavržením výkonu UPT, což je absolutní, vždy a za každé situace. Tento záměr se nazývá „pro life“ („pro život“) a akceptuje osobité právo na život vyvíjejícímu se jedinci již od prvopočátku splynutí vaječné a semenné buňky (Huber, 2016).

Obhájci konzervativního postoje jsou ujistěni, že UPT je pokaždé amorální čin, který hoden zavrhnout. Interrupci považují za vraždu, či minimálně za zabití nenarozeného člověka. Dle jejich postřehů nemá žena právo rozhodovat o smrti svého nenarozeného dítěte, protože každý jedinec má právo na život, a proto nelze nadřazovat osobní zájmy jednoho jedince nad právo na život dalšího. Je ovšem důležité pozastavit se nad tím, že někteří obhájci strategie pro život tolerují možnost UPT v případech zdravotních důvodů nebo vážných situacích jako např. znásilnění. V opačném případě činnost extrémních obhájců zákazu interrupce může vést až k agresivnímu postoji, což může vyvrcholit násilím nebo vraždou lékaře. Konzervativci např. kritizují potrat provedený ze sociálních příčin. Nepokládají UPT za oprávněné řešení prozatimní sociální situace např. špatná ekonomická situace, ale kladou důraz na změnu situace. Sociální podpora by se měla zabývat skutečnými důvody, zajistit vyhovující podmínky jedinci a zajistit ekonomickou podporu. Obhájci této strategie se zabývají graviditou, ke které došlo znásilněním nebo na základě incestu, což je v rozporu s důstojností. Upozorňují na to, že jsou i jiná řešení, než je UPT, pokud matka není mentálně schopna postarat se o své dítě, existuje možnost např. adopce. Děsivý zážitek při znásilnění nezmezí ukončením gravidity, naopak může se objevit pocit viny z ukončeného života (Huber, 2016).

3.4 Hnutí PRO CHOICE

Hnutí Pro-choice obhájí přesvědčení, že gravidní žena má právo rozhodovat se o ukončení těhotenství, jelikož embryo nebo plod tvoří součást jejího těla. Podle stoupců hnutí Pro-choice má každý lidský jedinec právo na rozhodování o tom, jak naloží se svým tělem a orgány, které jsou jeho součástí. Mínění o nezávislosti pacientů tvoří součást programu bioetiky od prvopočátku a právo na zákonný potrat pro všechny ženy je též objektem zájmu programu jednání i ostatních hnutí. Žena má právo rozhodovat o věcech týkající se reprodukce, a právo na zákonné ukončení gravidity by mělo tvořit součást těchto práv, obdobně jako umělé oplodnění

nebo antikoncepce. Hnutí Pro-life se domnívá, že pouze ženy mají právo na to rozhodovat o ukončení nebo pokračování gravidity (Svenaeuse, 2018).

Obhájci práva na interrupci, kteří jsou označováni „pro choice“ tedy „pro volbu“, vycházejí z domněnky, že embryo není osoba, která by byla způsobilá samostatného života mimo tělo matky, nejedná se tedy o individuální osobnost.

Interrupci považují za opodstatněné rozhodnutí, které je chápáno jako součást plně přijaté osobní zodpovědnosti. „*Je tak činěno s ohledem na zvažování kvality života dítěte, fyzické a mentální zdraví matky, realizace práva matky na tělesnou integritu (právo disponovat svobodně s vlastním tělem), širší aspekty života rodiny (ve spojitosti s tzv. plánovaným rodičovstvím).*“ (Jemelka, 2008, s. 46).

Obhájci této taktiky nahlízejí na jedince jako na nezávislého tvora, který disponuje rozumem a svobodnou volbou činit rozhodnutí o svém životě. Z tohoto důvodu nelze ženě, která je považována za plnoprávnou bytost, nařizovat, jak v dané situaci postupovat. Takový předpis by zasahoval ženě do soukromí. Liberalisté žádají, aby UPT bylo realizováno legálně a odborně, v opačném případě je velmi předpokládáné, že si žena zvolí sama jinou možnost např. vycestovat do země, kde je toto legální, nebo bude vyhledávat nelegální formu potratu (Haškovcová, 2015).

Nelegální potraty jsou ve většině případů vysoce nebezpečné pro zdraví ženy. Úmrtnost žen ve spojitosti s provedenou interrupcí, je v zemích s liberální potratovou politikou zela vzácná. Proti tomu je obrovským etickým, sociálním a zdravotnickým problémem úmrtnost žen na základě nelegálně provedeného UPT v zemích s omezenou potratovou politikou, a to zejména v zemích s nevyhovující zdravotní péčí (Roztočil, Bartoš, 2011).

Ochránci práva na interrupci též odůvodňují tím, že „*dostát složitým úkolům, které budoucí matku čekají, lze jen tehdy, pokud je mateřství dobrovolné*“. (Bahounek, 2007, s. 58).

Nabádáním žen přijmout roli matky může vést k poklesu schopnosti se v této roli prosadit. Dle jejich argumentů se nelze spolehnout na biologické mateřství, které může ale i nemusí zvrátit negativní přístup matky v pozitivní. Průběh těhotenství matka může vnímat negativně, avšak po porodu si může k dítěti vytvořit emoční vztah, taková situace není výjimkou. Přijmout dítě může být pro ženy obzvlášť těžké, pokud partner nemá zájem být otcem. Nechtěná gravidita může vyústit až v odmítnutí dítěte, což může vést k následnému strádání dětí v domácím prostředí jak duševnímu, tak i fyzickému týrání. Obhájci liberálního postoje, jsou někdy ochránci konzervativního postupu, prohlašováni za populizátory potratů.

Takové výroky jsou ovšem nepřijatelné, jelikož se shodují s tvrzením, že UPT je nepříjemný jev a východisko pouze v extrémní situaci. Uznávají prevenci nechtěné gravidity patřičnou antikoncepcí a zásady zodpovědného přístupu k plánovanému rodičovství. Nejsou proti, aby bylo UPT zpoplatněno, ale mělo by být pro ženy finančně přístupné. Jako velmi důležité vnímají propagaci sexuální výchovy na školách, kde je kladen důraz na zodpovědnost při plánovaném rodičovství, a žáci jsou seznámeni s možnostmi antikoncepce (Haškovcová, 2015).

3.4.1 Baby boxy

Zakladatelem baby boxu v ČR je Ludvík Hess, který je spisovatelem a fotografem. Narodil se v roce 1947 v Kladně. Vystudoval fakultu sociálních věd, publicistiky a novinářství. V roce 2015 vyznamenal prezident republiky Miloš Zeman p. Hesse medailí za zásluhy.

Ludvík Hess je předsedou Nadačního fondu Statim, který dozírá na provoz baby boxu. Cílem spolku je zachránit nechtěné děti před usmrcením nebo zdravotní újmu (Hess, 2018).

První baby box byl v ČR otevřen 1. 6. 2005 v Hloubětínském Gyncentru v Praze 9.

Ludvík Hess (2009, s. 48) na tento den vzpomíná: „*Sen umanutého blázna se splnil. Baby box jsme zazdili a nikdo z nás netušil, že za první tři roky své existence pomůže zachránit devět dětí.*“

Baby box je místo, kam může matka anonymně a v utajení odložit své dítě, o které se již nechce nebo nemůže dále starat. Toto místo je většinou vybudováno v blízkosti zdravotnického zařízení, je přístupné z obou stran. Vyrobeno je z ocelového plechu a je opatřeno tepelnou izolací a uzamykatelným mechanismem. Vnitřní teplota je přibližně 38-30 °C. Na sesterně oddělení, které obstarává baby box mají monitor, kde sledují údaje týkající se teploty, stavu a otevření dveří baby boxu. V baby boxu kam matka vkládá dítě, nalezne informace, co bude dále s dítětem a legislativní možnosti, pokud by se rozhodla vzít dítě zpět do své péče. Ve chvíli, kdy se zavřou dvířka baby boxu, spustí se alarm, ten upozorní zdravotnické pracovníky, kteří jdou ihned vyzvednout dítě. Dítěti je okamžitě poskytnutá zdravotní péče, lékař dítě prohlédne eventuelně ošetří a napíše nález, kde musí uvést datum a hodinu nalezení, pohlaví dítěte, míra a hmotnost dítěte. Zdravotnické zařízení následně informuje oddělení sociálně právní ochrany dětí (dále OSPOD), a to dítě umístí buď do kojeneckého ústavu nebo fondu ohrožených dětí. Nezbytné je informovat matriku, a pokud byl u dítěte rodný list, jsou rodiče známí a dále jsou zákonnými zástupci dítěte. OSPOD rodiče kontaktuje a usiluje o to, aby bylo dítě zpět vráceno do jejich péče, eventuelně nabídne

jiná řešení. Pokud identita dítěte není známá, na matrice dítěti vydají rodný list s rodným číslem, místem narození je místo, kde bylo nalezeno. Jméno není prozatím uvedeno a je zde pouze nejmenovaný/nejmenovaná. Následně soud vyhotoví druhý rodný list, kde bude již uvedeno jméno. Dítě je poté přemístěno do ústavní péče. Rodiče mají možnost se do 6 týdnů o dítě přihlásit, pokud tak neučiní, je dítě poskytnuto k adopci (Kukla, 2016).

3.4.2 Pěstounská péče

Je upravena zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 958–970, a zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, § 47.

Je to forma náhradní rodinné péče, garantovaná státem. Cílem je, aby dítě vyrůstalo v rodinném prostředí. Pěstounská péče má přednost před ústavní péčí a vzniká na základě soudního rozhodnutí. *“Někdy se ženy rozhodnou už během těhotenství, že dítě dají k adopci. Pak jsou další, které toto rozhodnutí udělají až v porodnici. V některých případech jde o ženy závislé na alkoholu nebo drogách nebo ty, které žijí na ulici a nejsou na dítě nijak připravené,”* naznačila Marie Semelová, vedoucí oddělení sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) zlínského magistrátu. Zákonnými zástupci dítěte jsou stále jeho biologičtí rodiče, s nimiž z nějakého důvodu nemůže dítě žít, jeho vazby na ně a na ostatní příbuzné tak zůstávají zachovány. Dítě je svěřeno do pěstounské péče páru nebo fyzické osoby na základě rozhodnutí soudu (ten také může rozhodnutí ze závažných důvodů zrušit, na žádost pěstouna vždy). Podstatnou roli hraje zájem dítěte, pokud je dostatečně staré na to, aby se mohlo vyjádřit. Pěstounská péče končí zletilostí dítěte (Fuksová, 2018).

3.4.3 Adopce

Upraveno zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 794–845.

Adopce dítěte náhradní rodinná péče (NRP). Páry po pečlivém výběru získávají plnou odpovědnost za opuštěné dítě, které jim bylo svěřeno do péče. Tento druh NRP je garantován státem a řídí se platnou legislativou ČR. Existují dva typy adopce: Zrušitelná (její zrušení je možné pouze na základě soudního rozhodnutí) a uplatňuje se pouze u dětí mladších jednoho

roku a adopce nezrušitelná, která se uplatňuje u dětí starších než jeden rok. U obou typů adopce se náhradní neboli adoptivní rodiče dítěte zapisují do rodného listu. Vzhledem ke stále zvyšujícímu se věku párů, které se rozhodnou založit rodinu, zhoršujícímu se životnímu prostředí, sedavému zaměstnání, nezdravé stravě a způsobu života vůbec se v posledních letech stále zvyšuje počet párů, které nejsou schopny spolu počít dítě přirozenou cestou. Pro takové páry byla v minulosti náhradní rodinná péče jedinou možností, jak mít dítě. Adopce je náhradní rodinná péče a osvojení jedinou možnou cestou k vlastnímu dítěti (©. mpsv.cz).

3.4.4 Antikoncepce

Používáním různých druhů metod antikoncepce je možné zabránit nechtěnému otěhotnění a tím snížit riziko interrupce. Dle použití máme několik druhů antikoncepčních metod, které se dají i různě kombinovat. K řešení zabránění nechtěného otěhotnění a tím spojené případné interrupce nám může pomoci:

1. Přírozená metoda - výpočet plodných a neplodných dní, které jsou mezi jednotlivými fázemi menstruace. Žena může otěhotnět v období její ovulace a dnů kolem ní, jinak ne. Pokud se dny ovulace posunou, můžou se lehce plodné dny zaměnit za neplodné, proto by neměla žena spoléhat pouze jen na své tělo, ale pojistit si tuhle antikoncepci i jinou metodou. Mezi přirozenou metodu patří i přerušovaná soulož. Je to antikoncepční metoda, při které dojde k přerušování pohlavního styku před vyvrcholením muže.
2. Chemická metoda - využívá hubících látek spermicidů, které ničí nebo omezují pohyblivost spermií. Zavádí se před pohlavním stykem do pochvy ženy a má několik různých forem: Chemickou antikoncepcí máme na mysli hlavně pěny, čípky, želé, vaginální tablety. Výhodou této antikoncepce je, že jsou to volně prodejné a cenově dostupné prostředky a nemá téměř žádné zdravotní rizika. Nevýhodou je nízká spolehlivost.
3. Bariérová metoda - vlivem bariéry, překážky se zabrání proniknutí spermií k vajíčku. Tuto antikoncepci představují panské a dámské (pesary) kondomy. Metoda je velmi levná a prakticky cenově velmi dostupná a však nevýhodou je nízká spolehlivost. Má hlavně význam hygienický a epidemiologický v přenosu pohlavních chorob. Jako antikoncepční metoda často selhává a je dobré ji doplnit ještě jinou metodou.

4. Hormonální metoda - antikoncepční pilulky zabraňují dozrávání a uvolňování vajíčka (ovulace) a tak znesnadňují pronikání spermií do dělohy ženy. Hormonální antikoncepci patří k těm nejspolehlivějším metodám a můžeme ji rozdělit do několika skupin: perorální antikoncepce (pilulky), vaginální kroužek, náplast na kůži, injekce, nebo hormonální nitroděložní tělíska.
5. Nitroděložní tělísko - je druh antikoncepce, který se zavádí ženě do dělohy. Má tvar písmene T je velké jen několik málo centimetrů. K dispozici jsou i kulaté. Nitroděložní tělísko může být hormonální a nehormonální. V současné době patří mezi nejspolehlivější metodu k zabránění otěhotnění. V minulosti přinášela ženám zdravotní komplikace, proto i v současnosti se stále moc netěší velké oblibě, i když komplikace jsou minimální. Nitroděložní tělísko s hormonem lze zavést i dívkám, které ještě nerodily. Tělísko obsahuje progestin, který znemožní spermiím průchod k vajíčku a tím se zamezí spojení. Patří mezi dlouhodobější antikoncepci s účinnou ochrannou až na 3 roky. Nitroděložní tělísko bez hormonu. Mají stejně vysokou účinnost. Jsou vhodné pro ženy, které nemohou brát hormonální antikoncepci z různých důvodů. Drátek ve tvaru T u nehormonální antikoncepce je z materiálu měděného, zlatého nebo stříbrného. Kovový drátek má na spermie hubící účinek. (Fait, 2018).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 URČENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Praktická část Bakalářské práce byla zpracována na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Při realizaci byla použita metoda kvantitativního výzkumu, který obsahuje dotazníkové šetření. Zpracování a vyhodnocení získaných dat.

4.1 Výzkumný cíl

1. Zjistit zda-li mají studenti dostatečné informace o umělém ukončení těhotenství a o informovanosti a daných rizicích, které sebou interrupce přináší.
2. Zjistit a porovnat, jaké mají informace o umělém ukončení těhotenství studenti fakulty humanitního studia a fakulty logistiky a krizového řízení Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.
3. Zjistit jaký pohled mají na danou problematiku interrupce muži a ženy, kteří studují na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

4.2 Výzkumná metoda

Pomocí kvantitativního sběru dat, bylo provedeno šetření prostřednictvím anonymního dotazníku. Dotazník byl rozesílán e-mailem, formou internetového odkazu. Výzkum probíhal v měsíci dubnu 2020 přes internet na serveru survio.com.

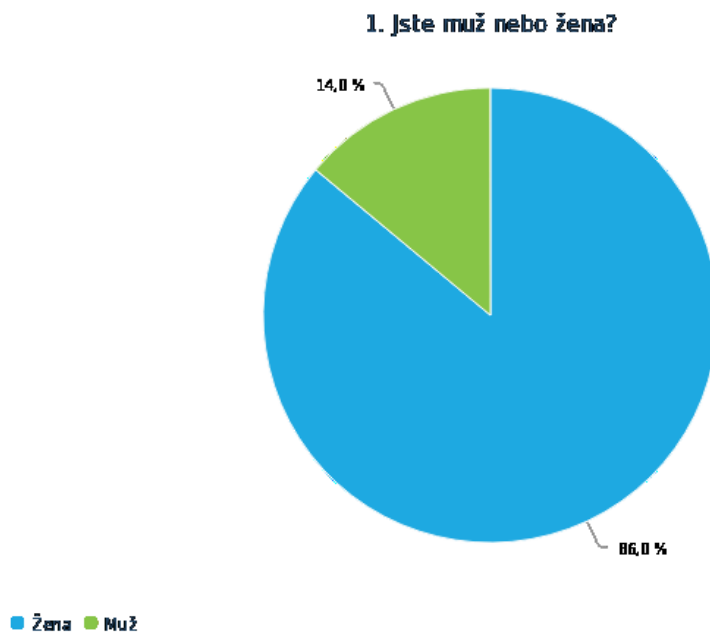
4.3 Průběh výzkumu

Vzhledem k daným koronavirovým událostem ve školách, nebylo možné provést výzkum jinou formou. Výzkum probíhal v měsíci dubnu 2020 přes internet server survio.com. Všem studentům UTB ve Zlíně byl poslán e-mailem internetový odkaz survio.com, kde měli možnost tento dotazník vyplnit a zpět anonymně odeslat.

CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Dotazník byl určen pro studenty všech fakult Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Výzkumného šetření se zúčastnilo 771 respondentů, celkem ze 3 fakult, kteří odpovídali na 23 otázek vztahující se k provedení a způsobu interrupce, riziky interrupce, názory a postoji. Z jednotlivých fakult nám odpovědělo různý počet respondentů. Abychom zachovali spolehlivost a pravdivost daného výzkumu museli jsme vycházet z celkového počtu, té dané skupiny respondentů. Otázky byly uzpůsobené jak pro ženy tak i pro muže. Na každou otázku měl respondent možnost odpovědět ze čtyř možných alternativ a u některých bylo možné vybrat i z více odpovědí. Hlavním cílem bylo zjistit jaké mají informace a názory na interrupci studenti UTB. Pak jsme výzkum rozdělili dle fakult a snažili se zjistit a porovnat zjištěné informace mezi fakultou humanitních studií a fakultou logistiky a krizového řízení. Současně jsme mohli zjišťovat a posoudit informace, které jsme směřovali na pohlaví daných fakult a zjišťovali v čem se jejich názory lišily. Celkem mužů se zúčastnilo 108 respondentů. Z fakulty logistiky a krizového řízení to bylo 68, z fakulty humanitních studií 39 a z fakulty technologické 1. Celkem žen se zúčastnilo 663 respondentek. Z fakulty logistiky a krizového řízení to bylo 128, z fakulty humanitních studií to bylo 534 a z fakulty technologické 1. Při porovnání fakult bylo 196 respondentek a respondentů z fakulty logistiky a krizového řízení a 573 respondentek a respondentů z fakulty humanitních studií. Při zjišťování obecných informací jsme vycházeli z celkového počtu studentů, kterých jak už jsme uvedli bylo 771 respondentů. Vše je znázorněno v tabulce doplněné grafem.

Graf 1 – Jste muž nebo žena?

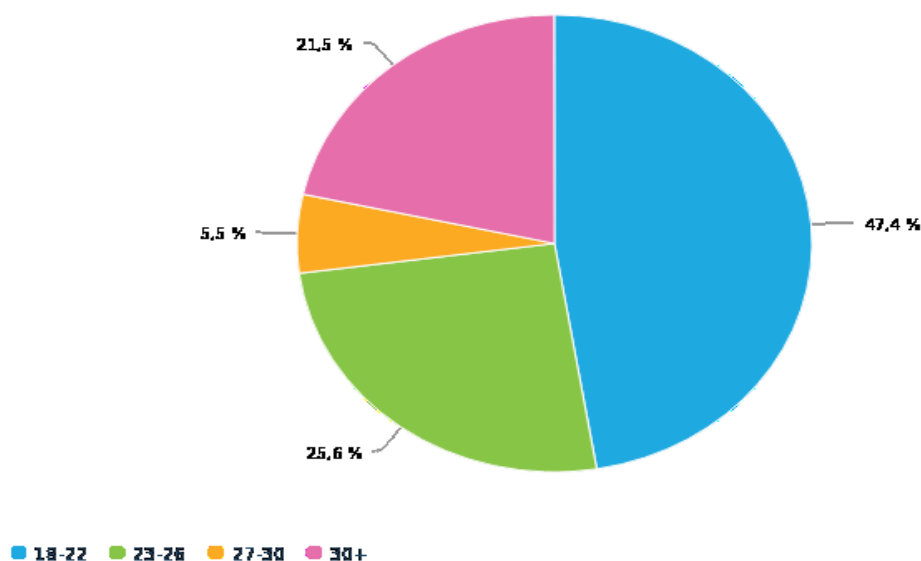


zdroj: vlastní

Komentář: 1. Otázka

Zdali je respondent muž nebo žena odpovědělo z celkového počtu 771 respondentů. 14 % mužů a 86 % žen. Výzkumu se zúčastnilo 108 mužů a 663 žen.

Graf 2 – Jaký je Váš věk?

2. Jaký je Váš věk?

Komentář: 2. otázka

47,4 % respondentů bylo mezi 18-22 lety. Tuto skupinu respondentů zastávalo 37 mužů a 321 žen.

25,6 % respondentů tvořila skupina studentů a studentek mezi 23-26 lety. Bylo to 24 mužů a 171 žen.

5,5 % respondentů je ve věku mezi od 27-30 let. Tuto skupinu zastávalo 14 mužů a 32 žen.

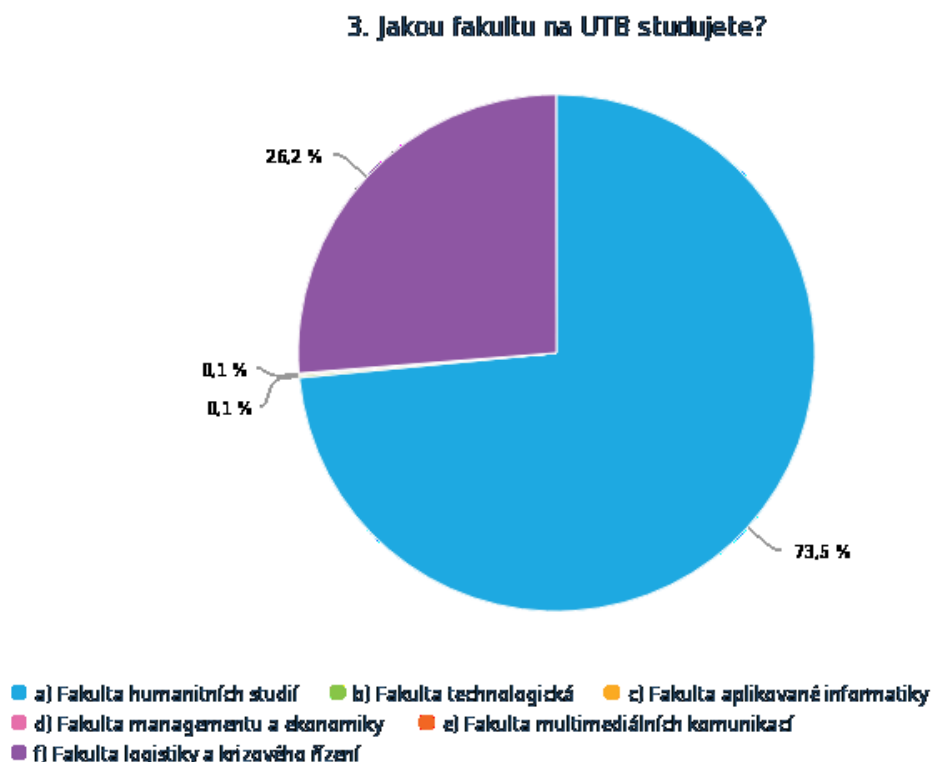
21,5 % zastávala skupina respondentů ve věku 30 let a víc. Z toho vyplnilo dotazník 36 mužů a 136 žen.

Tabulka 1 – Jaký je Váš věk?

| | 18-22 | 23-26 | 27-30 | 30+ |
|-------------------|---------------------|--------------|------------|--------------|
| Studenti flkr-196 | 70 (35 %) | 48 (24,5 %) | 18 (10 %) | 60 (32 %) |
| Studenti fhs-573 | 288 (50 %) | 147 (25,5 %) | 28 (5 %) | 112 (19,5 %) |
| Celkem Muži-108 | 37 (35 %) | 24 (22 %) | 14 (13 %) | 36 (34 %) |
| Celkem Ženy-663 | 321 (48,5 %) | 171 (26 %) | 32 (5 %) | 136 (20 %) |
| Celkem stud-771 | 358 (47,4 %) | 195 (25,6 %) | 46 (5,5 %) | 172 (21,5 %) |

Vlastní zdroj:

Graf 3 – Jakou fakultu na UTB studujete?



Komentář: 3. otázka

Nejvíce respondentů studuje na FHS-Fakulta humanitních studií-73,5 %. Z toho se zúčastnilo výzkumu 39 mužů a 534 žen.

Fakulta logistiky a krizového řízení zaujímá 26,2% respondentů. Z toho se výzkumu zúčastnilo 68 mužů a 128 žen. Z Fakulty technologické se zúčastnil 1 muž a 1 žena.

Přestože byl dotazník poslán na všechny uvedené fakulty, vyplněný dotazník se vrátil pouze v uvedeném poměru. Je z něj patrné, že výzkumu se zúčastnili hlavně Fakulta humanitních studií a Fakulta logistiky a krizového řízení. Fakulta aplikované informatiky, Fakulta managementu a ekonomiky, Fakulta multimediálních komunikací se výzkumu nezúčastnily.

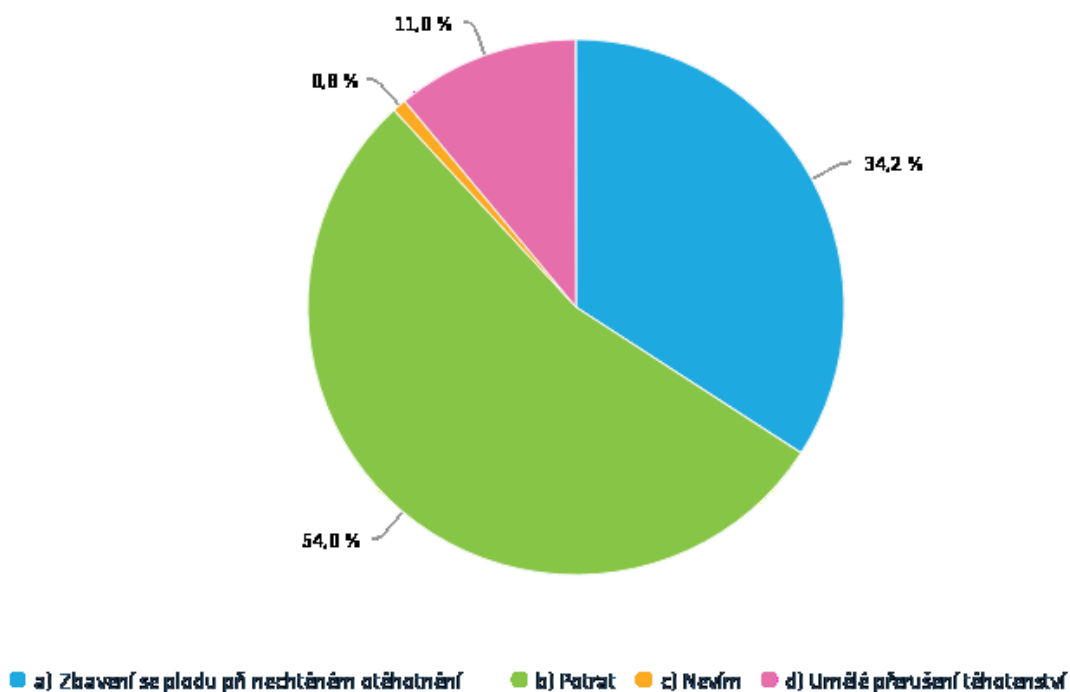
Tabulka 2 – Jakou fakultu na UTB studujete?

| | Fakulta hum. studií | Fakulta techn. | Fakulta apl. informatiky | Fakulta manag. a eko. | Fakulta multi.kom. | Fakulta log. a kriz. říz. |
|--------|---------------------|----------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|
| Muži | 39 (36,1 %) | 1 | 0 | 0 | 0 | 68 (63 %) |
| Ženy | 534(80,5 %) | 1 | 0 | 0 | 0 | 128 (19,3 %) |
| Celkem | 573 (73,5%) | 2 | 0 | 0 | 0 | 196 (26,2%) |

Vlastní zdroj:

Graf 4 – Co Vás napadne, když se řekne interrupce?

4. Co Vás napadne, když se řekne interrupce?



Komentář: 4. otázka

34,2 % respondentů odpovědělo, že interrupce je zbavení se plodu. Takto odpovídalo 34 mužů a 217 žen.

54 % respondentů, odpovědělo, že když se řekne interrupce napadne je potrat. Z toho bylo 61 mužů a 347 žen.

0,8 % respondentů odpovědělo, že neví. Představovalo to 7 žen, muži žádní.

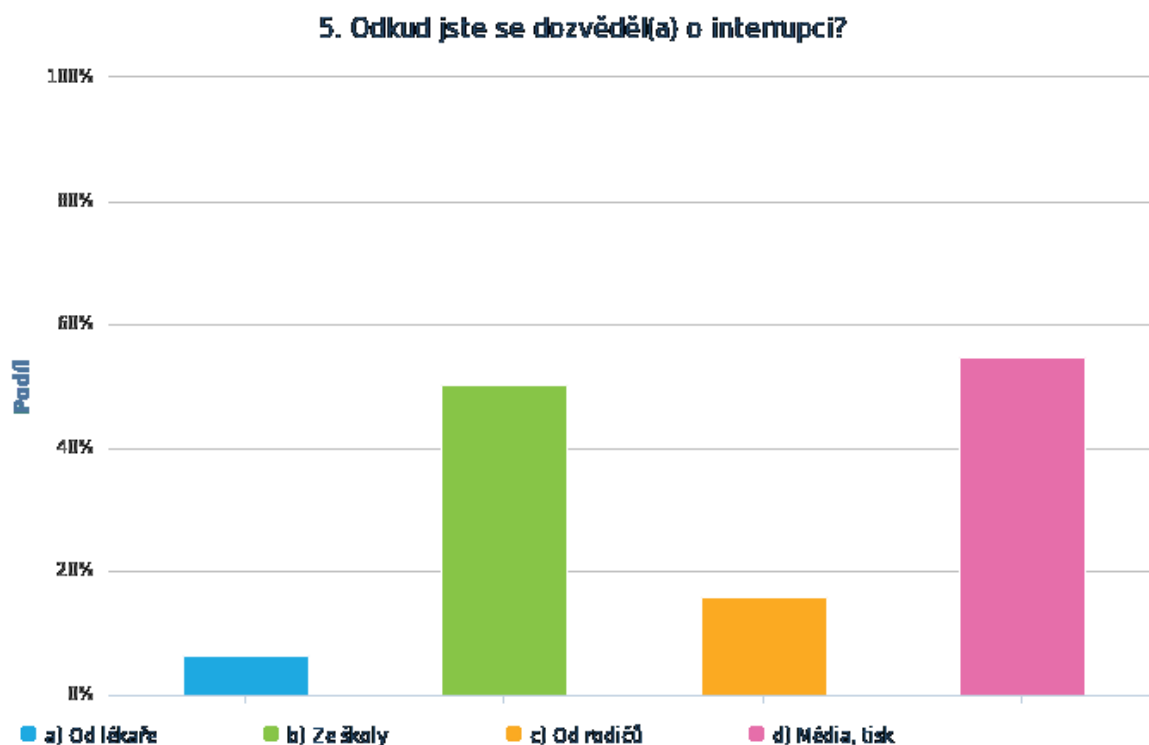
11 % dotázaných při představě interrupce napadne, že se jedná o umělé přerušování těhotenství. Z toho bylo 15 mužů a 90 žen.

Tabulka 3 – Co Vás napadne, když se řekne interrupce?

| | Zbavení se plodu | Potrat | Nevím | Umělé přerušování |
|------------------|------------------|-------------------|-----------|-------------------|
| Studenti fkr-196 | 64 (33 %) | 107 (55 %) | 3 (1 %) | 26 (13 %) |
| Studenti fhs-573 | 187 (32 %) | 301 (52 %) | 4 (0,7 %) | 79 (14 %) |
| Celkem muži-108 | 34 (31 %) | 61 (57 %) | 0 (0 %) | 15 (13 %) |
| Celkem Ženy-663 | 217 (33 %) | 347 (53 %) | 7 (0,9 %) | 90 (14 %) |
| Celkem stud-771 | 251 (34,2 %) | 408 (54 %) | 7 (0,8 %) | 105 (11,0 %) |

Vlastní zdroj:

Graf 5 – Odkud jste se dozvěděl(a) o interrupci?



Komentář: 5. otázka

necelých 7 %, dotázaných uvedlo, že informace získali od lékaře. V tomto případě se jednalo o 1 muže a 47 žen.

Asi 50 % respondentů má informace ze školy, z toho odpovídalo 43 mužů a 345 žen.

Asi 16 % dotázaných má informace o interrupci od rodičů. Z toho se jednalo o 16 mužů a 106 žen.

