

# 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.
- MAVRIČ, Bisera. *Legal, Social and Psycho-Medical Effects of Abortion*. *Epiphany: Journal of transdisciplinary studies*, 2012. ISSN 1840-3719.
- ŠIMEK, 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 <sup>1)</sup>;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> 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 nahlížení 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). Odpirá-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 užít 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 výši 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

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 PRÁVNÍ ASPEKTY INTERRUPE</b> .....	<b>13</b>
1.1 HISTORIE INTERRUPE .....	13
1.2 INTERRUPE PO ROCE 1957 AŽ PO SOUČASNOST .....	14
1.3 SOUČASNÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA INTERRUPE .....	15
1.3.1 Listina základních práv a svobod .....	15
<b>2 MEDICÍNSKÉ ASPEKTY INTERRUPE</b> .....	<b>17</b>
2.1 METODY INTERRUPE.....	17
2.1.1 Miniinterrupce .....	18
2.1.2 Interrupce mezi 8-12 týdnem.....	19
2.1.3 Interrupce po 12 týdnu.....	19
2.2 KOMPLIKACE INTERRUPE.....	19
2.2.1 Bezprostřední komplikace .....	20
2.2.2 Časné komplikace.....	21
2.2.3 Pozdní komplikace interrupce .....	22
<b>3 SOCIÁLNÍ ASPEKTY INTERRUPE</b> .....	<b>25</b>
3.1 INTERRUPE PO ZNÁSILNĚNÍ .....	25
3.2 INTERRUPE PO INCESTU .....	25
<b>4 Hnutí PRO LIFE (Hnutí PRO ŽIVOT)</b> .....	<b>26</b>
<b>5 Hnutí PRO CHOICE (Hnutí PRO ZMĚNU)</b> .....	<b>27</b>
<b>6 ALTERNATIVNÍ MOŽNOSTI INTERRUPE</b> .....	<b>29</b>
6.1 BABY BOXY .....	29
6.2 PĚSTOUNSKÁ PÉČE.....	30
6.3 ADOPCE .....	30
6.4 ANTIKONCEPCE.....	31
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>33</b>
<b>7 VÝZKUM</b> .....	<b>34</b>
7.1 CÍL VÝZKUMU.....	34
7.2 DÍLČÍ CÍLE .....	34
7.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	34
7.4 VYTVOŘENÍ DOTAZNÍKU .....	35
7.5 PRŮBĚH VÝZKUMU.....	35
7.6 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	35
<b>8 DISKUSE</b> .....	<b>51</b>
<b>9 INTERPLETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU</b> .....	<b>53</b>



<b>10 ZÁVĚR .....</b>	<b>54</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>55</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>58</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>59</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>60</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>61</b>

## ÚVOD

Zplození nového života se dá přirovnat k zázraku. Kolik věcí se muselo stát, aby ta nepatrná částečka, která vnikla do ženina těla se mohla uhnízdit a začít růst...

Interrupce je umělé ukončení těhotenství a patří mezi malé gynekologické operační zákroky. Cílem je ukončit graviditu, podle platného zákona č. 66/1986 Sb., Zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství, nejpozději do 12. týdne gravidity nebo do 24. týdne ze zdravotních důvodů ženy nebo plodu. Umělé ukončení těhotenství je prováděno ambulantně ve zdravotnickém zařízení. Obdobně jako u každého operačního zákroku i UUT může přinést riziko vzniku pooperačních komplikací. Čím pokročilejší je těhotenství, tím vyšší je riziko výskytu komplikací. Pro snížení vzniku komplikací je nezbytné, aby žena učinila rozhodnutí co nejdříve, následně se podrobila ultrazvukovému vyšetření, kde se upřesní délka gravidity a předoperační vyšetření.

Interrupce je problematika vzbuzující spousty etických otázek, na které se nedá jednoznačně odpovědět. V současné době se mladé ženy více zaměřují na vzdělávání a budování profesní dráhy než na založení rodiny. Z těchto důvodů se častěji setkáváme s ženami, které upřednostní slibnou budoucnost a podstoupí umělé přerušení těhotenství. 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 jim dává určitou šanci a naději na život.

S 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, medicinského, ale i sociálního. Je rozdělena do několika kapitol. Teoretická část je podložena odbornou literaturou. 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 kapitolou jsou Sociální aspekty interrupce, které na sebe vážou jednotlivé kapitoly Hnutí pro život a Hnutí pro změnu 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 INTERRUPECE

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 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).

Zato potraty ve středověku se na rozdíl od starověku netěšily vůbec žádné oblibě a byly označovány za „nejhorší zločin všech zločinů“. Potrat byl často posledním a zoufalým činem z nouze. Přijetí křesťanství, které s 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 nerozlišoval, zda se jednalo o vyhnání plodu, dokonáný potrat 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 dokonáný čin 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. „andělíčkářkám“ 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 musely 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.

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., přinesly liberální přístup k této problematice. Byly zrušeny potratové komise a rozhodování o počtu a době narození dětí bylo ponecháno plně na těhotné ženě. 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 s cizí státní příslušností, 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

Interrupcí 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 v zemích, kde je UUT schváleno zákonem z rozdílných důvodů. Naopak u 21 % obyvatel světa je UUT zakázáno, avšak i v těchto zemích může být udělena výjimka, pokud je ohrožen život matky. Česká republika je jednou z liberálních zemí, kde je UUT dovoleno jak z důvodů zdravotních, tak sociálních i ekonomických. Podle předběžných údajů bylo během roku 2019 evidováno 31,8 tisíce potratů, o 1,2 tisíce méně než v roce 2018. <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/pohyb-obyvatelstva-rok-2019>

#### 1.3.1 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 hoděn 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

Potratem se rozumí ukončení těhotenství (vypuzení embrya či plodu) v době před porodem, při kterém embryo či plod zaniká, a to za podmínek:

1. *plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů*
2. *z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská sliznice.*

*Potratem se rozumí ukončení mimoděložního těhotenství anebo umělé přerušení těhotenství provedené podle zvláštních předpisů (Zákon o umělém přerušení těhotenství).*

Jako známky života je chápána přítomnost srdeční akce, pulzace pupečníku, dýchací nebo jakékoli spontánní pohyby.

Může se jednat o:

- „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“. <https://www.wikiskripta.eu/w/Potrat>

### 2.1 METODY INTERRUPCE

Umělé ukončení 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. týdně 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 negativní je v rámci prevence provedena Rh izoimunizace a v dalším 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 INTERRUPCE

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 přerušeni těhotenství jsou členěny do 3 skupin, na komplikace bezprostřední, komplikace časné 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 UUT 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 nezbytné bezprostřední chirurgické ošetření. Drobnější oděrky jsou léčeny konzervativně (Roztočil, 2017).

Dále se můžeme setkat s komplikací jako je perforace děložního hrdla. Toto poranění může být způsobeno sondou, dilatátorem, potratovými kleštěmi, kyretou nebo aspirační kanylou. V případě větší perforace 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, další plod či plody 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, 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).