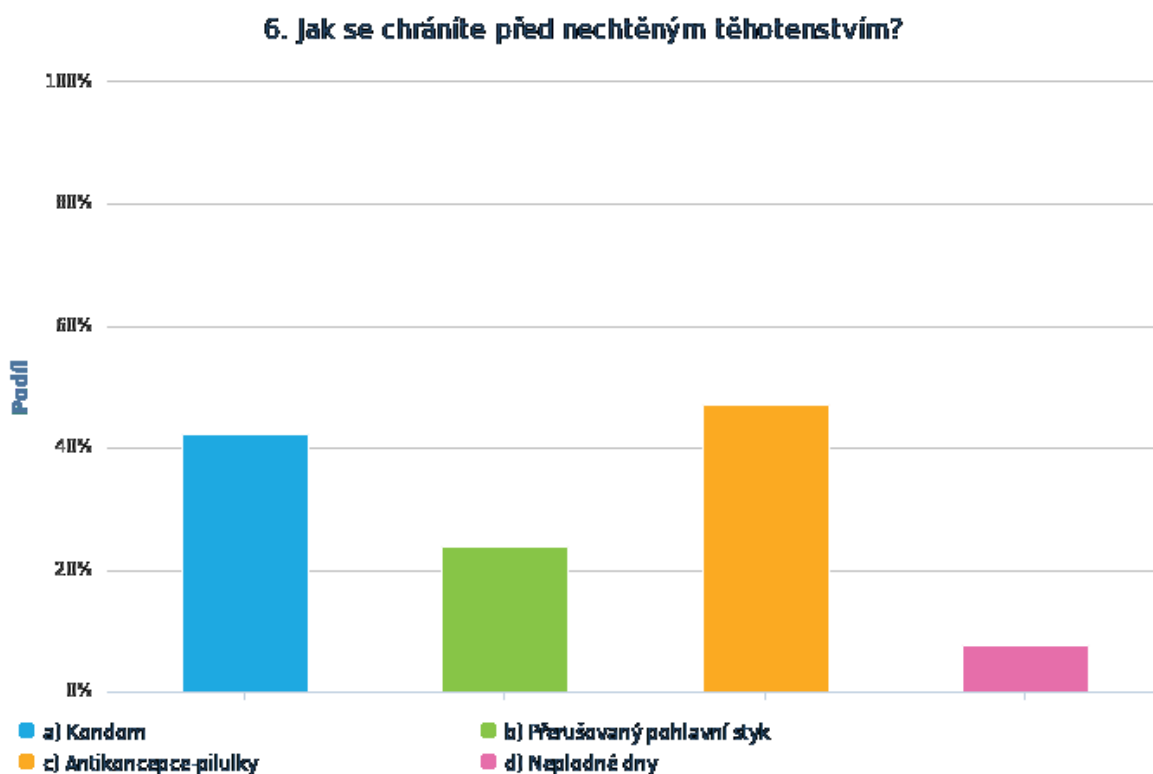
Přibližně 54 % dotázaných odpovědělo na otázku, kde jste se dozvěděl(a) o interrupci, uvedlo, že z tisku, médií. Z toho to bylo 74 mužů a 343 žen.

Tabulka 4 – Odkud jste se dozvěděl(a) o interrupci?

| | Od lékaře | Ze školy | Od rodičů | Média, tisk |
|-------------------|-----------|------------|--------------|-------------------|
| Studenti flkr-196 | 7 (3,5 %) | 93 (47 %) | 22 (11,5 %) | 119 (61 %) |
| Studenti fhs-573 | 41(8 %) | 295 (51 %) | 100 (17,5 %) | 298 (52 %) |
| Celkem mužů-108 | 1 (0,9 %) | 43 (40 %) | 16 (14 %) | 74 (69 %) |
| Celkem žen-663 | 47 (8 %) | 345 (52 %) | 106 (16 %) | 343 (52 %) |
| Celkem stud-771 | 48 (7 %) | 388 (50 %) | 122 (16 %) | 417 (54 %) |

Vlastní zdroj:

Graf 6 – Jak se chráníte před nechtěným těhotenstvím?



Komentář: 6. otázka

42,5 % respondentů uvedlo, že před nechtěným otěhotněním používají pánskou ochranu kondom uvedlo tak 73 mužů a 188 žen.

Asi 23 % respondentů uvedlo, jako metodu před nechtěným otěhotněním přerušovanou soulož. Jednalo se tak o 15 mužů a 167 žen.

cca 46,8 % se před nechtěným otěhotněním chrání antikoncepčními pilulkami. Z toho bylo patrné, že 42 mužů a 229 žen se takto chrání.

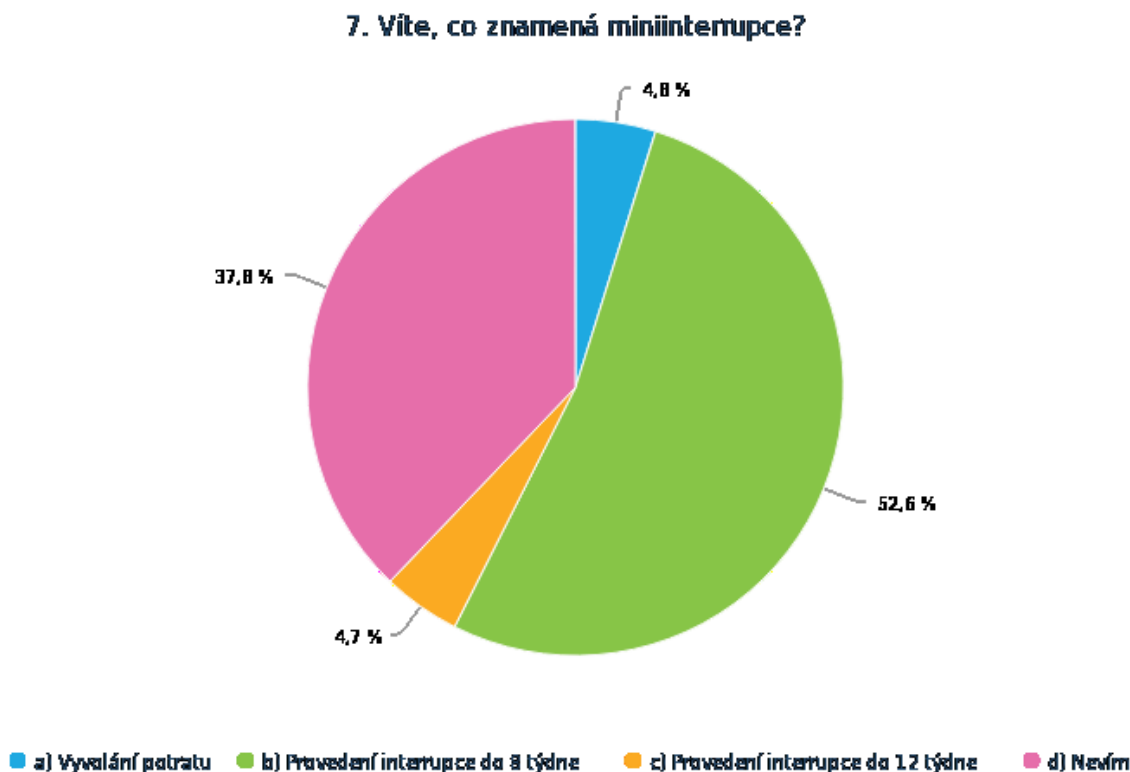
Metodu neplodných dní, kterou uvedlo 7,4 % respondentů, bylo to 54 žen a 3 muži.

Tabulka 5 – Jak se chráníte před nechtěným těhotenstvím?

| | Kondom | Přerušovaný styk | Antikoncepce | Neplodné dny |
|-------------------|--------------|------------------|---------------------|--------------|
| Studenti flkr-196 | 89 (45,4 %) | 43 (22 %) | 95 (48,5 %) | 11 (5,6 %) |
| Studenti fhs-573 | 182 (31,7 %) | 139 (24 %) | 166 (29 %) | 46 (8 %) |
| Celkem Muži 108 | 73 (67,6 %) | 15 (14,5 %) | 42 (40 %) | 3 (3 %) |
| Celkem ženy-663 | 188 (28,3 %) | 167 (25 %) | 229 (34 %) | 54 (8 %) |
| Celkem stud-771 | 328 (42,5 %) | 182 (23 %) | 361 (46,8 %) | 57 (7,4 %) |

Vlastní zdroj:

Graf 7 – Víte, co znamená miniinterrupce?



Komentář: 7. otázka

4,8 % respondentů odpovědělo, že miniinterrupce znamená vyvolání potratu. Z toho tak uvedlo 6 mužů a 34 žen.

52, 6 % respondentů odpovědělo, že se jedná o interrupci do 8. týdne od početí. Z toho odpovědělo 32 mužů a 373 žen.

4,7 % respondentů odpovědělo, že miniinterrupcí se jedná o interrupci do 12. týdne od početí. Odpovědi byli od 5 mužů a 33 žen.

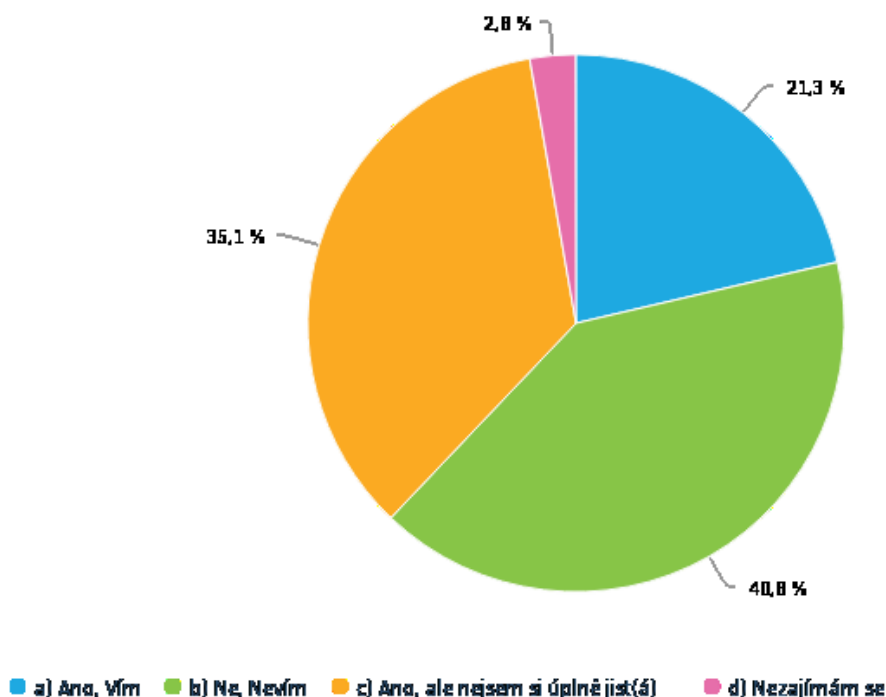
37, 8 % respondentů nevědělo co znamená miniinterrupce. Průměrně uvedlo 67 mužů a 221 žen.

Tabulka 6 – Víte, co znamená miniinterrupce?

| | Vyvolání potratu | Interrupce do 8.týdne | Interrupce do 12. týdne | Nevím |
|-------------------|------------------|-----------------------|-------------------------|--------------|
| Studenti flkr-196 | 8 (3,5 %) | 96 (49 %) | 7 (3,5 %) | 88 (44,9 %) |
| Studenti fhs-573 | 32 (5,4 %) | 309 (54 %) | 31 (5,4 %) | 200 (34,9 %) |
| Celkem muži- 108 | 6 (6,4 %) | 32 (29,6 %) | 5 (4,6 %) | 67 (62 %) |
| Celkem Ženy-663 | 34 (4,9 %) | 373 (56,2 %) | 33 (5 %) | 221 (33,3 %) |
| Celkem stud-771 | 40 (4,8 %) | 405 (52,6 %) | 38 (4,7 %) | 288 (37,8 %) |

Vlastní zdroj:

Graf 8 – Víte, jaký je rozdíl mezi miniinterrupcí a interrupcí?

8. Víte, jaký je rozdíl mezi miniinterrupcí a interrupcí?

Komentář: 8.otázka

21, 3 % respondentů vědělo, jaký je rozdíl mezi miniinterrupcí a interrupcí. Na otázku odpovídalo 10 mužů a 155 žen.

největší skupinu 40, 8 % tvořili studující respondenti, kteří odpovídali na otázku jaký je rozdíl mezi miniinterrupcí a interrupcí, že neví. Tuto skupinu tvořilo 62 mužů a 247 žen.

35,1 % respondentů uvedlo, že sice ví, o co se jedná, ale nejsou si zcela jisti. Takto odpovídalo 28 mužů a 243 žen.

2, 8 % respondentů, odpovědělo, že jich tato problematika nezajímá, bylo to 9 mužů a 16 žen.

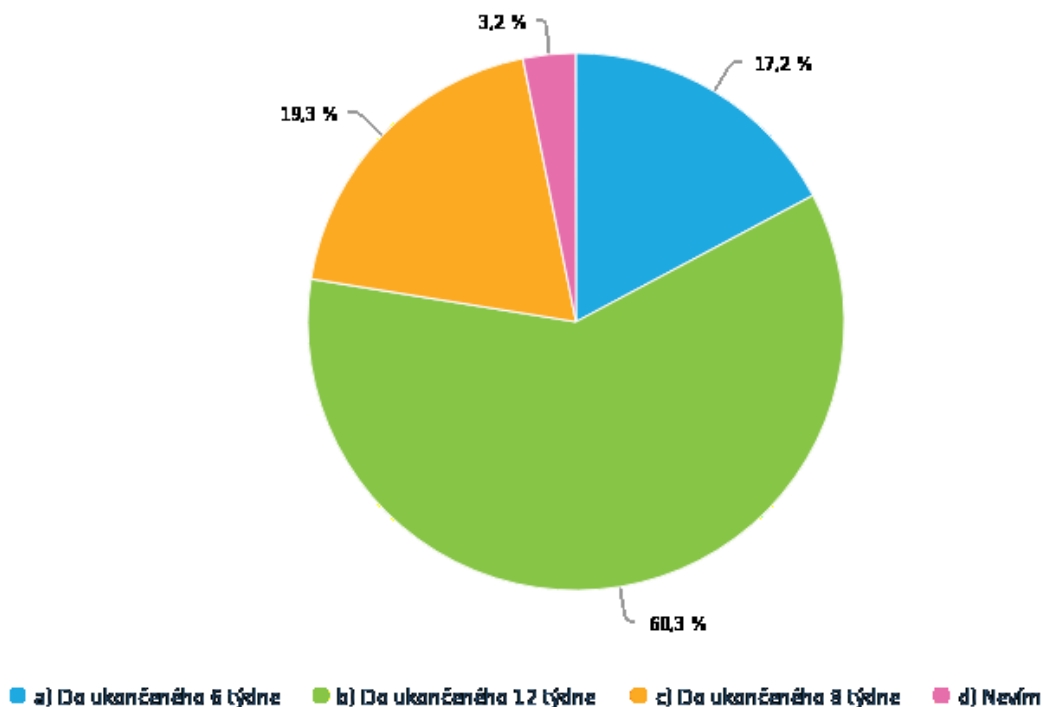
Tabulka 7 – Víte, jaký je rozdíl mezi miniinterrupcí a interrupcí?

| | Ano, vím | Ne, nevím | Ano, ale nejsem si jist(á) | Nezajímám se |
|-------------------|--------------|---------------------|----------------------------|--------------|
| Studenti flkr-196 | 37 (18,4 %) | 86 (43,9 %) | 68 (35,7 %) | 9 (4 %) |
| Studenti fhs-573 | 128 (22,3 %) | 223 (38,9 %) | 203 (35,4 %) | 17 (3 %) |
| Celkem Muži-108 | 10 (9,3 %) | 62 (57,4 %) | 28 (25,9 %) | 10 (8,3 %) |
| Celkem Žen - 663 | 155 (23,2 %) | 247 (37,3 %) | 243 (35,6 %) | 16 (2,4 %) |
| Celkem stud- 771 | 165 (21,3 %) | 309 (40,8 %) | 271 (35,1 %) | 26 (2,8 %) |

Vlastní zdroj:

Graf 9 – Víte, do jaké doby je možné provést interrupci na vlastní žádost?

9. Víte, do jaké doby je možné provést interrupci na vlastní žádost?



Komentář: 9. otázka

Do 6. týdne od početí se domnívá 17,2 % dotázaných, že lze provést interrupci na vlastní žádost. Takto odpovídalo 29 mužů a 101 žen.

60,3 % respondentů odpovědělo na otázku do kdy je možné provést interrupci na vlastní žádost do ukončení 12. týdne. Z toho takto odpovídalo 45 mužů a 411 žen.

19,3 % respondentů se domnívalo, že do ukončení 8. týdne od početí lze provést interrupci na vlastní žádost. Takto odpovídalo 24 mužů a 125 žen.

Poslední skupinu 3,2 % tvořili studující respondenti, kteří nevěděli a žádný jiný termín neurčili. Do této skupiny se zařadilo 12 mužů a 24 žen.

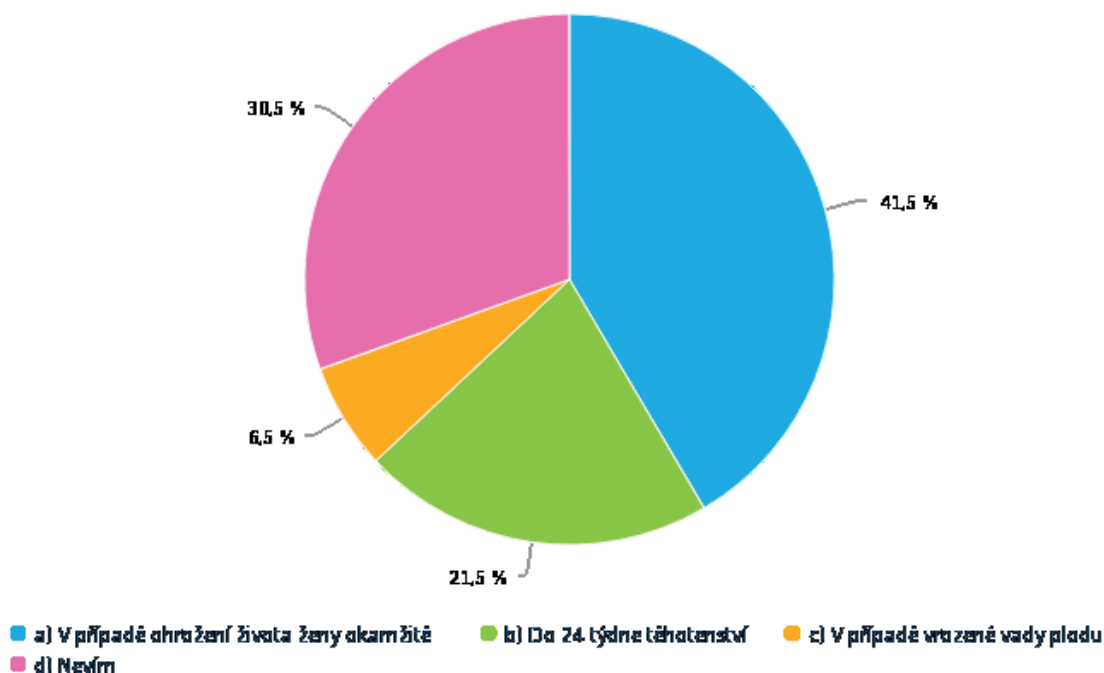
Tabulka 8 – Víte, do jaké doby je možné provést interrupci na vlastní žádost?

| | Do 6 týdne | Do 12 týdne | Do 8 týdne | Nevím |
|-------------------|--------------|---------------------|--------------|-------------|
| Studenti flkr-196 | 42 (21,4 %) | 107 (54 %) | 38 (19,4 %) | 12 (6,1 %) |
| Studenti fhs-573 | 88 (15 %) | 349 (60,9 %) | 111 (19,4 %) | 24 (4,1 %) |
| Celkem muži-108 | 29 (25,9 %) | 45 (41,6 %) | 24 (22,2 %) | 12 (11,1 %) |
| Celkem ženy-663 | 101 (15,2 %) | 411 (61,8 %) | 125 (18,8 %) | 24 (3,6 %) |
| Celkem stud-771 | 130 (17,2 %) | 456 (60,3 %) | 149 (19,3 %) | 36 (3,2 %) |

Vlastní zdroj:

Graf 10 – Víte, do kdy je možné ukončit těhotenství ze zdravotních důvodů?

10. Víte, do kdy je možné ukončit těhotenství ze zdravotních důvodů?



Komentář: 10. otázka

41,5 % respondentů si myslí, že je možné ukončit těhotenství v případě ohrožení života ženy okamžitě. Z celkového počtu 771 si toto myslí 47 mužů a 275 žen.

21,5 % respondentů si myslí, že je možné ze zdrav. důvodů ukončit těhotenství do 24. týdne od početí, průměrně 152 žen a 11 mužů.

6,5 % respondentů si myslí, že je možné ukončit těhotenství v případě vrozené vady plodu. Takto se domnívali 4 muži a 45 žen, které se zúčastnili výzkumu.

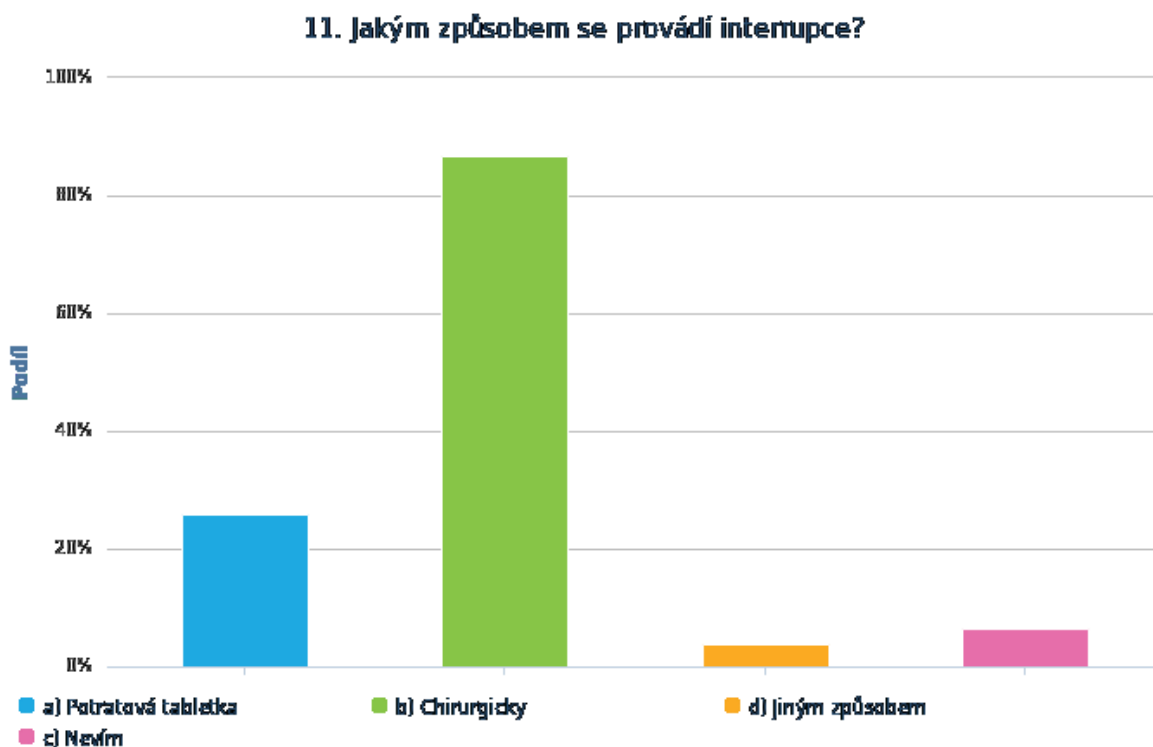
30,5 % respondentů nevědělo do kdy je možné ukončit těhotenství ze zdravotních důvodů, v průměru 48 mužů a 188 žen.

Tabulka 9 – Víte, do kdy je možné ukončit těhotenství ze zdravotních důvodů?

| | Okamžitě | Do 24 týdne | Vada plodu | Nevím |
|-------------------|---------------------|--------------|------------|--------------|
| Studenti flkr-196 | 89 (44,9 %) | 36 (18,4 %) | 9 (4 %) | 66 (33,7 %) |
| Studenti fhs-573 | 233 (40,6 %) | 127 (22 %) | 41 (7,1 %) | 170 (29,7 %) |
| Celkem Muž-108 | 47 (42,6 %) | 11 (10,1 %) | 5 (3,7 %) | 48 (44,4 %) |
| Celkem ženy-663 | 275 (41,4 %) | 152 (23 %) | 45 (6,8 %) | 188 (28,4 %) |
| Celkem stud-771 | 322 (41,5 %) | 163 (21,5 %) | 50 (6,5 %) | 236 (30,5 %) |

Vlastní zdroj:

Graf 11 – Jakým způsobem se provádí interrupce?



Komentář: 11. otázka

25 % respondentů by použilo potratovou tabletku. Jednalo se o 22 mužů a 160 žen.

Přes 86 % respondentů odpovědělo, že se interrupce provádí chirurgicky. Odpovědělo tak 89 mužů a 420 žen.

Necelé 4 % respondentů by provádělo interrupci jiným způsobem. Jednalo by se tak o 7 mužů a 23 žen, kteří takto odpovídali.

6,5 % dotázaných nevědělo jakým způsobem se provádí interrupce. Jednalo se tak o 15 mužů a 35 žen.

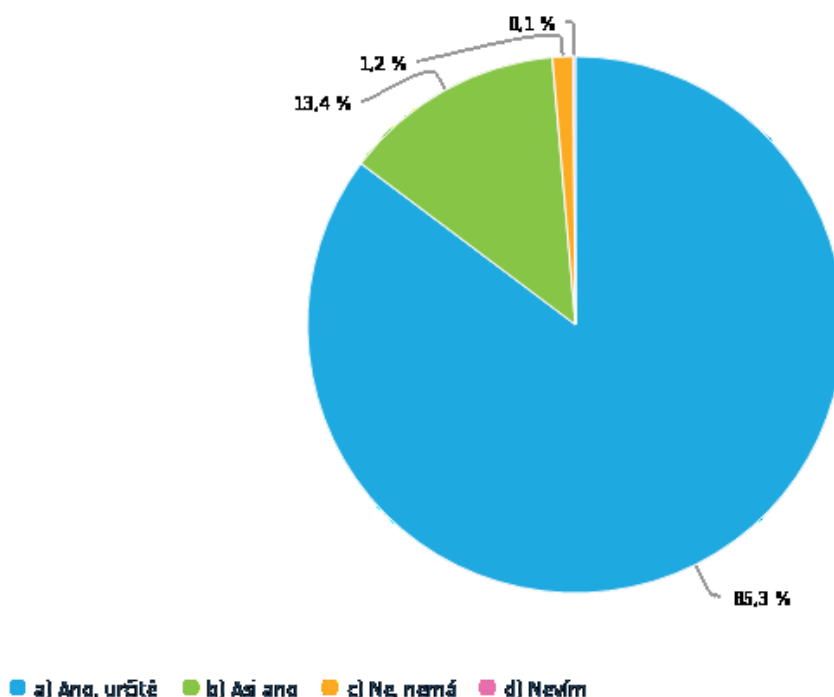
Tabulka 10 – Jakým způsobem se provádí interrupce?

| | Tabletka | Chirurgicky | Jiný způsob | Nevím |
|-------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------|
| Studenti flkr-196 | 45 (22 %) | 163 (83,2 %) | 9 (4,6 %) | 18 (9,2 %) |
| Studenti fhs- 573 | 139 (24,1 %) | 346 (60,4 %) | 21 (3,7 %) | 32 (5,6 %) |
| Celkem muži-108 | 24 (20,4 %) | 89 (82,4 %) | 7 (6,5 %) | 15 (13,9 %) |
| Celkem ženy-663 | 160 (24,1 %) | 420 (63,3 %) | 23 (3,5 %) | 35 (5,3 %) |
| Celkem stud- 771 | 186 (25,4 %) | 667 (86,5 %) | 30 (3,9 %) | 50 (6,5 %) |

Vlastní zdroj:

Graf 12 – Myslíte si, že má interrupce vliv na psychiku ženy?

12. Myslíte si, že má interrupce vliv na psychiku ženy?



Komentář: 12. otázka

85,3 % respondentů se domnívalo, že interrupce má určitě vliv na psychiku ženy. Z toho se jednalo o 84 mužů a 581 odpovědi patřilo ženám.

13,4 % respondentů se domnívalo, že má asi interrupce vliv na psychiku ženy, průměrně 20 mužů a 83 žen.

1,2 % respondentů se domnívá, že interrupce nemá vliv na psychiku ženy, průměrně 4 muži a 6 žen.

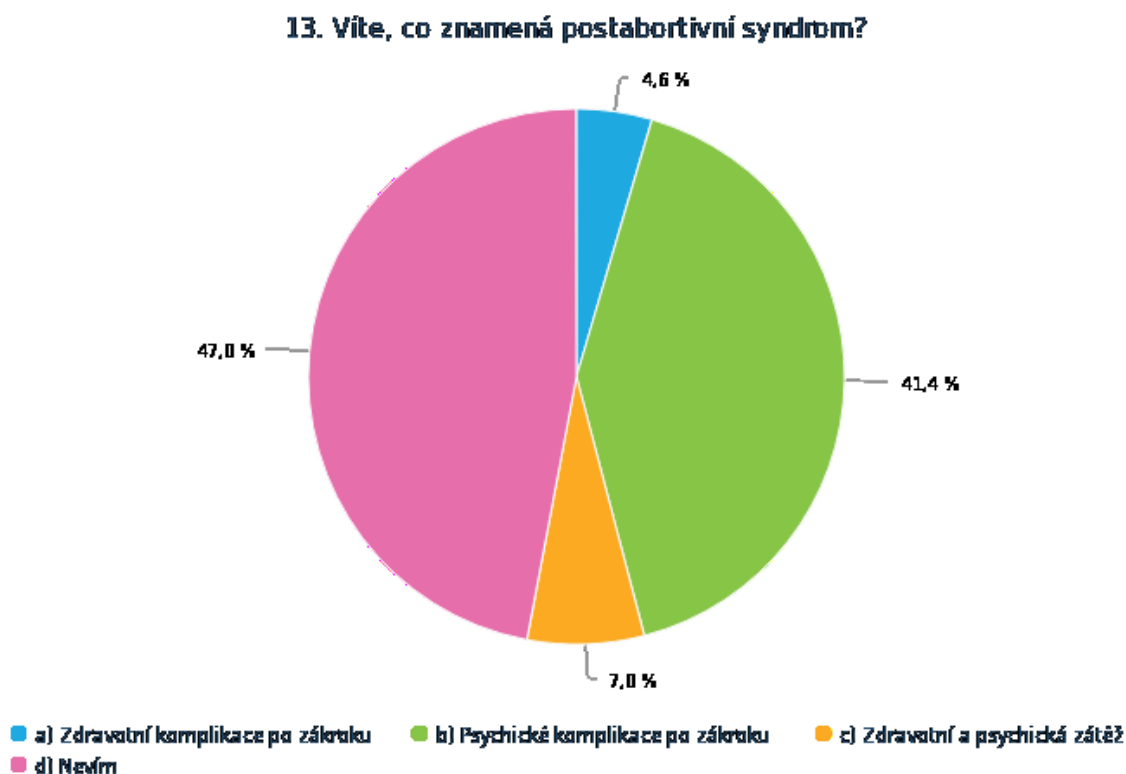
Jeden respondent muž nevěděl jestli má interrupce vliv na psychiku ženy.

Tabulka 11 – Myslíte si, že má interrupce vliv na psychiku ženy?

| | Ano, určitě | Asi ano | Ne, nemá | Nevím |
|-------------------|---------------------|--------------|------------|-----------|
| Studenti flkr-196 | 163 (83,2 %) | 30 (15,3 %) | 4 (2 %) | 1 (0,5 %) |
| Studenti fhs-573 | 502 (87,6 %) | 73 (12,7 %) | 6 (1 %) | 0 (0 %) |
| Celkem muži-108 | 84 (77,8 %) | 20 (18,5 %) | 4 (3,7 %) | 1 (0,9 %) |
| Celkem ženy- 663 | 581 (87,6 %) | 83 (12,5 %) | 6 (0,9 %) | 0 (0 %) |
| Celkem stud-771 | 665 (85,3 %) | 103 (13,4 %) | 10 (1,2 %) | 1 (0,1 %) |

Vlastní zdroj:

Graf 13 – Víte, co znamená postabortivní syndrom?



Komentář: 13. otázka

4,6 % respondentů si myslí, že postabortivní syndrom jsou zdravotní komplikace po zákroku. Z mužů odpověděl 0. Žen odpovídalo 34 z celkového počtu 771.

41,4 % dotázaných se domnívalo, že postabortivní syndrom jsou psychické komplikace po zákroku. Z tohoto odpovídalo 46 mužů a 274 žen.

7 % respondentů se domnívalo, že se jedná o zdravotní a psychickou zátěž. Na tuhle otázku odpovědělo takto 6 mužů a 48 žen.

47 % respondentů nevědělo co přesně znamená postabortivní syndrom. Jednalo se o 58 mužů a 305 žen, které takto odpovídaly v dotazníku.