Preventivně 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 dělohu, 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-izoimmunizaci, 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 - izoimmunizace nebo Rh - inkompatibility je rozdílná krev ženy a plodu. 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 podán 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 zasaženy nejenom ženy, kterých se to týká, ale též muži, zúčastněný personál. Proč pláčeš, Miriam: psychické 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 za důsledky. Neobjevují se najednou a není pravděpodobné, že by je žena prožila všechny najednou. Příznakem PAS může být pocit viny. Za pocit viny považuje člověk to, co cítí, když překročí svůj morální kodex. Spousta žen po potratu je ubezpečena, že jakákoliv nepříznivá situace, která se objevila po potratu, je nezbytná, jelikož si ji zaslouží. Připouštění 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 přenesla 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 osob nebo situací 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 psychosomatická 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 ničím 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 „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 spousty 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 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, k ní vedou úplně jiné důvody. Sociálním aspektem interrupce může být i finanční nebo bytová tíseň ženy nebo rodiny, která se ocitla v tíživé životní situaci. Žena buď dítě nechce anebo ho mít nemůže z různých důvodů.

#### 3.1 INTERRUPCE PO 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 pohrůžkou 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 PO INCESTU

Incest je pohlavní styk s příbuzným. Jedná se o pokolení přímé nebo se sourozencem. Je rovněž označen jako trestní čin. Může se v ojedinělých případech odehrávat jako znásilnění v rodině s následkem nechtěného těhotenství.

#### 4 Hnutí PRO LIFE (hnutí pro život)

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 embrya jsou lidskými tvory v biologickém jádru věci, avšak otázkou je, zda jsou všechna embrya 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 UUT, 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 si jsou jisti, že UUT je pokaždé amorální čin, který je hoden zavržení. 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 UUT v případě zdravotních důvodů nebo vážných situací jako např. znásilnění. Konzervativci např. kritizují potrat provedený ze sociálních příčin. Nepokládají UUT za oprávněné řešení prozatímní sociální situace, např. špatné ekonomické 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 UUT, např. pokud matka není mentálně schopna postarat se o své dítě, existuje možnost např. adopce. Děsivý zážitek při znásilnění nezmizí ukončením gravidity, naopak může se objevit pocit viny z ukončeného života (Huber, 2016).

## 5 Hnutí PRO CHOICE (hnutí pro změnu)

Hnutí Pro-choice obhájí přesvědčení, že gravidní žena má právo rozhodovat se o ukončení těhotenství, jelikož embryo nebo plod tvoří součást jejího těla. Podle stoupenců 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-choice se domnívá, že pouze ženy mají právo 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 nahlíží 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 UUT bylo realizováno legálně a odborně, v opačném případě je velmi předpokládáno, 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 zcela vzácná. Proti tomu je obrovským etickým, sociálním a zdravotnickým problémem úmrtnost žen na základě nelegálně provedeného UUT v zemích s omezenou potratovou politikou, a to zejména v zemích s nevyhovující zdravotní péčí (Roztočil, Bartoš, 2011).

Ochránci práva na interrupci též argumentují 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 popularizátory potratů. Takové výroky jsou ovšem nepřijatelné, jelikož se shodují v tvrzení, že UUT 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 UUT 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).

## 6 ALTERNATIVNÍ MOŽNOSTI INTERRUPCE

Jsou všechna možná případná řešení, která připadají v úvahu. Takovou možností může být právě baby box, pěstounská péče, adopce nebo antikoncepce.

### 6.1 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 újmou (Hess, 2018).

První baby box byl v ČR otevřen 1. 6. 2005 v GynCentru Hloubětín 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 uzamykatelný mechanismem.

Vnitřní teplota je přibližně 38-30 °C. Na sesterském 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, eventuálně ošetří a napíše nález, kde musí uvést datum a hodinu nalezení, pohlaví dítěte, míru 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, eventuálně 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)

## 6.2 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).

## 6.3 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. (©. mpsv.cz).

## 6.4 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. Přirozená 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. Mezi přirozenou metodu patří i přerušovaná soulož. Je to antikoncepční metoda, při které dojde k přerušení 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 nemají téměř žádná zdravotní rizika. Nevýhodou je nízká spolehlivost.
3. Bariérová metoda-vlivem bariéry, překážky se zabrání proniknutí spermií k vajíčku. Tuto antikoncepci představují mužské a ženské kondomy nebo pesary pro ženy. 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-hormonální antikoncepce 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. 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**

## 7 VÝZKUM

Praktická část Bakalářské práce byla zpracována na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Při realizaci byla použita metoda kvantitativního výzkumu, který obsahuje dotazníkové šetření. Získaná data byla po zpracování vyhodnocena.

### 7.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, jaké informace mají studenti, kteří studují na UTB ve Zlíně, o umělém ukončení těhotenství.

### 7.2 Dílčí cíle

1. Zjistit, jaké mají studenti informace o umělém ukončení těhotenství.
2. Zjistit jaká je informovanost o rizicích, které sebou interrupce přináší.
3. Zjistit a porovnat, jaké mají informace o umělém ukončení těhotenství studenti Fakulty humanitních studií a Fakulty logistiky a krizového řízení Univerzity Tomáše Bati.
4. Zjistit a porovnat jaký pohled mají na problematiku interrupce muži a ženy, kteří studují na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

### 7.3 Výzkumné otázky

1. Jaké mají studenti informace o umělém ukončení těhotenství a jaká je informovanost o rizicích, která sebou interrupce přináší? S touto výzkumnou otázkou souvisejí dotazníkové otázky č. 5, 6, 9, 10

2. Jaká je informovanost studentů ohledně problematiky umělého ukončení těhotenství na fakultě humanitních studií a na fakultě logistiky a krizového řízení? Této výzkumné otázky se týkají dotazníkové otázky č. 7, 8, 11, 12
3. Jaký pohled mají na interrupci muži a jaký zastávají názor ženy studující na UTB? Této výzkumné otázky se týkají dotazníkové položky č. 4, 13, 14, 15.

#### 7.4 Vytvoření dotazníku

Úvodní část dotazníku je tvořena otázkami sociodemografického typu. Jsou to otázky č. 1, 2, 3. (např. pohlaví, věk). Další výzkumné otázky č. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 směřují k naplnění výzkumného cíle. Dotazník byl poslán elektronicky, přes e-mailovou adresu survio.cz. Dotazník byl dobrovolný a anonymní.