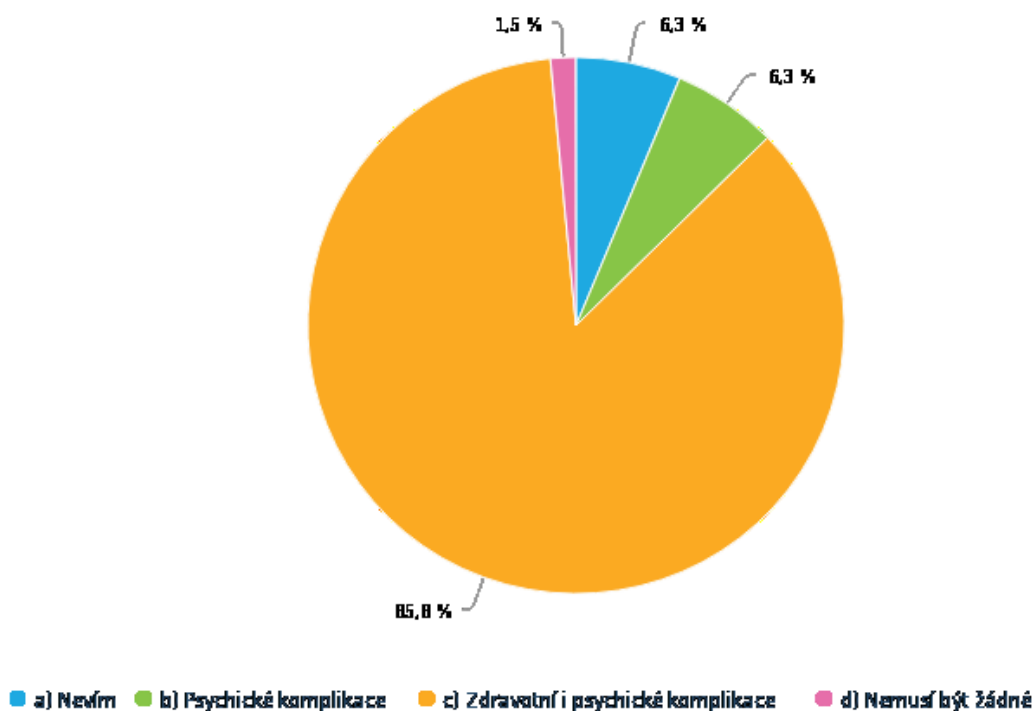
Tabulka 12 – Víte, co znamená postabortivní syndrom?

| | Zdravotní komplikace | Psychické komplikace | Zdravotní a psychická zátěž | Nevím |
|-------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------|
| Studenti flkr-196 | 5 (2,6 %) | 79 (40,3 %) | 12 (5,6 %) | 104 (52,6 %) |
| Studenti fhs-573 | 29 (5,1 %) | 241 (42,1 %) | 42 (7,3 %) | 259 (45,2 %) |
| Celkem muži-108 | 0 (0 %) | 46 (42,6 %) | 6 (5,6 %) | 58 (52,8 %) |
| Celkem ženy-663 | 34 (5,1 %) | 274 (41,3 %) | 48 (7,1 %) | 305 (46 %) |
| Celkem stud -771 | 34 (4,6 %) | 320 (41,4 %) | 54 (7,0 %) | 363 (47 %) |

Vlastní zdroj:

Graf 14 – Jaké komplikace po interrupci můžou nastat?

14. Jaké komplikace po interrupci můžou nastat?



Komentář: 14.otázka

6,3 % respondentů uvedlo, že po interrupci můžou nastat psychické komplikace. Tento názor zastávalo 9 mužů a 38 žen z celkového počtu.

85,8 % respondentů uvedlo, že po interrupci mohou nastat zdravotní i psychické komplikace. Tento názor zastávalo 92 mužů a 572 žen z celkového počtu.

1,5 % respondentů uvedlo, že po interrupci nemusí být žádné komplikace. Tento názor sdílelo 2 muži a 11 žen.

6,3 % respondentů uvedlo, že nevědělo, jaké můžou nastat komplikace po interrupci. Tento názor sdílelo 8 mužů a 39 žen z celkového počtu.

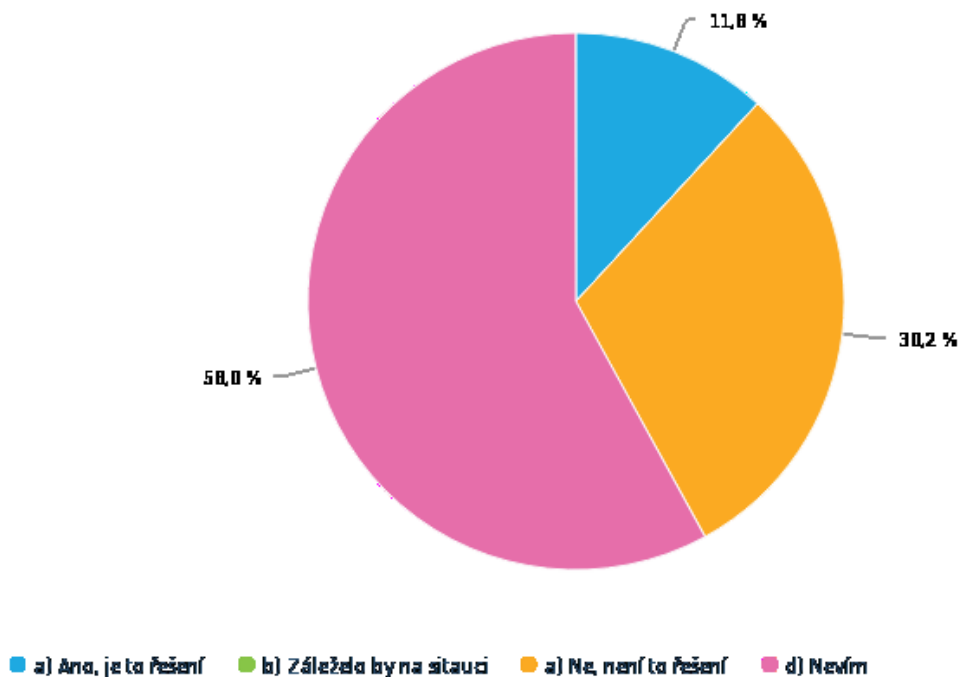
Tabulka 13 – Jaké komplikace po interrupci můžou nastat?

| | Psychické | Zdravotní i psychické | žádné | Nevím |
|-------------------|------------|-----------------------|------------|------------|
| Studenti flkr-196 | 14 (7,1 %) | 170 (86,2 %) | 2 (1 %) | 13 (6,6 %) |
| Studenti fhs-573 | 33 (5,6 %) | 494 (86,2 %) | 11 (1,9 %) | 34 (5,9 %) |
| Celkem muži-108 | 9 (7,4 %) | 92 (84,3 %) | 2 (1,9 %) | 8 (7,4 %) |
| Celkem ženy-663 | 38 (5,7 %) | 572 (86,3 %) | 11 (1,7 %) | 39 (5,9 %) |
| Celkem stud-771 | 47 (6,3 %) | 664 (85,8 %) | 13 (1,5 %) | 47 (6,3 %) |

Vlastní zdroj:

Graf 15 – Je interrupce řešení pro nechtěné těhotenství Vaše nebo partnerky?

15. Je interrupce řešení pro případné nechtěné těhotenství Vaše nebo partnerky?



Komentář: 15.otázka

11,8 % dotázaných odpovědělo, že by interrupce byla řešením pro případné ukončení těhotenství. Takhle odpovědělo 17 mužů a 76 žen.

2,5 % respondentů odpovědělo, že by záleželo na situaci a pak by se rozhodli. Celkem se tohle rozhodnutí týkalo 4 mužů a 15 žen.

30,4 % respondentů odpovědělo, že interrupce by nebyla pro ně řešením. Takto odpovědělo 28 mužů a 206 žen.

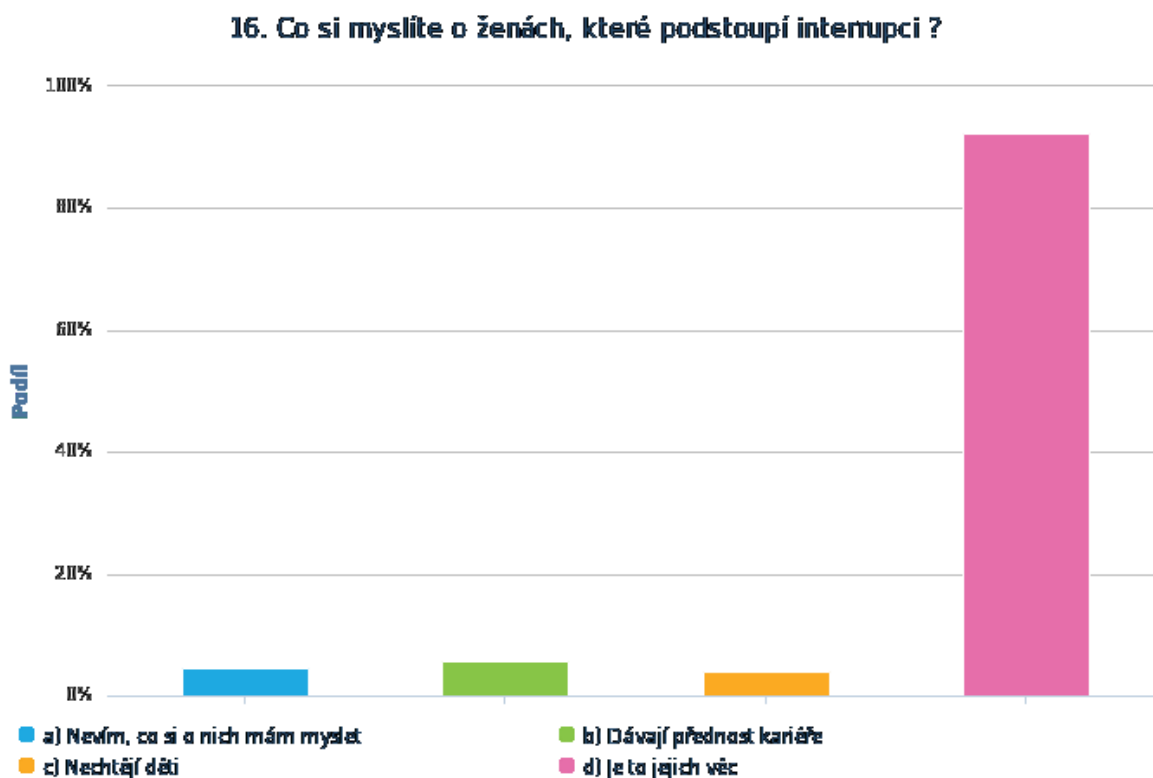
58 % dotázaných nevědělo jestli by interrupce byla řešením pro případné těhotenství. Takto se celkem vyjádřilo 62 mužů a 363 žen.

Tabulka 14 – Je interrupce řešení pro nechtěné těhotenství Vaše nebo partnerky?

| | Ano, je to řešení | Záleželo by na situaci | Ne, není to řešení | Nevím |
|-------------------|-------------------|------------------------|--------------------|-------------------|
| Studenti flkr-196 | 19 (9,7 %) | 4 (2 %) | 57 (29,1 %) | 118 (60,2 %) |
| Studenti fhs-573 | 74 (12,9 %) | 15 (2,6 %) | 177 (30,9 %) | 307 (53,6 %) |
| Celkem muži-108 | 17 (15,7 %) | 4 (3,7 %) | 28 (25,9 %) | 62 (57,4 %) |
| Celkem ženy-663 | 76 (11,5 %) | 15 (2,3 %) | 206 (31,1 %) | 363 (54,8 %) |
| Celkem stud-771 | 93 (11,8 %) | 19 (2,5 %) | 234 (30,4 %) | 425 (58 %) |

Vlastní zdroj:

Graf 16 – Co si myslíte o ženách, které podstoupí interrupci?



Komentář: 16.otázka

Kolem 5,8 respondentů nevědělo co co si má myslet. Jednalo se o 9 mužů a 35 žen.

Asi 5,1 % respondentů odpovědělo, že ženy, které podstupují interrupci, dávají přednost kariéře. V číslech se jednalo o 9 mužů a 32 žen.

Asi 2 % respondentů uvedlo, že ženy, které podstupují interrupci, nechtějí děti. Jednalo se tak o 6 mužů a 23 žen.

Přes 90 % respondentů se domnívalo, že je to věc, těch žen, které interrupci podstupují. Odpovědělo tak 97 mužů a 608 žen.

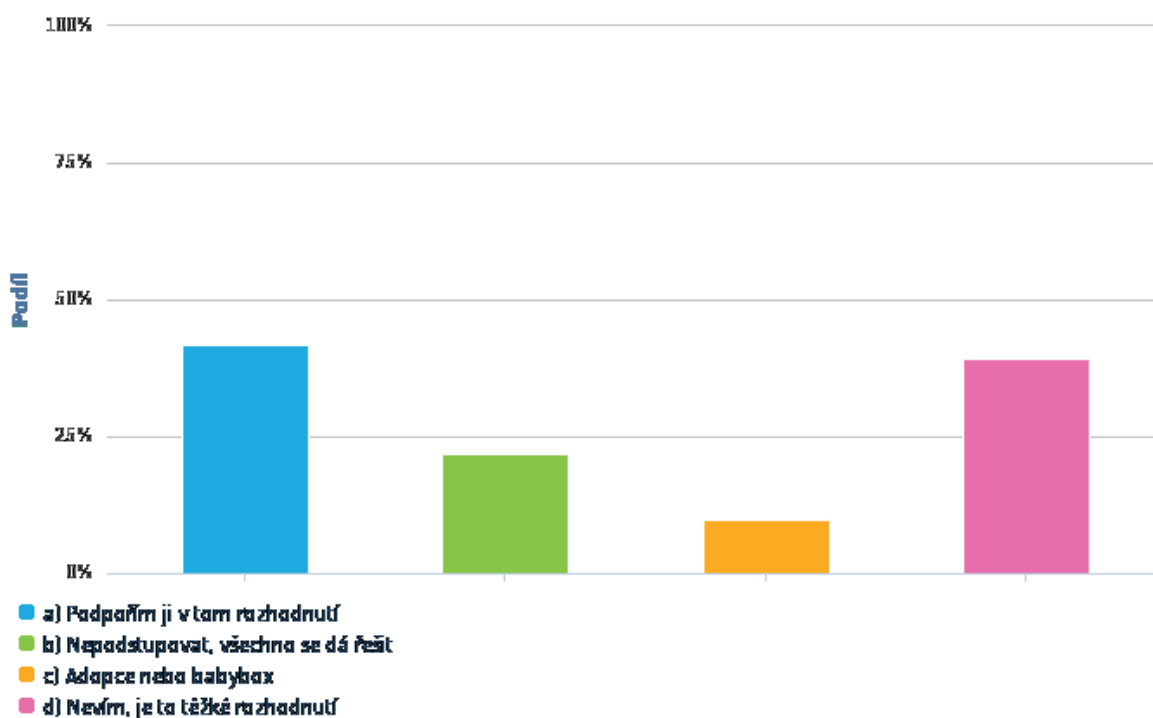
Tabulka 15 – Co si myslíte o ženách, které podstoupí interrupci?

| | Nevím | Přednost Kariéře | Nechtějí děti | Jejich věc |
|-------------------|------------|------------------|---------------|-------------------|
| Studenti flkr-196 | 9 (4,6 %) | 10 (5,1 %) | 6 (3,1 %) | 183 (93,4 %) |
| Studenti fhs-573 | 35 (6,1 %) | 31 (5,4 %) | 23 (4,0 %) | 522 (91,1 %) |
| Celkem muži-108 | 9 (8,3 %) | 9 (8,3 %) | 6 (5,6 %) | 97 (89,8 %) |
| Celkem ženy-663 | 35 (5,3 %) | 32 (4,8 %) | 23 (3,5 %) | 608 (91,7 %) |
| Celkem stud-771 | 44 (5,8 %) | 41 (5,2 %) | 29 (3,8 %) | 705 (90 %) |

Vlastní zdroj:

Graf 17 – Co byste poradil(a) ženě, která se rozhoduje podstoupit interrupci?

17. Co byste poradil(a) ženě, která se rozhoduje podstoupit interrupci a rozmýšlí se?



Komentář: 17.otázka

Asi 40,2 % dotázaných by ženu v tomto rozhodnutí podpořilo. Myšleno tak, že ať se žena rozhodne jakkoli, bude mít podporu. Takto se v dotazníku vyslovilo 45 mužů a 265 žen.

Zhruba 21,9 % dotázaných by radilo nepodstupovat interrupci, protože všechno se dá nějakým způsobem řešit. Takto uvažovalo 22 mužů a 147 žen.

Kolem 10 % respondentů uvedlo, že baby box nebo adopce by bylo lepší řešení než interrupce. Takto odpovídalo 12 mužů a 63 žen.

Asi 39 % respondentů uvedlo, že by vůbec nevědělo poradit, protože je to těžké rozhodnutí. Takto odpovídalo 52 mužů a 248 žen.