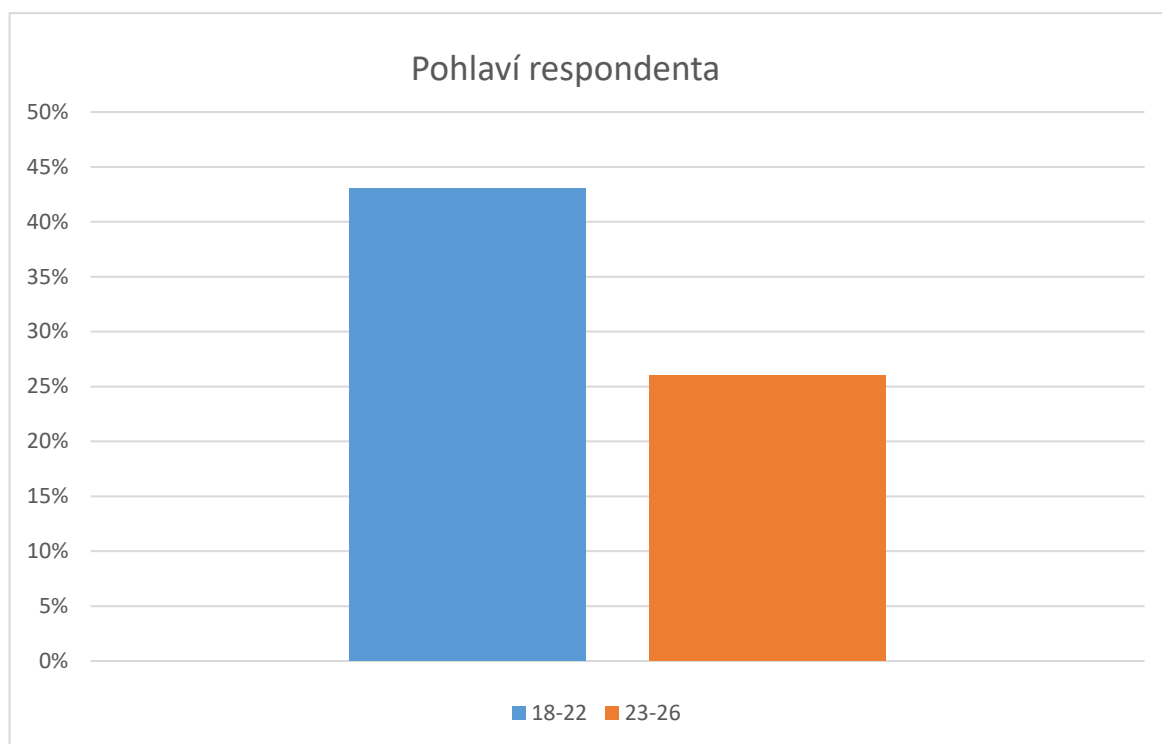
#### 7.5 Průběh výzkumu

V průběhu měsíce dubna 2020 byli respondenti ze všech fakult UTB ve Zlíně osloveni přes e-mailovou adresu survio.cz a požádáni o vyplnění dotazníku. Na výzkumné otázky celkem odpovědělo 398 studentů ze dvou fakult UTB. Z fakulty logistiky a krizového řízení (FLKR) se výzkumu zúčastnilo 198 studentů, z fakulty humanitních studií (FHS) 200 studentů. Po navrácení dotazníků proběhlo čištění dat a kontrola odpovědí. Následně byla data vyhodnocena pomocí tabulek a grafů. Byla vypočtena absolutní a relativní četnost. Tabulky a grafy jsou doplněny slovním komentářem.

#### 7.6 Výzkumný soubor

Základní výzkumný vzorek tvořili studenti fakulty logistiky a krizového řízení a studenti fakulty humanitních studií. Společným rysem respondentů je, že jsou všichni studenty UTB ve Zlíně. Celkový počet respondentů tak je 398.

Graf 1 – Pohlaví respondenta?

*Vlastní zdroj:***Komentář:** Otázka č. 1 – Pohlaví respondenta?

Z celkového počtu 398 respondentů se výzkumu zúčastnilo 91 mužů (23 %) a 307 (77 %) žen.

Tabulka 1 – Pohlaví respondenta?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	307	77 %
Muž	91	23 %
Celkem	398	100 %

*Vlastní zdroj:*

Graf 2 – Věk respondenta?

*Vlastní zdroj:***Komentář:** Otázka č. 2 – Věk respondenta?

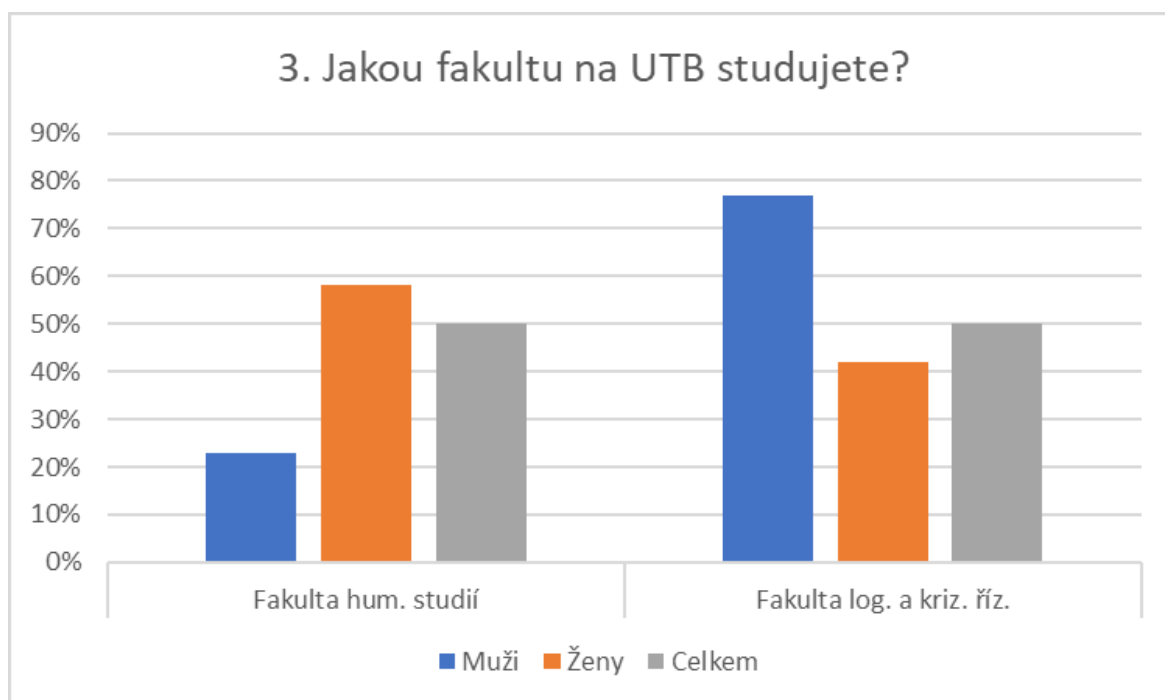
V tabulce můžeme vidět věkovou strukturu zkoumaného souboru. Nejvíce respondentů (43 %) je zastoupeno ve věkové kategorii 18-22 let. Pak následuje kategorie 30+ (25 %) spolu s respondenty 23-26 let (26 %). Nejmenší podíl má kategorie 27-30 let (6 %)

Tabulka 2 – Věk respondenta?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
18-22	170	43 %
23-26	103	26 %
27-30	26	6 %
30+	99	25 %
celkem	398	100 %

*Vlastní zdroj:*

Graf 3 – Jakou fakultu na UTB studujete?



Vlastní zdroj:

**Komentář:** Otázka č. 3 – Jakou fakultu na UTB studujete?

Výzkumu se zúčastnilo 200 respondentů z FHS (50 %) a 198 respondentů z FLKR (50 %). Nejvíce respondentů, a to žen, je z FHS (58 %). Nejméně mužů, kteří se zúčastnili výzkumu, má rovněž FHS (23 %).