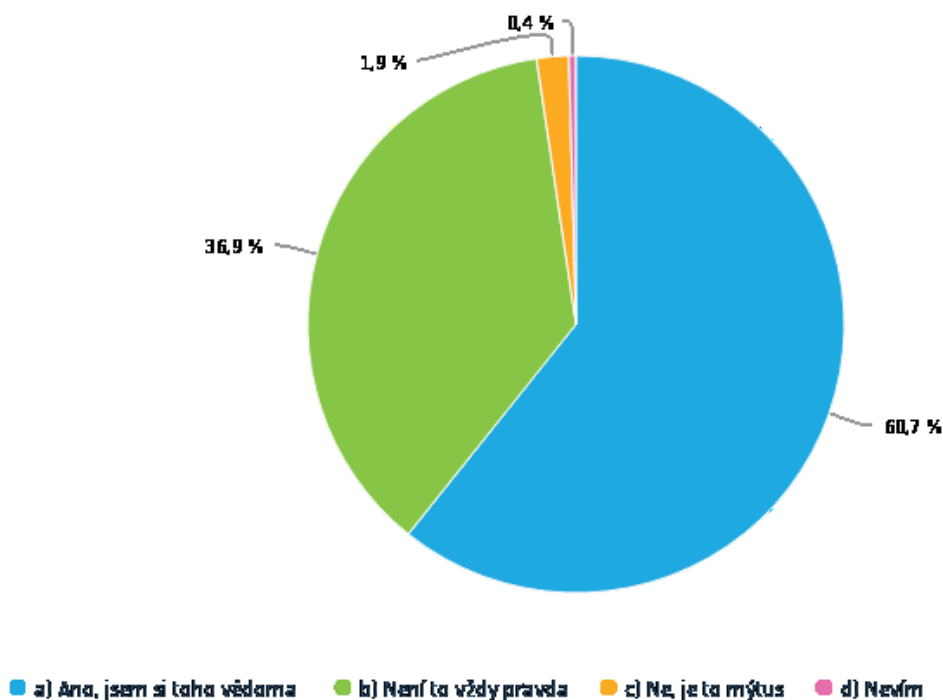
Tabulka 16 – Co byste poradil(a) ženě, která se rozhoduje podstoupit interrupci?

| | Podpořím | Nepodstupovat | Adopce | Nevím |
|------------------|---------------------|---------------|-------------|--------------|
| Studenti fkr-196 | 72 (36,7 %) | 46 (23,5 %) | 18 (9,2 %) | 80 (40,8 %) |
| Studenti fhs-573 | 238 (41,5 %) | 123 (21,5 %) | 57 (9,9 %) | 220 (38,4 %) |
| Celkem muži-108 | 45 (41,7 %) | 22 (20,4 %) | 12 (11,1 %) | 52 (48,1 %) |
| Celkem ženy-663 | 265 (40 %) | 147 (22,2 %) | 63 (9,5 %) | 248 (37,4 %) |
| Celkem stud-771 | 310 (40,2 %) | 169 (21,9 %) | 75 (9,7 %) | 300 (38,9 %) |

Vlastní zdroj:

Graf 18 – Víte, že po interrupci je možné, že už nikdy nebudete mít dítě?

18. Víte, že po interrupci je možné, že už nikdy nebudete mít možnost mít dítě?



Komentář: 18.otázka

60,7 % dotázaných odpovědělo, že jsou si vědomi toho, že by mohla nastat taková situace, nemohli by po interrupci mít možnost mít dítě. Takto odpovídalo 40 mužů a 430 žen.

36,9 % respondentů odpovědělo, že po interrupci možnost, že nikdy nebude mít žena možnost mít vlastní dítě není vždy pravda. Takto odpovědělo 64 mužů a 213 žen.

1,9 % respondentů si o této možnosti myslelo, že je to mýtus. Takto uvažovalo 14 žen a 3 muži.

0,4 % respondentů se k otázce početí po interrupci nevyjádřilo, protože nevědělo. Jednalo se tak o 4 muže a 3 ženy.

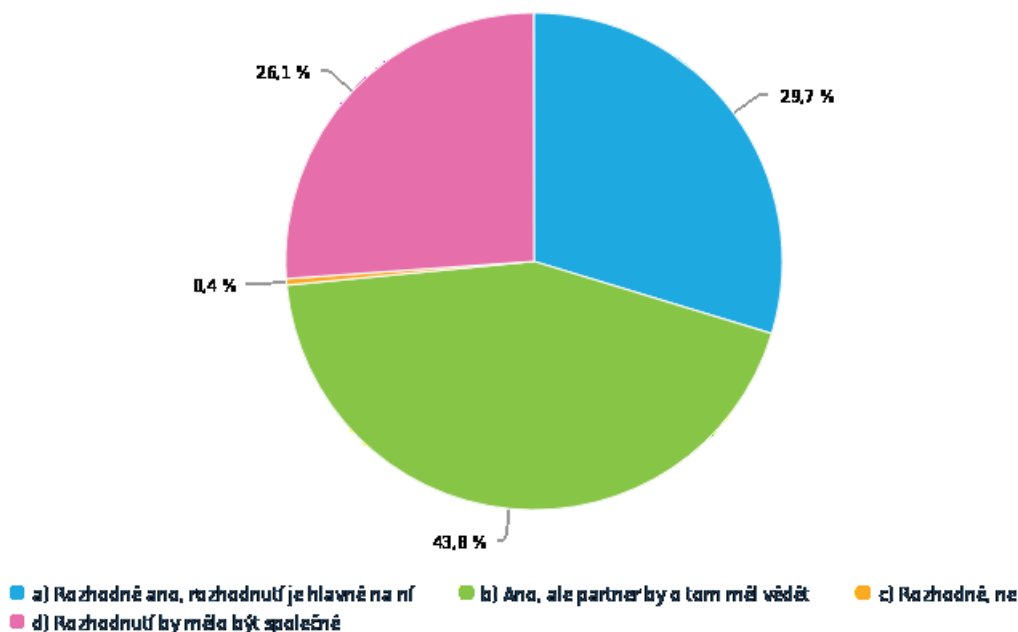
Tabulka 17 – Víte, že po interrupci je možné, že už nikdy nebudete mít dítě?

| | Ano, jsem si vědom (a) | Není to vždy pravda | Ne, je to mýtus | Nevím |
|-------------------|------------------------|---------------------|-----------------|-----------|
| Studenti flkr-196 | 115 (58,7 %) | 77 (38,8 %) | 5 (2,6 %) | 2 (1 %) |
| Studenti fhs- 573 | 355 (61,8 %) | 200 (34,9 %) | 12 (2,1 %) | 5 (0,9 %) |
| Celkem muži-108 | 40 (36,1 %) | 64 (58,3 %) | 3 (2,8 %) | 4 (3,7 %) |
| Celkem ženy-663 | 430 (64,9 %) | 213 (32,1 %) | 14 (2,1 %) | 3 (0,5 %) |
| Celkem stud-771 | 470 (60,7 %) | 277 (36,9 %) | 17 (1,9 %) | 7 (0,4 %) |

Vlastní zdroj:

Graf 19 – Měla by žena mít možnost volby zda-li chce být matkou?

19. Myslíte si, že by žena měla mít možnost volby se sama rozhodnout zda-li chce být matkou?



Komentář: 19. otázka

29,7 % respondentů uvedlo, že by žena měla mít možnost rozhodnout se sama, protože rozhodnutí je hlavně na ní. Takto odpovídalo 28 mužů a 200 žen.

43,8 % respondentů se domnívalo, že by měla mít žena možnost sama se rozhodnout zda-li chce být matkou či nikoli, ale partner by o tom měl vědět. Takto by situaci řešilo 44 mužů a 295 žen.

0,4 % respondentů se domnívalo, že by žena neměla mít možnost sama se rozhodnout zda-li chce být matkou či nikoli. Takto odpovídali 2 muži a 1 žena.

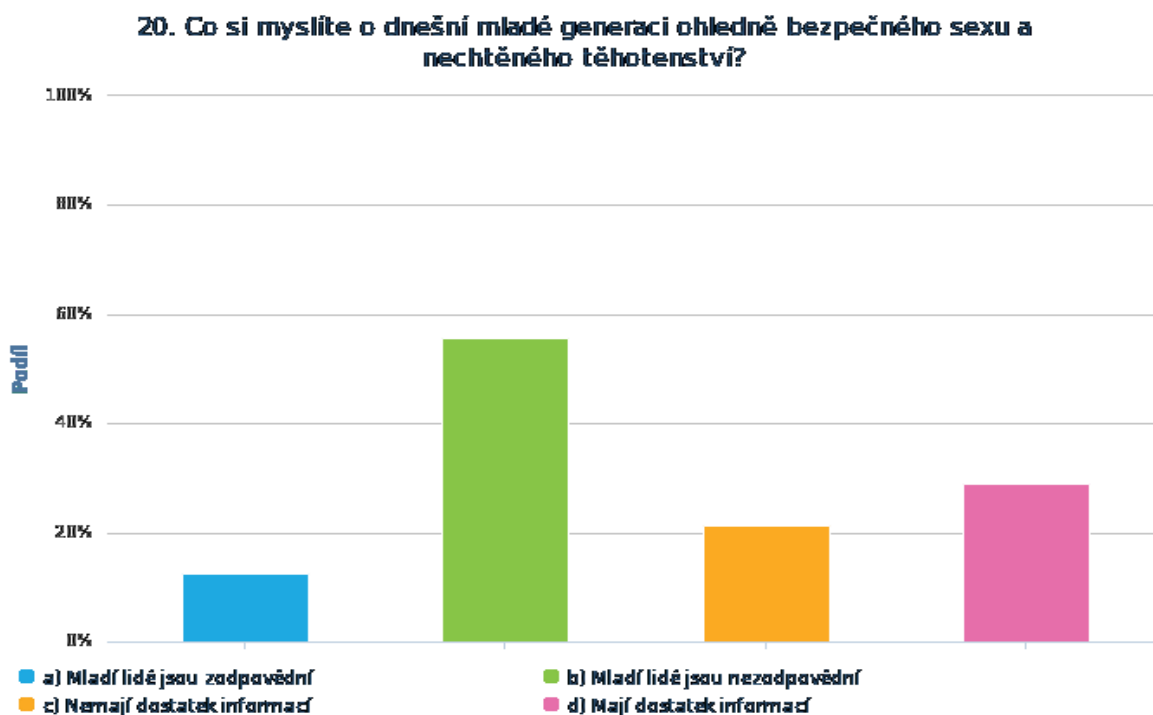
26,1 % respondentů uvedlo, že jestli má mít žena možnost se rozhodnout zda-li chce být matkou, mělo by to být rozhodnutí společné. Tedy otce i matky. Takto odpovídalo 35 mužů a 170 žen.

Tabulka 18 – Měla by žena mít možnost volby zda-li chce být matkou?

| | Rozhodně ano | Ano, partner by o tom měl vědět | Rozhodně ne | společné |
|-------------------|--------------|---------------------------------|-------------|--------------|
| Studenti flkr-196 | 49 (25 %) | 94 (48 %) | 0 (0 %) | 55 (28,1 %) |
| Studenti flkr-573 | 179 (30,4 %) | 245 (42,9 %) | 3 (0,5 %) | 150 (26,2 %) |
| Celkem Muži-108 | 28 (25 %) | 44 (40,7 %) | 2 (1,9 %) | 35 (32,4 %) |
| Celkem Ženy-663 | 200 (29,6 %) | 295 (44,6 %) | 1 (0,2 %) | 170 (25,6 %) |
| Celkem stud-771 | 228 (29,7 %) | 339 (43,8 %) | 3 (0,4 %) | 201 (26,1 %) |

Vlastní zdroj:

Graf 20 – Co si myslíte o dnešní mladé generaci ohledně bezpečného sexu?



Komentář: 20. otázka

Asi 13,2 % dotázaných odpovědělo na otázku bezpečného sexu a nechtěného těhotenství, že mladá generace je zodpovědná. Takto odpovídalo 12 mužů a 90 žen.

Asi 53,8 % respondentů odpovědělo, že mladí lidé se v dnešní době ohledně bezpečného sexu a nechtěného těhotenství chovají nezodpovědně. Odpovědělo tak, 63 mužů a 357 žen.

Asi 20,8 % respondentů uvedlo, že mladá generace ohledně bezpečného sexu a nechtěného těhotenství nemá dostatek informací. Takto odpovídalo 20 mužů a 138 žen.

Asi 30 % respondentů uvedlo, že dnešní mladá generace má dostatek informací ohledně bezpečného sexu a nechtěného těhotenství. Takto odpovědělo 37 mužů a 195 žen.

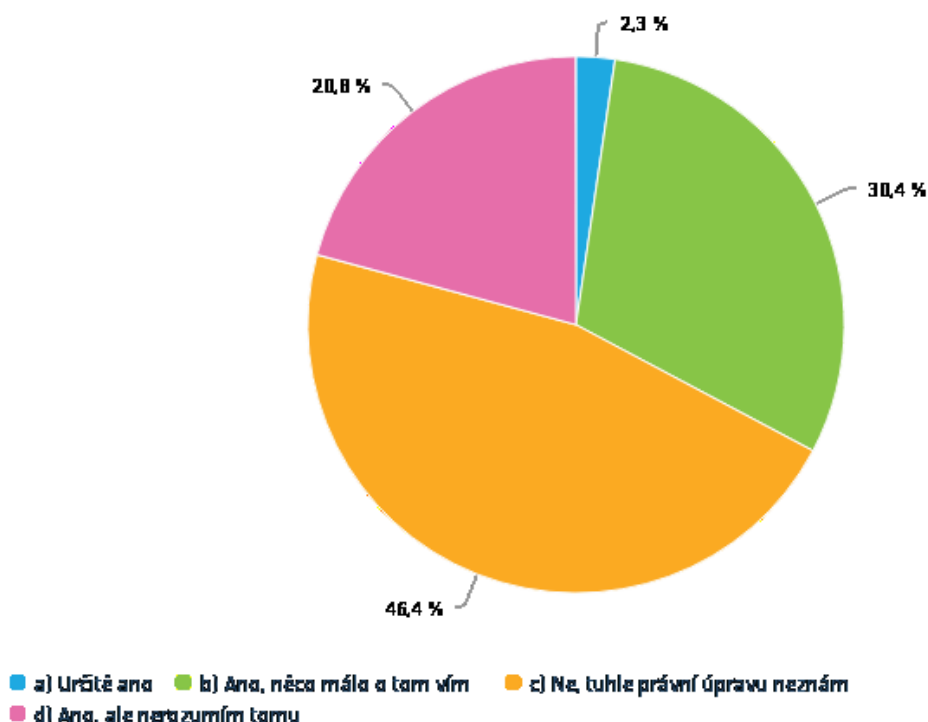
Tabulka 19 – Co si myslíte o dnešní mladé generaci ohledně bezpečného sexu?

| | Mladí lidé jsou zodpovědní | Mladí lidé jsou nezodpovědní | Nemají dostatek informací | Mají dostatek informací |
|--------------------|----------------------------|------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| Studenti flkr- 196 | 29 (14,8 %) | 119 (60,7 %) | 26 (13,3 %) | 57 (29,1 %) |
| Studenti fhs-573 | 73 (12,7 %) | 301 (52,5 %) | 132 (23 %) | 175 (30,5 %) |
| Celkem Muži-108 | 12 (11,1 %) | 63 (58,3 %) | 20 (18,5 %) | 37 (34,3 %) |
| Celkem Ženy-663 | 90 (13,6 %) | 357 (53,8 %) | 138 (20,8 %) | 195 (29,4 %) |
| Celkem stud-771 | 102 (13,2 %) | 420 (54,5 %) | 158 (20,5 %) | 232 (30,1 %) |

Vlastní zdroj:

Graf 21 – Znáte právní úpravu, umožňující interrupci v ČR?

21. Znáte právní úpravu, umožňující interrupce v ČR?



Komentář: 21. otázka

2,3 % respondentů uvedlo, že právní úpravu, která umožňuje interrupce v ČR opravdu zná. Takto odpovídali 3 muži a 15 žen.

30,4 % dotázaných uvedlo, že něco málo o této právní úpravě ví. Uvedlo tak 32 mužů a 202 žen.

46,4 % respondentů přiznalo, že tuhle právní úpravu, která umožňuje interrupce v ČR nezná. Jednalo se tak o 54 mužů a 304 žen.

20,8 % respondentů uvedlo, že právní úpravu ohledně interrupcí zná, ale nerozumí tomu. V číslech se jedná o 36 mužů a 125 žen.