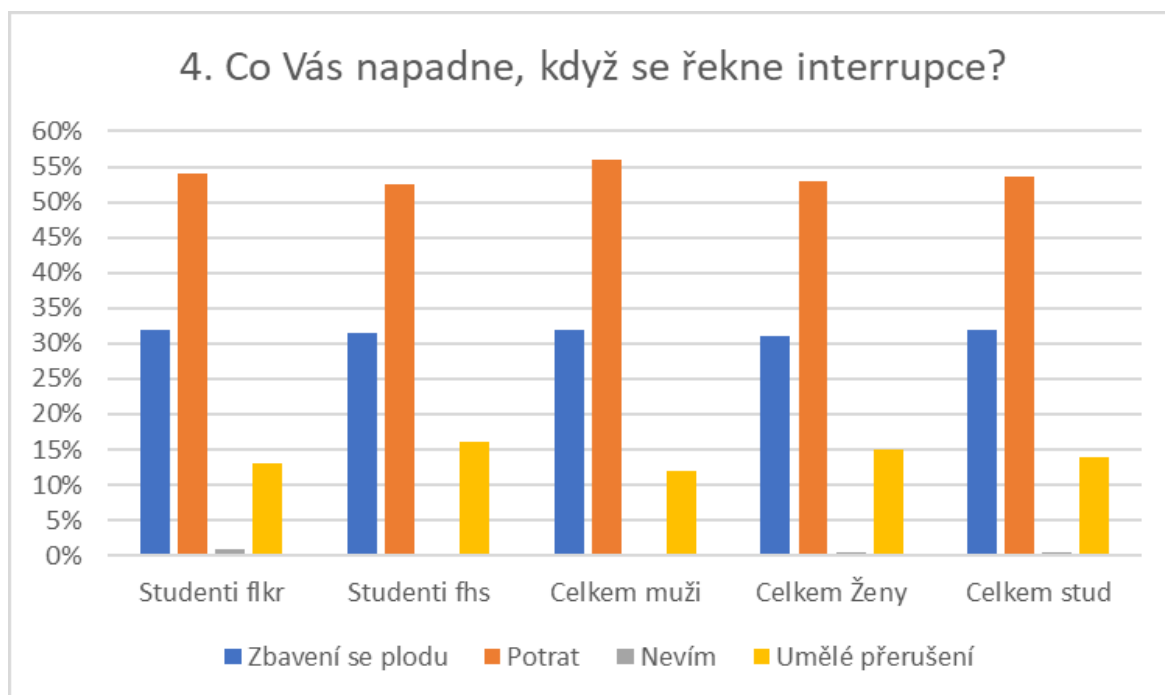
Tabulka 3 – Jakou fakultu na UTB studujete?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
FHS	200	50 %
FLKR	198	50 %

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ženy FHS	179	58 %
Muži FHS	21	23 %
Ženy FLKR	128	42 %
Muži FLKR	70	77 %

Vlastní zdroj:

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



Vlastní zdroj:

**Komentář:** Otázka č. 4 – Co Vás napadne, když se řekne interrupce?

**Otázka se týká dílčích cílů č.1 a č. 4** - která se zabývá pohledem mužů a žen na interrupci. Muže napadne, když se řekne „interrupce“, potrat v 55 %, ženy pod pojmem „interrupce“ napadne potrat v 52 %. Ženy toto vnímají jako umělé přerušení (ukončení) těhotenství v 15 %.

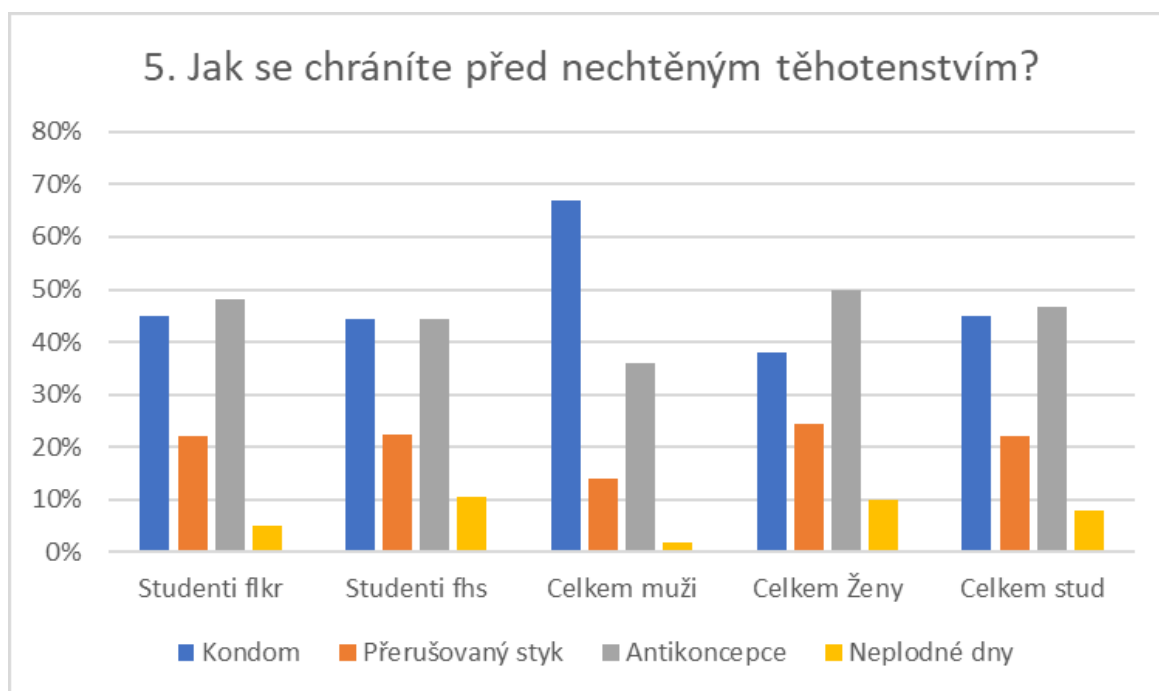
Tabulka 4 – Co Vás napadne, když se řekne interrupce?

Muži	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zbavení se plodu	30	33 %
potrat	50	55 %
nevím	0	0 %
Umělé přerušení (UUT)	11	12 %

Ženy	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zbavení se plodu	97	32,5 %
Potrat	162	52 %
Nevím	2	0,5 %
Umělé přerušení (UUT)	46	15 %

Vlastní zdroj:

Graf 5 – Jak se chráníte před nechtěným těhotenstvím?



Vlastní zdroj:

**Komentář:** Otázka č. 5 – Jak se chráníte před nechtěným těhotenstvím?

**Otázka se týká dílčích cílů č.1 a č.4** -z tabulky je patrné, že ženy dávají přednost v 50 % antikoncepčním pilulkám a v necelých 40 % se spoléhají na pánský kondom. Na rozdíl od žen, muži se chrání před nechtěným početím, a to až v 67 %, pánským prezervativem. 36 % mužů se spoléhá na antikoncepční pilulky.

Tabulka 5 – Jak se chráníte před nechtěným těhotenstvím?

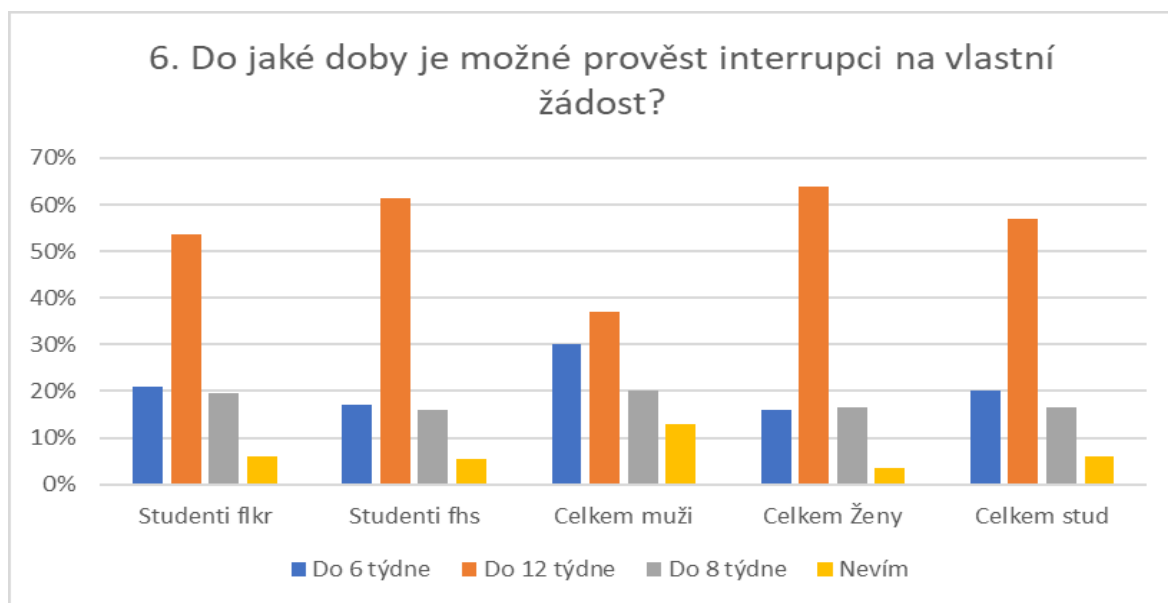
Ženy	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kondom	118	38 %
Přerušovaný styk	75	24 %
Antikoncepce (pilulky)	153	50 %
Neplodné dny	30	10 %