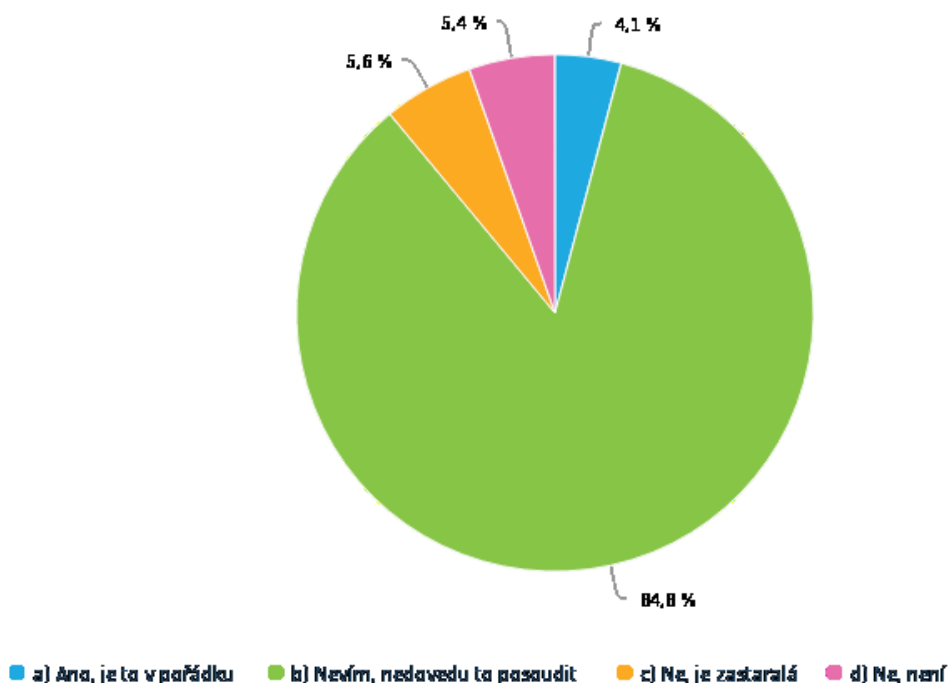
Tabulka 20 – Znáte právní úpravu, umožňující interrupci v ČR?

| | Určitě ano | Ano, něco málo o tom vím | Ne | Ano, ale nerozumím |
|-------------------|------------|--------------------------|---------------------|--------------------|
| Studenti flkr-196 | 2 (1 %) | 45 (23 %) | 98 (50 %) | 41 (21 %) |
| Studenti fhs-573 | 16 (2,8 %) | 189 (32,6 %) | 260 (45,4 %) | 120 (20 %) |
| Celkem Muži-108 | 3 (2,8 %) | 32 (30,8 %) | 54 (50 %) | 36 (33,3 %) |
| Celkem Ženy-663 | 15 (2,3 %) | 202 (30,4 %) | 304 (46 %) | 125 (19 %) |
| Celkem Stud-771 | 18 (2,3 %) | 234 (30,4 %) | 358 (46,4 %) | 161 (20,8 %) |

Vlastní zdroj:

Graf 22 – Domníváte se, že současná legislativní úprava je správná?

22. Pokud ano, domníváte se, že současná legislativní úprava, která je daná zákonem 66/1986 Sb. je správná?



Komentář: 22.otázka

4,1 % respondentů uvedlo, že tato legislativní úprava je správná. V číslech se k otázce legislativy interrupce vyjádřili 4 muži a 27 žen.

84,8 % respondentů odpovědělo, že nedovede posoudit zda-li je současná legislativní úprava daná zákonem 66/1986 Sb. správná. Takto odpovídalo 93 mužů a 561 žen.

5,6 % respondentů uvedlo, že legislativní úprava není v pořádku, protože je zastaralá. Takto odpovědělo 34 žen a 9 mužů.

5,4 % respondentů uvedlo, že tato legislativní úprava není v pořádku, ale dál se k ní nevyjadřovali. V číslech dotazník takto vyplnilo 39 žen a 2 muži.

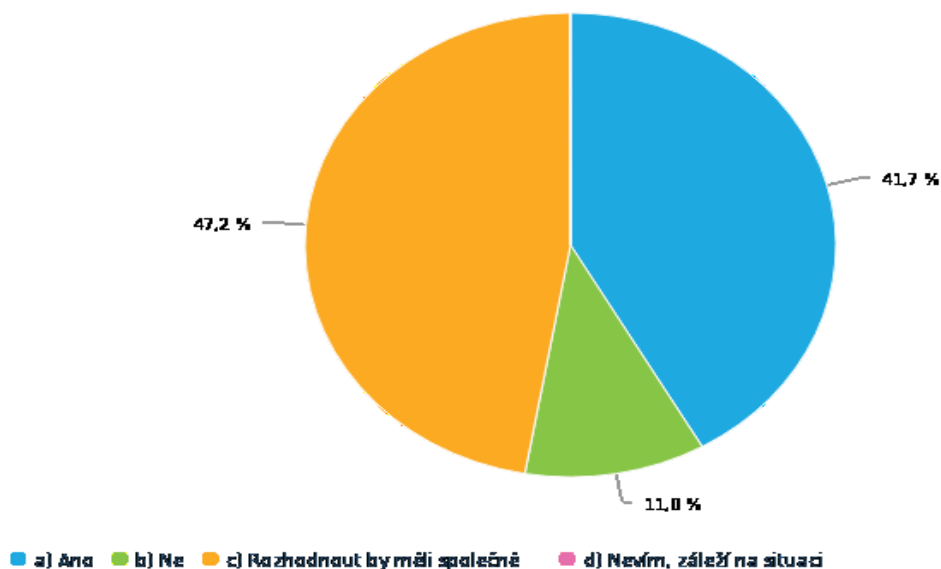
Tabulka 21 – Domníváte se, že současná legislativní úprava je správná?

| | Ano, v pořádku | Nevím, nedovedu posoudit | Ne, je zastaralá | Ne, není |
|-------------------|----------------|--------------------------|------------------|------------|
| Studenti flkr-196 | 8 (4,1 %) | 171 (87,2 %) | 11 (5,6 %) | 10 (5,1 %) |
| Studenti fhs-573 | 24 (4,2 %) | 484 (84,5 %) | 32 (5,6 %) | 31 (5,4 %) |
| Celkem Muži-108 | 5 (3,7 %) | 94 (87 %) | 9 (8,3 %) | 2 (1,9 %) |
| Celkem Ženy-663 | 27 (4,1 %) | 561 (84,6 %) | 34 (5,1 %) | 39 (5,9 %) |
| Celkem stud-771 | 32 (4,1 %) | 655 (84,8 %) | 43 (5,6 %) | 41 (5,4 %) |

Vlastní zdroj:

Graf 23 – Měl by podle Vás rozhodovat o tomto zákroku i budoucí otec?

23. Měl by podle Vás rozhodovat o tomto zákroku kromě ženy i budoucí otec?



Komentář: 23.otázka

41,7 % dotázaných se domnívalo, že by o tomto zákroku měl budoucí otec dítěte rozhodovat taky. Takto odpovědělo 62 mužů a 245 žen.

11 % dotázaných se domnívalo, že budoucí otec by o tomto zákroku neměl rozhodovat. Takto odpovídalo 8 mužů a 76 žen.

47,2 % dotázaných na otázku, jestli by měl o tomto zákroku kromě ženy rozhodovat i budoucí otec, odpovědělo, že by měli rozhodnout společně. Takto odpovědělo 40 mužů a 329 žen.

1,4 % respondentů odpovědělo, že neví, že by záleželo na situaci. Ale nijak se k otázce blíže nevyjádřili. Takto odpovídalo pouze 11 žen z fakulty humanitních studií. Muž 0.

Tabulka 22 – Měl by podle Vás rozhodovat o tomto zákroku i budoucí otec?

| | Ano | Ne | Společně | Nevím |
|-------------------|--------------|-------------|---------------------|------------|
| Studenti flkr-196 | 97 (49,5 %) | 14 (7,1 %) | 89 (45,4 %) | 0 (0 %) |
| Studenti fhs-573 | 210 (36,6 %) | 70 (12,2 %) | 280 (48,9 %) | 11 (1,9 %) |
| Celkem Muži-108 | 62 (57,4 %) | 8 (7,2 %) | 40 (37 %) | 0 (0 %) |
| Celkem Ženy-663 | 245 (37 %) | 76 (11,4 %) | 329 (49,6 %) | 11(1,7 %) |
| Celkem stud-771 | 307 (41,7 %) | 84 (11 %) | 369 (47,2 %) | 11 (1,4 %) |

Vlastní zdroj:

ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ DOSAŽENÝCH VÝSLEDKŮ

Dle dosažených výsledků bylo zjištěno, že většina respondentů se pohybuje ve věkové kategorii 18-22 let. Otázky č.1 až 4 byly otázky, které se týkaly věku, pohlaví a vzdělání.

Od **otázky č.4** - jsme zjišťovali informovanost studentů na interrupci žen. Co si představit pod pojmem interrupce, většina respondentů odpověděla, že potrat. Odpovědi mužů a žen se nijak významně nelišily. 35 % respondentů udává, že interrupce je zbavení se plodu. 54 %, že je to potrat, 13 %, že se jedná o umělé přerušování těhotenství a 1 % nevěděli co to znamená. Na otázky č.5, 6, 11,16, 17, 20 měli respondenti možnost vybrat více možností.

Na otázku č.5 - kde jste se dozvěděli o interrupci byli z velké části odpovědi z medií a tisku. Ženy, kromě tisku uváděly i školu a to ve 48 %. Od rodičů mělo informace asi 15 % a od lékaře 6 %.

Na otázku č.6, jak se chráníte před neplánovaným těhotenstvím, většina studentů uvedla antikoncepčními pilulkami (64,8 %). Muži nejčastěji označili použití kondomu (67,6 %). Ženy antikoncepci (34 %). V porovnání fakult bylo nejvíce odpovědí, antikoncepce - flkr (48,5 %) a použití kondomu-fhs (asi 32 %). Použití metody přerušovaného pohlavního styku uvedli studenti ve 22 % a metodu neplodných dní v 6 %.

U otázky č. 7, co je miniinterrupce, odpovědělo přes 50 % respondentů, že je to potrat do 8 týdne (52 %). Z toho nejčastější odpovědi mužů byla to, že neví (62 %). Nejčastější odpovědi žen byl potrat do 8 týdne (56,2 %). Další odpovědi byli vyvolání potratu asi 5 %, interrupce do 12 týdne přibližně 5 % a 43 % s odpovědi, že neví. Studenti obou fakult se současně shodli na potratu do 8 týdne.

Na otázku č.8 - jaký je rozdíl mezi miniinterrupcí a interrupcí, studenti celkově označili odpověď, že neví a to ve 40,8 %. Tady byla taky shoda jak mezi muži a ženami tak i mezi fakultami. Pouze ve 20 % studenti odpověděli, že ví jaký je rozdíl. A asi ve 33 % věděli, ale nebyli si jisti. Asi 4 % se o danou problematiku vůbec nezajímá.

Na otázku č.9- do jaké doby je možné provést interrupci na vlastní žádost, bylo nejvíce odpovědi studentů do 12 týdne (60,3 %). Asi 19 % jich uvedlo do 6 týdne, 20 % do 8 týdne a 5,5 % nevěděli. Tady jsme zaznamenali shodu nejen mezi muži a ženami, ale i mezi fakultami.

U otázky č. 10 - to bylo podobné. Nejvíce studentů odpovědělo, že je možné ukončit těhotenství ze zdrav. důvodů okamžitě (41,5 %). Ukončení těhotenství do 24.týdne jich uvedlo asi 20 %. Z důvodu poškození plodu asi 6 % a přes 30 % nevědělo.

Otázka č. 11 - jakým způsobem se provádí interrupce se většina studentů shodla, že chirurgicky (86,5 %). 20 % respondentů uvedlo, že pomocí tablety, do 5 % uvedlo jiný způsob a kolem 10 % nevědělo. Nebyl rozdíl ani mezi pohlavím ani mezi fakultami.

U otázky č. 12 - zda-li má interrupce vliv na psychiku ženy se respondenti jednoznačně shodli ve (85,3 %), že má vliv. 14 % uvedlo, že asi ano má vliv, 2 % respondentů označili odpověď, že nemá vliv na psychiku a asi 1 % nevědělo.

U otázky č.13 - co znamená postabortivní syndrom jsme zaznamenali změnu. Studenti celkově ve (47 %) nevěděli co znamená postabortivní syndrom a ve 42 % uváděli, že jsou to psychické komplikace. Podobné odpovědi měli i ženy, muži a porovnání obou fakult.

U otázky 14 - jaké komplikace mohou po interrupci nastat, odpověděli studenti shodně, že zdravotní a psychické komplikace (85 %). Pouze psychické odpovědělo 6 %, žádné 2 % a 6 % dotázaných nevědělo jaké komplikace můžou nastat.

Otázka č. 15 – je interrupce řešením pro případné těhotenství Vaše nebo partnerky, odpověď byla ze 13 % ano, je to řešení. 30 % se vyjádřilo, že to řešením není, 3 % by se rozhodla dle situace a 56 % nevěděli.

Otázka č.16 - Co si myslíte na o ženách, které podstupují interrupci, jsme rovněž zaznamenali shodu a to téměř v 90 %, že je to jejich věc. 5,4 % si myslí, že dávají přednost kariéře, necelých 6 % nevěděli co si myslet a 4 % respondentů si myslí, že ženy, které podstupují interrupci nechtějí děti.

U 17 otázky, co byste poradili, ženě která se rozhoduje jestli má podstoupit interrupci a rozmýšlí se. Asi 40 % celkově dotázaných studentů uvedla, že by ji podpořila ať se rozhodne jakkoliv. Téměř 50 % mužů uvedlo že neví co poradit, ženy by asi ve 40 % podpořili. 20 % by volilo nepodstoupovat interrupci a 10 % studentů by poradilo dát dítě k adopci.

18. otázka nám dává odpověď, na to jestli jsou si dotazovaní vědomi toho, že po interrupci nemusí být možnost mít dítě. Celkově studenti (60,7 %) odpověděli, že jsou si toho vědomi. Nejvíce odpovědi měly ženy, že jsou si toho vědomy (65 %), ale muži měli nejvíce odpovědi, že to není vždy pravda necelých (60 %). V porovnání fakult byli za jedno, že jsou si toho studenti vědomi. Dále byli uváděny odpovědi ne, je to mýtus -3 % a nevím 2 %.

U 19 otázky – jsme se ptali jestli má mít žena možnost rozhodnout se sama, pokud chce být matkou. Odpověď většiny studentů zní, přibližně ve 45 % že ano, ale partner by o tom měl vědět. Nebyl rozdíl ani mezi ženami a muži a ani mezi fakultami. Dalších přibližně 30 % uvádělo, že společně, nebo že rozhodně ano.

20. otázka – co si myslíte o dnešní mladé generaci ohledně bezpečného sexu a nechtěného otěhotnění. Většina respondentů odpověděla, že dnešní mladí lidé jsou ohledně bezpečného sexu a nechtěného otěhotnění nezodpovědní. Odpovědělo tak (54,5 %). Na tom se shodli jak muži tak ženy i fakulty mezi sebou. Pouze kolem 13 % respondentů uvedlo, že jsou dnešní mladí lidé zodpovědní. Asi 18 % respondentů uvedlo, že mladí lidé nemají dostatek informací a 31 % dotázaných si myslí, že mají dostatek informací ohledně bezpečného sexu.

21. otázka se týkala právní úpravy umožňující interrupce v ČR. Většina respondentů uvedla, že tuhle právní úpravu nezná a to celkem 46,4 %. Přes 30 %, žen uvedlo, že něco málo o tom ví a přes 30 % mužů uvedlo, že právní úpravu sice znají, ale nerozumí tomu.

U 22. otázky – jestli se studenti domnívají zda-li je současná legislativní úprava, která je daná zákonem 66/1986 Sb. správná, odpověděla většina respondentů, v (85 %), že tohle nedovedou posoudit, ve 4 % označili respondenti legislativu jako správnou v 6 % jako zastaralou a 5 % uvedlo, že není v pořádku, ale víc se k tomu nevyjádřili.

23 otázka - jsme zjišťovali jestli by měl o tomto zákroku kromě ženy rozhodovat i budoucí otec dítěte. Téměř polovina (47 %) respondentů odpověděla, že by měli rozhodovat společně. Ano, měl by rozhodovat i otec to uvedlo přes 40 % dotázaných. Pouze necelých 10 % odpovědělo, že by o tomto zákroku otec rozhodovat neměl.

Shrnutí výzkumu

1. Zjistili jsme, že studenti mají obecné informace o interrupci. Studenti nevěděli co je postabortivní syndrom, ale zároveň uvedli, že interrupce má vliv na psychiku ženy. Kolem 45 % dotázaných studentů nezná právní úpravu týkající se interrupce, až 85 % jich nedovede posoudit zda-li je tato právní úprava správná.
2. Zjistili jsme a porovnali informace studentů z fakulty humanitních studií a studentů z fakulty logistiky a krizového řízení. Ve většině odpovědí byla shoda. Co bylo pro

nás zásadní byl fakt, že všichni studenti se shodli na tom, že je dnešní mladá generace nezodpovědná.

3. Porovnali jsme pohledy mužů a žen na interrupci a zjistili jsme, že v otázce miniinterrupce, v otázce volby antikoncepce, v otázce početí měli tyto dvě skupiny malý rozpor, avšak v zásadních otázkách se téměř shodli.

Přínos práce

Práce, by neměla směřovat k tomu jak si co nejlépe usnadnit život, ale snaha naučit se žít a pomáhat druhým a pro druhé lidi pokud to jde a pokud o to stojí. Význam této práce je informativního charakteru. Zamyšlení nad tím, že některá vážná rozhodnutí, která nám můžou ovlivnit další život nejdou vzít zpátky a je lepší jim předcházet.