Muži	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kondom	61	67 %
Přerušovaný styk	13	14 %
Antikoncepce (pilulky)	33	36 %
Neplodné dny	2	2 %

Vlastní zdroj:



Graf 6 – Do jaké doby je možné provést interrupci na vlastní žádost?



Vlastní zdroj:

**Komentář:** Otázka č. 6 – Do jaké doby je možné provést interrupci na vlastní žádost?

**Otázka se týká dílčích cílů č.1 a č.3** – Cílem je zjistit, jaké informace mají studenti jednotlivých fakult. Studenti FLKR v 54 % odpověděli, že je možné provést interrupci do 12. týdne, pak následovaly odpovědi do 8. týdne v 19 %, a pouze v 6 % nevěděli.

Respondenti FHS odpověděli v 61,5 %, že je možné provést interrupci na vlastní žádost do 12. týdne, asi 5,5 % respondentů nevědělo, dokdy je možné ukončit těhotenství na vlastní žádost.

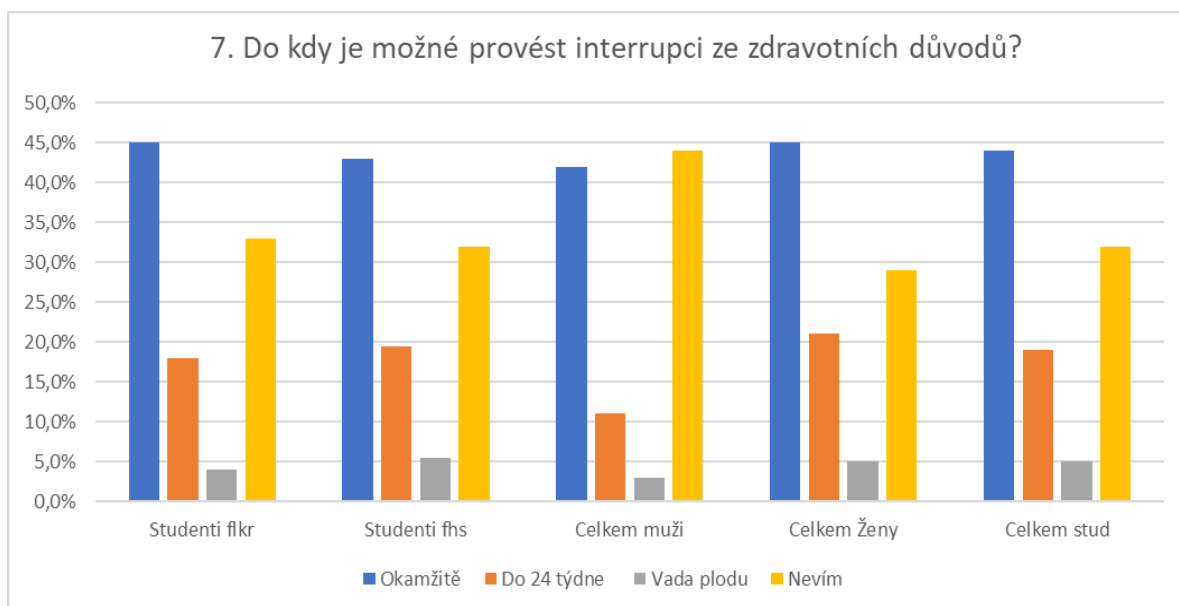
Tabulka 6 – Do jaké doby je možné provést interrupci na vlastní žádost?

FLKR	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 6 týdne	42	21 %
Do 12 týdne	106	54 %
Do 8 týdne	38	19 %
Nevím	12	6 %

FHS	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 6 týdne	34	17 %
Do 12 týdne	123	61,5 %
Do 8 týdne	32	16 %
Nevím	11	5,5 %

Vlastní zdroj:

Graf 7 – Do kdy je možné ukončit těhotenství ze zdravotních důvodů?



Vlastní zdroj:

**Komentář:** Otázka č. 7 – Do kdy je možné ukončit těhotenství ze zdravotních důvodů?

**Otázka se týká dílčích cílů č.1 a č.3** – Zjišťování informací fakult FHS a FLKR. Respondenti FLKR se ve 44 % domnívají, že lze ukončit těhotenství ze zdravotních důvodů okamžitě. Téměř 18 % si myslí, že lze ukončit do 24 týdne. Přes 33 % respondentů z FLKR nevědělo, dokdy je tento čin možné provést.

Respondenti FHS se ve 43 % domnívají, že lze ze zdravotních důvodů ukončit těhotenství okamžitě. Rovněž tak přes 30 % respondentů studujících na UTB FHS neví, dokdy je tohle možné provést.

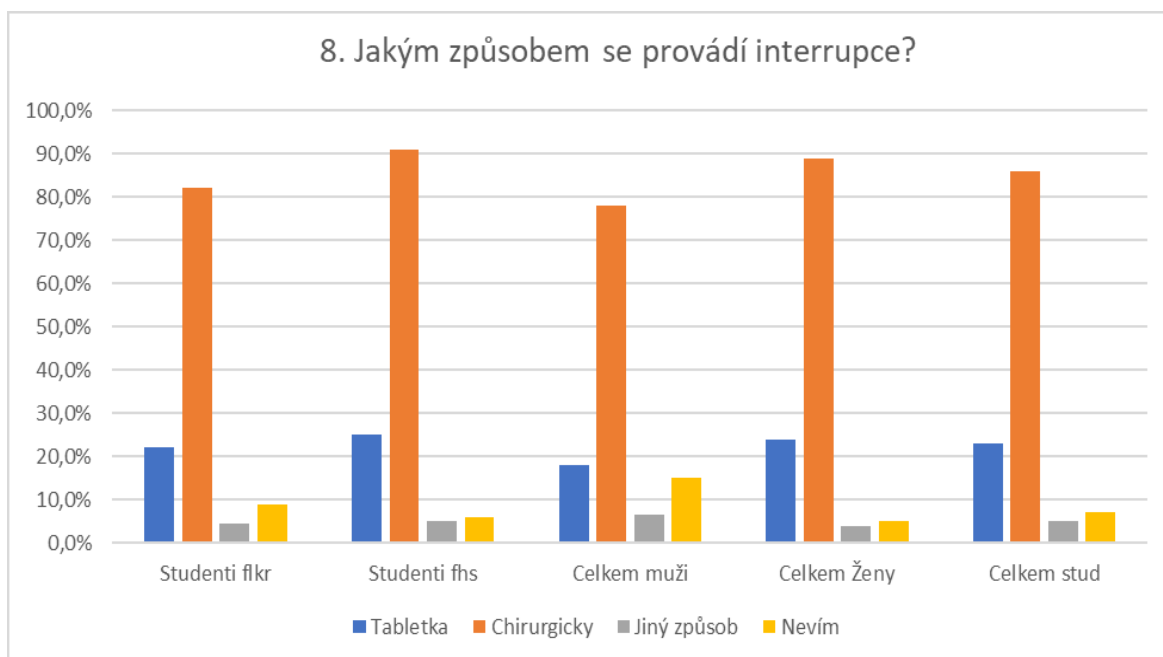
Tabulka 7 – Do kdy je možné ukončit těhotenství ze zdravotních důvodů?

FHS	Absolutní četnost	Relativní četnost
Okamžitě	86	43 %
Do 24 týdne	39	20 %
Vada plodu	11	5 %
Nevím	64	32 %

FLKR	Absolutní četnost	Relativní četnost
Okamžitě	87	44 %
Do 24 týdne	36	18 %
Vada plodu	9	5 %
Nevím	66	33 %

Vlastní zdroj:

Graf 8 – Jakým způsobem se provádí interrupce?



Vlastní zdroj:

**Komentář:** Otázka č. 8 – Jakým způsobem se provádí interrupce?

**Otázka se týká dílčích cílů č.1 a č.3** – Cílem je zjistit, jaké informace mají studenti jednotlivých fakult o způsobu provádění interrupce. Respondenti označili více možností. Respondenti FHS v 91 % udávají chirurgický způsob provedení interrupce. 25 % respondentů si myslí, že interrupci vyvolá tabletka. Pouze 6 % neví, jakým způsobem se provádí interrupce. Respondenti FLKR se domnívají v 82 %, že způsob provedení interrupce je chirurgický, a ve 22 % si respondenti myslí, že interrupci je možné provést pomocí tabletky. Pouze 9 % neví, jak se interrupce provádí.

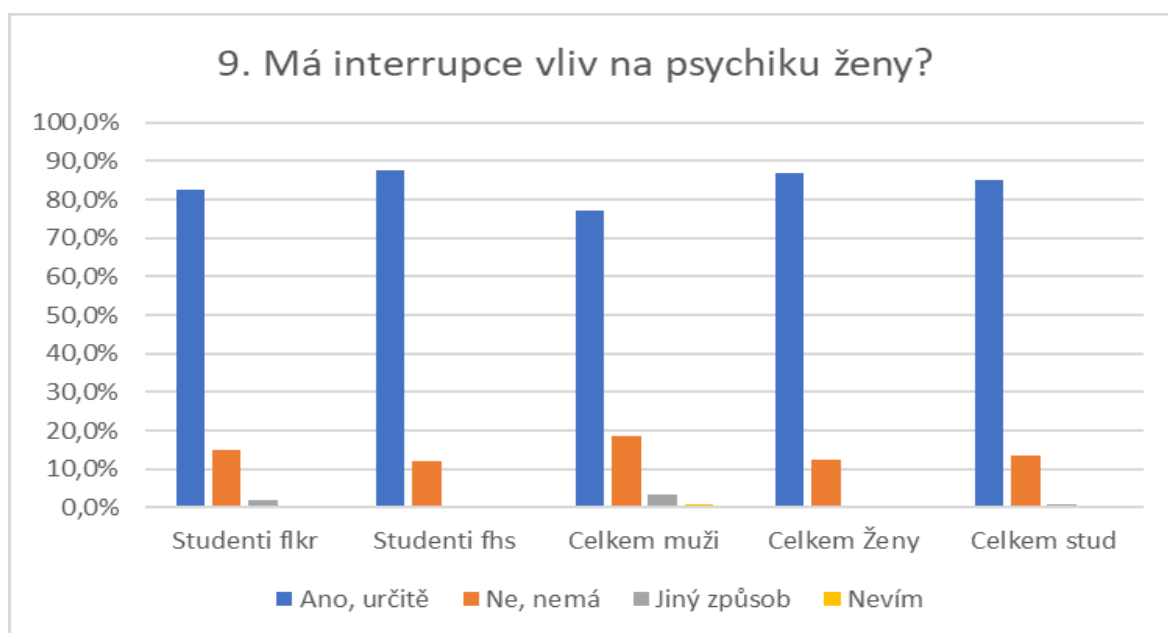
Tabulka 8 – Jakým způsobem se provádí interrupce?

FHS	Absolutní četnost	Relativní četnost
Tabletka	49	25 %
Chirurgicky	181	91 %
Jiný způsob	10	5 %
Nevím	11	6 %

FLKR	Absolutní četnost	Relativní četnost
Tabletka	43	22 %
Chirurgicky	163	82 %
Jiný způsob	9	4 %
Nevím	18	9 %

Vlastní zdroj:

Graf 9 – Myslíte si, že má interrupce vliv na psychiku ženy?



Vlastní zdroj:

**Komentář:** Otázka č. 9 – Myslíte si, že má interrupce vliv na psychiku ženy?

**Otázka se týká dílčích cílů č.2 a č.4** – Cílem je zjistit, jaký názor na tuto otázku mají ženy a jaký muži. 87 % žen si myslí, že interrupce má určitě vliv na psychiku ženy. Pouze 1 % žen si myslí, že interrupce nemá vliv na psychiku ženy. Podobné zjištění je i u mužů. 77 % mužů si myslí, že interrupce má vliv na psychiku ženy a pouze 3 % mužů si myslí, že to vliv na psychiku nemá.

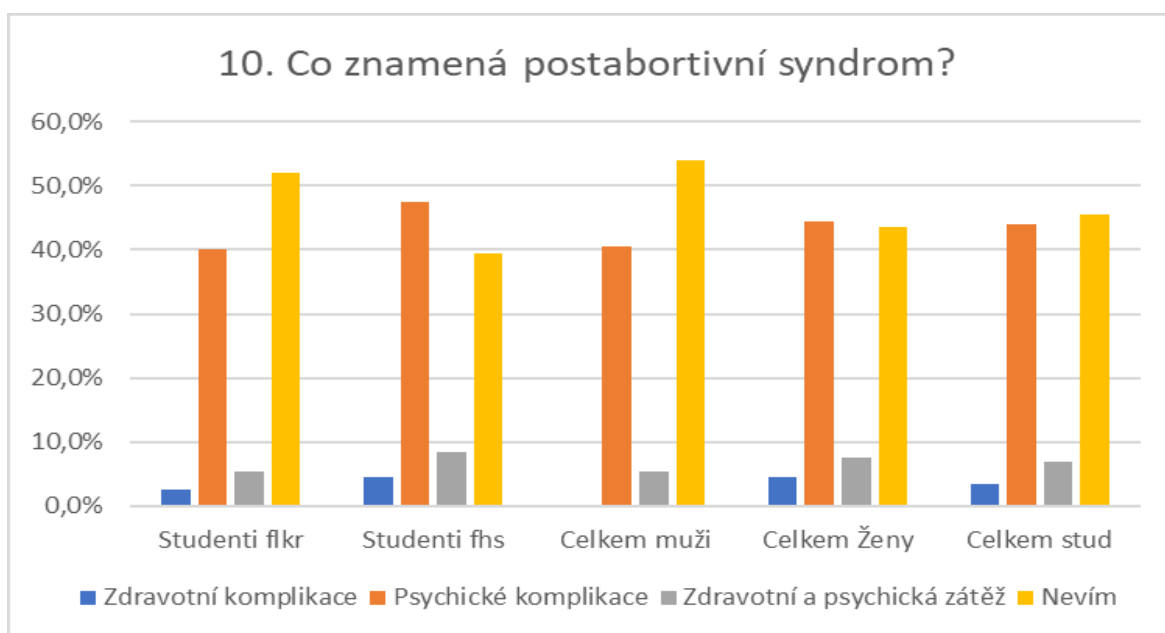
Tabulka 9 – Myslíte si, že má interrupce vliv na psychiku ženy?