ZÁVĚR

Závěrem své bakalářské práce chci říct, že mě dosavadní zjištění o informovanosti studentů UTB do určité míry uklidnilo, co se týká informovanosti a zároveň překvapilo co se týká povahy a myšlení dnešní mladé generace. Mnozí z nich si myslí, že těhotenstvím končí život, obrazně řečeno. Konec studií, kariéry, cestování. Je to mnohdy jeden z důvodů zvolení interrupce. Ale žijeme ve 21. století a dítětem život přeci nekončí. Téma interrupce bude vždy tématem velmi diskutabilním a nikdy nemůžeme uspokojit dva rozdílné názory, kterým interrupce bezesporu je. Chránit nenarozený život a zároveň mít právo se rozhodnout je jedním z dilemat žen, které stojí před velmi těžkým životním rozhodnutím. Žijeme v zemi, kde má žena právo se samostatně rozhodnout jak o svém životě, tak o životě nenarozeného človíčka. K rozhodnutí podstoupit interrupci musí být žena připravená a mentálně zralá a nemusí informovat ani mít svolení jiné osoby. Nejlépe je, ale předcházet případnou interrupci antikoncepcí a do nechtěné situace se nikdy nedostat. Přesto že má Česká republika velmi liberální potratový zákon, zhruba od poloviny 90 let se interrupce rok co rok snižují a je to nejen vlivem vysoké úrovně antikoncepčních prostředků, ale i rozšířené osvěty rodičovství na školách. Cílem je vést mladé lidi k zodpovědnému a plánovanému rodičovství, tak, aby možnost interrupce byla v tom nejkrajnějším případě. Současná doba je příznivě nakloněna i výchově dětí z baby boxů nebo pěstounské péči, proto není vždy důvod k řešení svízelné situace radikálním způsobem. I když studenti UTB na jednu stranu zastávají názor, že interrupce je věc těch žen, kterých se týká nejvíce a jeví se tím pádem, jako velmi nezodpovědní, na druhou stranu z pohledu mužské populace by interrupci řešili jako společný problém a chtěli by zasahovat víc do rozhodnutí své partnerky. Být zodpovědným znamená postavit se problémům čelem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAHOUNEK, Jiří. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava: Key Publishing, 2007. ISBN 978-80-87071-09-0.
- [2] BARTÁK, Alexandr. *Projevy a Stati: Umělé přerušování těhotenství* [online]. Praha, 2015 [cit. 2020-05-28]. Dostupné z: <https://bartak-alexandr.webnode.cz/archiv-clanku/umele-preruseni-tehotenstvi/>
- [3] ČEPICKÝ, Pavel, HERLE, Petr, ed. *Gynekologie pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Raabe, 2014. Ediční řada pro všeobecné praktické lékaře. ISBN 978-80-87553-60-2.
- [4] ČERNÝ, David. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-648-6.
- [4] ČERNÝ, Milan a Ilona SCHELLEOVÁ. *Právní úprava umělého přerušování těhotenství*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. ISBN 8086432602.
- [5] DUDOVÁ, Radka. *Interrupce České republiky: zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2012. ISBN 978-80-7330-214-6.
- [6] FAIT, Tomáš. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 2018. Praha: Maxdorf, 2018, 150 s. ISBN 978-80-7345-587-3.
- [7] FREED, Luci a Penny Yvonne SALAZAR. *Čas k uzdravení: naděje a pomoc při překonávání postabortivního syndromu*. Praha: Paulínky, 2008. Klíč (Paulínky). ISBN 978-80-86949-44-4.
- [8] FUKSOVÁ, Jana. Po konci kojeneckých ústavů si nechtěné děti berou pěstouni i z porodnice. *Idnes* [online]. 27.7.2018 [cit. 2020-05-28]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zlin/zpravy/novorozenci-porodnice-nemocnice-odlozene-deti-pestouni-zlinsky-kraj.A180721_415938_zlin-zpravy_ras
- [9] HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
- [10] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-204-6.
- [11] HAVRÁNEK, F. *Interruptio graviditatis*. Praha: Avicenum, 1982 ISBN 08-076-82.
- [12] HESS, Ludvík. *Ústní sdělení*. Vojkovice, 30. 1. 2018
- [13] HESS, Ludvík. *Co jste se v novinách nedočeli o babyboxech*. Praha: Petrklíč, 2009. ISBN 978-80-7229-233-2.
- [14] HUBER, Wolfgang. *Etika: základní otázky života*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Vyšehrad, 2016. ISBN 978-80-7429-642-0.
- [15] JAHODÁŘOVÁ, Lucie. Středověká společnost měla jasno. *Stoplusjedna: tajemství české minulosti: Potrat byl zločinem všech zločinů* [online]. 2017 [cit. 2020-05-28]. Dostupné z: <https://www.stoplusjednicka.cz/pripad-cikanky-kaci-byl-potrat-zlocinem-vsech-zlocinu>
- [16] JEMELKA, Petr. *Bioetika*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4626-9.

- [17] KUKLA, Lubomír. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-3874-1.
- [18] LAMPLMAIR, Karin. *Dala jsem jí jméno Nadine: k problematice před potratem a po něm*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. Rozhovory (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 80-7192-903-4.
- [19] MAREŠOVÁ, Pavlína. *Moderní postupy v gynekologii a porodnictví*. Praha: Mladá fronta, 2014. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3153-0.
- [20] MAVRIČ, Bisera. Legal, Social and Psycho-Medical Effects of Abortion. *Epiphany: Journal of transdisciplinary studies*, 2012. ISSN 1840-3719.
- [21] PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5.
- [22] PILKA, Radovan. *Gynekologie*. Praha: Maxdorf, [2017]. Jessenius. ISBN 9788073455309.
- [23] *Proč pláčeš, Miriam: utrpení žen po umělém potratu: "postabortivní syndrom": svědectví postižených žen a informace lékařů o psychických následcích umělého potratu*. Vyd. 2. Přeložil Kateřina UCHÁČOVÁ. Jihlava: Hnutí Pro život ČR, 2007. ISBN 978-80-239-7524-6.
- [24] ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-501-7.
- [25] ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2832-2.
- [26] ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
- [27] ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
- [28] SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDŘESOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.
- [29] SVENAEUS, Fredrik. Phenomenology of pregnancy and the ethics of abortion. *Medicine, Health Care And Philosophy* [online]. 2018, **1**(21) [cit. 2020-04-12]. DOI: 10.1007/s11019-017-9786-x. ISSN 15728633.
- [30] ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9885-1.
- [31] ŠNĚDAR, Libor. *České medicínské právo ve světle nové občanskoprávní a medicínské legislativy*. Žilina: Georg, 2016. ISBN 978-80-8154-100-1.
- [32] TADELE, M. High Levels of Post-Abortion Complication in a Setting Where Abortion Service Is Not Legalized. *PLOS ONE*. 2017, **2017**(14). ISSN 932-62031.

[33] *Aktualizované doporučení MPSV k postupu příslušných obecních úřadů obcí s rozšířenou působností při odložení dítěte do babyboxu: Tisková zpráva* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2020-04-12]. Dostupné z: <http://www.babybox.cz/media/pdf/doporuceni-mpsv-2012.pdf>

[34] MPSV. *Www.mpsv.cz/web/cz/formy-nahradni-rodinne-pece: pěstounská péče* [online]. 9.10.2019 [cit. 2020-05-22]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/formy-nahradni-rodinne-pece>

Legislativní dokumenty

[35] ČESKO 2020. *Zákon č. 40/2009 Sb.: Zákon trestní zákoník*. In: .2009. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

[36] ČESKO 2020. *Zákon č. 68/1957 Sb.: Zákon o umělém přerušení těhotenství*. In: 1957. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1957-68>

[37] ČESKO 2020. *Zákon č.66 /1986: Zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství*. In: 1986. Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1986-66/zneni-19870101#p14_p14-3

[38] ČESKO 2020. *Vyhláška č. 75/1986 Sb.: Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství*. In: 1986. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1986-75>

[39] ČESKO 2020. *Usnesení č. 2/1993 Sb.: Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky*. In: 1993. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>

https://www.idnes.cz/zlin/zpravy/novorozenci-porodnice-nemocnice-odlozene-deti-pestouni-zlinsky-kraj.A180721_415938_zlin-zpravy_ras

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

UPT- umělé přerušení těhotenství

PAS- postabortivní syndrom

UUT- umělé ukončení těhotenství

PTSP-posttraumatická stresová porucha

FHS- fakulta humanitních věd

FLKR- fakulta logistiky a krizového řízení

OSPOD- oddělení sociálněprávní ochrany dětí

UTB- Univerzita Tomáše Bati

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|---|----|
| Graf 1 – Jste muž nebo žena? | 36 |
| Graf 2 – Jaký je Váš věk? | 37 |
| Graf 3 – Jakou fakultu na UTB studujete? | 38 |
| Graf 4 – Co Vás napadne, když se řekne interrupce? | 39 |
| Graf 5 – Odkud jste se dozvěděl(a) o interrupci? | 40 |
| Graf 6 – Jak se chráníte před nechtěným těhotenstvím? | 41 |
| Graf 7 – Víte, co znamená miniinterrupce? | 42 |
| Graf 8 – Víte, jaký je rozdíl mezi miniinterrupcí a interrupcí? | 43 |
| Graf 9 – Víte, do jaké doby je možné provést interrupci na vlastní žádost? | 44 |
| Graf 10 – Víte, do kdy je možné ukončit těhotenství ze zdravotních důvodů? | 45 |
| Graf 11 – Jakým způsobem se provádí interrupce? | 46 |
| Graf 12 – Myslíte si, že má interrupce vliv na psychiku ženy? | 47 |
| Graf 13 – Víte, co znamená postabortivní syndrom? | 48 |
| Graf 14 – Jaké komplikace po interrupci můžou nastat? | 49 |
| Graf 15 – Je interrupce řešení pro nechtěné těhotenství Vaše nebo partnerky? | 50 |
| Graf 16 – Co si myslíte o ženách, které podstoupí interrupci? | 51 |
| Graf 17 – Co byste poradil(a) ženě, která se rozhoduje podstoupit interrupci? | 52 |
| Graf 18 – Víte, že po interrupci je možné, že už nikdy nebudete mít dítě? | 53 |
| Graf 19 – Měla by žena mít možnost volby zda-li chce být matkou? | 54 |
| Graf 20 – Co si myslíte o dnešní mladé generaci ohledně bezpečného sexu? | 55 |
| Graf 21 – Znáte právní úpravu, umožňující interrupci v ČR? | 56 |
| Graf 22 – Domníváte se, že současná legislativní úprava je správná? | 57 |
| Graf 23 – Měl by podle Vás rozhodovat o tomto zákroku i budoucí otec? | 58 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|---|----|
| Tabulka 1 – Jaký je Váš věk? | 37 |
| Tabulka 2 – Jakou fakultu na UTB studujete?..... | 38 |
| Tabulka 3 – Co Vás napadne, když se řekne interrupce? | 39 |
| Tabulka 4 – Odkud jste se dozvěděl(a) o interrupci? | 40 |
| Tabulka 5 – Jak se chráníte před nechtěným těhotenstvím?..... | 41 |
| Tabulka 6 – Víte, co znamená miniinterrupce? | 42 |
| Tabulka 7 – Víte, jaký je rozdíl mezi miniinterrupcí a interrupcí?..... | 43 |
| Tabulka 8 – Víte, do jaké doby je možné provést interrupci na vlastní žádost? | 44 |
| Tabulka 9 – Víte, do kdy je možné ukončit těhotenství ze zdravotních důvodů? | 45 |
| Tabulka 10 – Jakým způsobem se provádí interrupce? | 46 |
| Tabulka 11 – Myslíte si, že má interrupce vliv na psychiku ženy? | 47 |
| Tabulka 12 – Víte, co znamená postabortivní syndrom?..... | 48 |
| Tabulka 13 – Jaké komplikace po interrupci můžou nastat? | 49 |
| Tabulka 14 – Je interrupce řešení pro nechtěné těhotenství Vaše nebo partnerky? | 50 |
| Tabulka 15 – Co si myslíte o ženách, které podstoupí interrupci? | 51 |
| Tabulka 16 – Co byste poradil(a) ženě, která se rozhoduje podstoupit interrupci?..... | 52 |
| Tabulka 17 – Víte, že po interrupci je možné, že už nikdy nebudete mít dítě?..... | 53 |
| Tabulka 18 – Měla by žena mít možnost volby zda-li chce být matkou? | 54 |
| Tabulka 19 – Co si myslíte o dnešní mladé generaci ohledně bezpečného sexu?..... | 55 |
| Tabulka 20 – Znáte právní úpravu, umožňující interrupci v ČR? | 56 |
| Tabulka 21 – Domníváte se, že současná legislativní úprava je správná? | 57 |
| Tabulka 22 – Měl by podle Vás rozhodovat o tomto zákroku i budoucí otec? | 58 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

1. Jste muž nebo žena?

- a) Žena
- b) Muž

2. Jaký je Váš věk?

- a) 18-22 let
- b) 22-26 let
- c) 26-30 let
- d) Více než 30 let

3. Jakou fakultu na UTB studujete?

- a) Fakulta humanitních studií
- b) Fakulta technologická
- c) Fakulta aplikované informatiky
- d) Fakulta managementu a ekonomiky
- e) Fakulta multimediálních komunikací
- f) Fakulta logistiky a krizového řízení

4. Co Vás napadne, když se řekne interrupce?

- a) Zbavení se plodu při nechtěném těhotenství
- b) Umělé přerušování těhotenství
- c) Nevím
- d) Potrat

5. Odkud jste se dozvěděl(a) o interrupci?

- a) Od lékaře
- b) Ze školy
- c) Od rodičů
- d) Média, tisk

6. Jak se chráníte před nechtěným těhotenstvím?

- a) kondom
- b) Přerušovaný pohlavní styk
- c) Antikoncepce-pilulky
- d) Neplodné dny

7. Víte, co znamená miniinterrupce?

- a) Vyvolání potratu
- b) Provedení interrupce do 8 týdne
- c) Provedení interrupce do 12 týdne

d) Nevím

8. Víte, jaký je rozdíl mezi miniinterrupcí a interrupcí?

- a) Ano, Vím
- b) Ne, Nevím
- c) Ano, ale nejsem si úplně jist(á)
- d) Nezajímám se

9. Víte, do jaké doby je možné provést interrupci na vlastní žádost?

- a) Do ukončeného 6 týdne
- b) Do ukončeného 12 týdne
- c) Do ukončeného 8 týdne
- d) Nevím

10. Víte, kdy je možné ukončit těhotenství ze zdravotních důvodů?

- a) V případě ohrožení života ženy okamžitě
- b) Do 24 týdne těhotenství
- c) V případě vrozené vady plodu
- d) Nevím

11. Jakým způsobem se provádí interrupce?

- a) Potratová tabletky
- b) Chirurgicky
- c) Nevím
- d) Vyvolání potratu, čaje, babské rady

12. Myslíte si, že má interrupce vliv na psychiku ženy?

- a) Ano, určitě
- b) Asi ano
- c) Ne, nemá
- d) Nevím

13. Víte, co znamená postabortivní syndrom?

- a) Zdravotní komplikace po zákroku
- b) Psychické komplikace po zákroku
- c) Zdravotní a psychická zátěž
- d) Nevím

14. Jaké komplikace po interrupci mohou nastat?

- a) Nemusí být žádné
- b) Psychické komplikace
- c) Zdravotní i psychické komplikace
- d) Nevím

15. Je interrupce řešení pro případné nechtěné těhotenství Vaše nebo partnerky?

- a) Ano, je to řešení
- b) Ne, není to řešení
- c) Nevím
- d) Záleželo by na situaci

16. Co si myslíte o ženách, které podstoupí interrupci?

- a) Nevím, co si o nich mám myslet
- b) Dávají přednost kariéře
- c) Nechtějí děti
- d) Je to jejich věc

17. Co byste poradil(a) ženě, která se rozhoduje podstoupit interrupci z důvodu neplánovaného těhotenství a rozmýšlí se?

- a) Podpořím ji v tom rozhodnutí
- b) Nepodstupovat, všechno se dá řešit
- c) Adopce nebo babybox
- d) Nevím, je to těžké rozhodnutí

18. Víte, že po interrupci se může stát, že už nikdy nebudete mít možnost mít vlastní společné dítě?

- a) Ano, jsem si toho vědom(a)
- b) Není to vždy pravda
- c) Ne, je to mýtus
- d) Nevím

19. Myslíte si, že by žena měla mít možnost volby se sama rozhodnout zda-li chce být matkou?

- a) Rozhodně ano, rozhodnutí je hlavně na ní
- b) Ano, ale partner by o tom měl vědět
- c) Ne
- d) Rozhodnutí by mělo být společné.

20. Co si myslíte o dnešní mladé generaci ohledně bezpečného sexu a nechtěného těhotenství?

- a) Mladí lidé jsou zodpovědní
- b) Mladí lidé jsou nezodpovědní
- c) Nemají dostatek informací
- d) Mají dostatek informací

21. Znáte právní úpravu, umožňující interrupce v ČR?

- a) Ano, znám
- b) Ano, něco málo o tom vím
- c) Ne, tuhle právní úpravu neznám
- d) Ano, ale nerozumím tomu

22. Pokud ano, domníváte se, že současná legislativní úprava, která je daná zákonem 66/1986 Sb. je správná?

- a) Ano, je to v pořádku
- b) Nevím, nedovedu to posoudit
- c) Ne, je zastaralá
- d) Ne, není

23. Měl by podle Vás rozhodovat o tomto zákroku kromě ženy i budoucí otec?

- a) Ano
- b) Rozhodnout by měli společně.
- c) Ne
- d) Nevím, záleží na situaci