Ženy	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, určitě	268	87 %
Asi ano	37	12 %
Ne, nemá	2	1 %
Nevím	0	0 %

Muži	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, určitě	70	77 %
Asi ano	17	19 %
Ne, nemá	3	3 %
Nevím	1	1 %

Vlastní zdroj:

Graf 10 – Co znamená postabortivní syndrom?



Vlastní zdroj:

**Komentář:** Otázka č. 10 – Co znamená postabortivní syndrom?

**Otázka se týká dílčích cílů č.2 a č. 4** – Cílem je zjistit, jaké informace mají o postabortivním syndromu ženy a muži, kteří jsou zároveň studenty UTB. Ženy se ve 44,5 % domnívají, že postabortivní syndrom jsou psychické komplikace po prodělaném potratu. 43,5 % žen nevědělo, o jaké komplikace se jedná. 41 % mužů uvedlo, že postabortivní syndrom jsou psychické komplikace po prodělané interrupci. 54 % mužů vůbec nevědělo, o jaké komplikace se jedná.

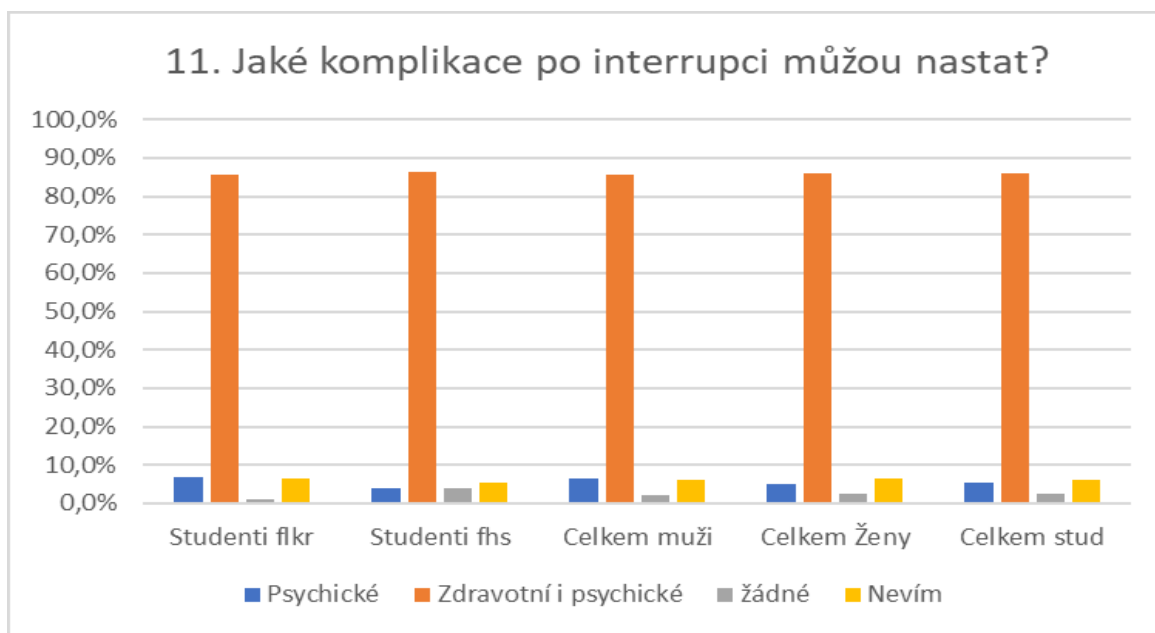
Tabulka 10 – Co znamená postabortivní syndrom?

Ženy	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zdravotní komplikace	14	4,5 %
Psychické komplikace	137	44,5 %
Zdravotní a psychická zátěž	23	7,5 %
Nevím	133	43,5 %

Muži	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zdravotní komplikace	0	0 %
Psychické komplikace	37	41 %
Zdravotní a psychická zátěž	5	5 %
Nevím	49	54 %

Vlastní zdroj:

Graf 11 – Jaké komplikace po interrupci mohou nastat?



Vlastní zdroj:

**Komentář:** Otázka č. 11 – Jaké komplikace po interrupci mohou nastat?

**Otázka se týká dílčích cílů č.2 a č.3** – Cílem je zjistit, jaké informace mají studenti o komplikacích, které mohou nastat po interrupci. Studenti FHS se v 86,5 % domnívají, že mohou nastat zdravotní i psychické komplikace. 4 % respondentů uvedla, že nemusí nastat žádné komplikace. Rovněž respondenti FLKR si v 85 % myslí, že komplikace po interrupci mohou nastat zdravotní i současně psychické. Pouze 1 % studentů z FLKR si myslí, že nemusí nastat žádné komplikace a 7 % dotázaných nevědělo, jaké komplikace mohou nastat.

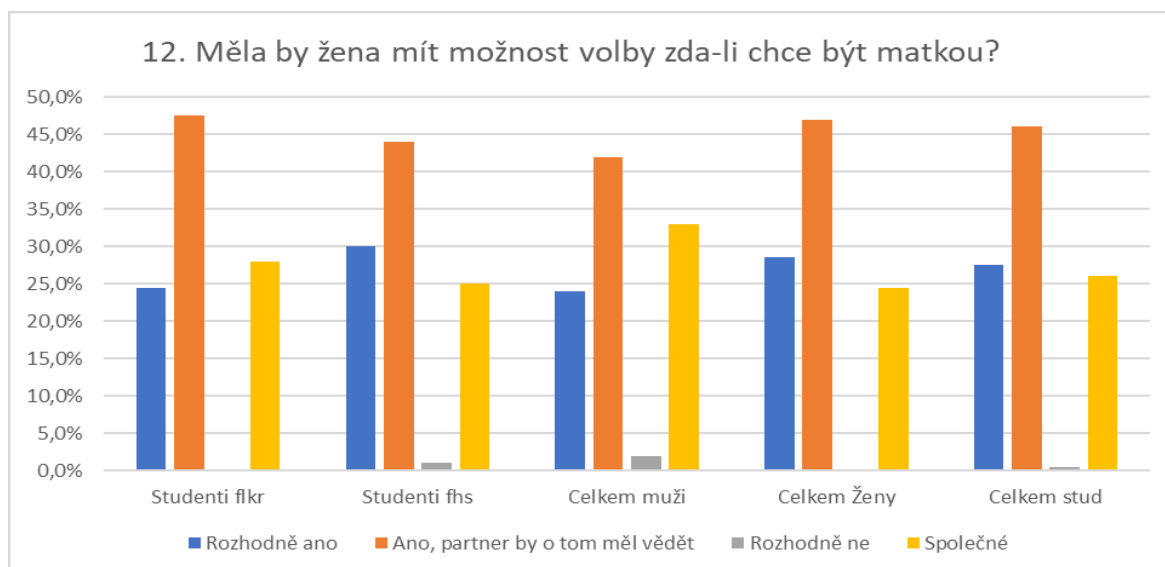
Tabulka 11 – Jaké komplikace po interrupci mohou nastat?

FHS	Absolutní četnost	Relativní četnost
Psychické	8	4 %
Zdravotní i psychické	173	86,5 %
žádné	8	4 %
Nevím	11	5,5 %

FLKR	Absolutní četnost	Relativní četnost
Psychické	14	7 %
Zdravotní i psychické	169	85 %
žádné	2	1 %
Nevím	13	7 %

Vlastní zdroj:

Graf 12 – Měla by žena mít možnost volby, zdali chce být matkou?



Vlastní zdroj:

**Komentář:** Otázka č. 12 – Měla by žena mít možnost volby, zdali chce být matkou?

**Otázka se týká dílčích cílů č.1 a č.3** – Cílem je zjistit, jak se na danou problematiku dívají studenti jednotlivých fakult. Respondenti FHS se ve 43,5 % domnívají, že by žena měla mít možnost se sama rozhodnout, zda chce být matkou, ale partner by o tom měl vědět. 30 % respondentů se domnívá, že by tu možnost volby měla určitě mít. 25 % respondentů nevědělo, jestli má mít žena možnost se sama rozhodnout. Respondenti FLKR ve 47,5 % udávají názor, že by žena měla mít možnost rozhodnout se, zda chce být matkou. 28 % respondentů nevědělo, jak si s touto otázkou poradit, proto napsali, že neví.

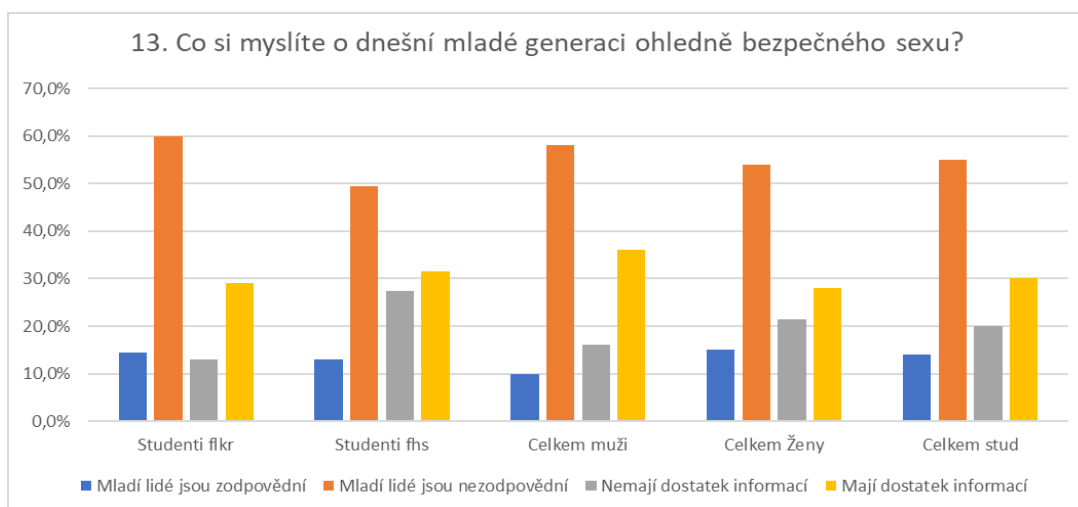
Tabulka 12 – Měla by žena mít možnost volby, zda chce být matkou?

FLKR	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	49	24,5 %
Ano, partner by o tom měl vědět	94	47,5 %
Rozhodně ne	0	0 %
Nevím	55	28 %

FHS	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	61	30 %
Ano, partner by o tom měl vědět	87	43,5 %
Rozhodně ne	2	1,5 %
Nevím	50	25 %

Vlastní zdroj:

Graf 13 – Co si myslíte o dnešní mladé generaci ohledně bezpečného sexu?



Vlastní zdroj:

**Komentář:** Otázka č. 13 – Co si myslíte o dnešní mladé generaci ohledně bezpečného sexu?

**Otázka se týká dílčích cílů č.1 a č.4** – Cílem je zjistit, jaký názor mají na tuto otázku ženy a muži studující na UTB. Ženy se v 54 % vyjádřily tak, že si myslí, že chování dnešní mladé generace ohledně bezpečného sexu je nezodpovědné. Názor jednoznačně zahrnuje uvolněnou morálku, střídání partnerů, dostupnost sexu atd., které není zaviněné nedostatečnými informacemi. Pouze 15 % studujících žen-respondentek si myslí, že jsou jejich vrstevníci zodpovědní.

Mezi muži si myslí 58 % studujících respondentů, že je jejich generace nezodpovědná. A pouze v 10 % se muži přiklání k názoru, že mladí lidé jsou v otázce bezpečného sexu zodpovědní.

Tabulka 13 – Co si myslíte o dnešní mladé generaci ohledně bezpečného sexu?

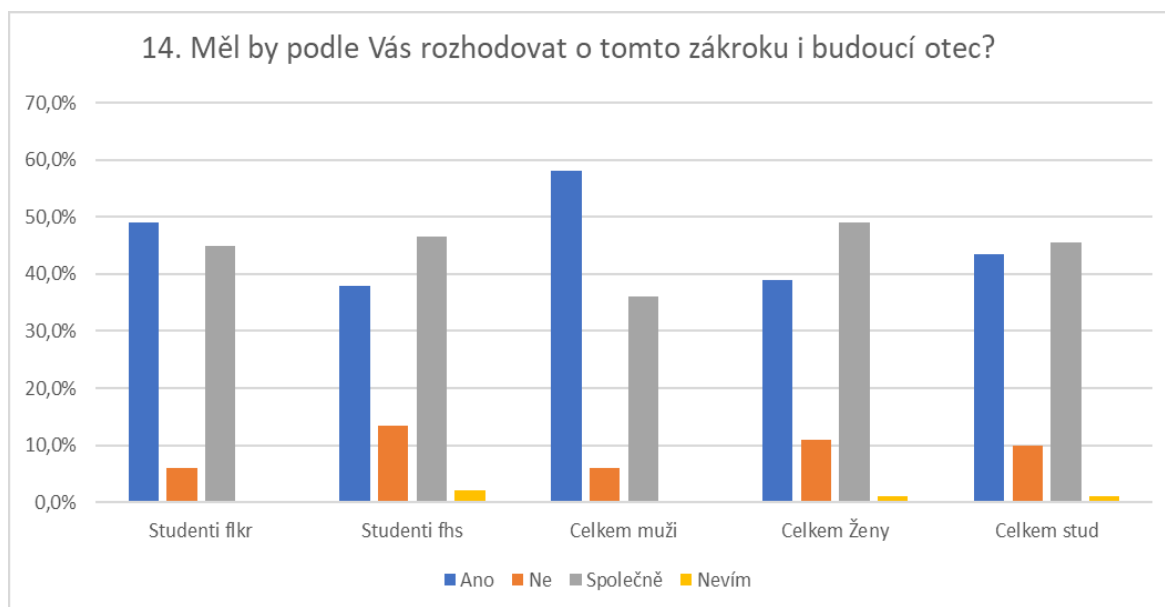
Ženy	Absolutní četnost	Relativní četnost
Mladí lidé jsou zodpovědní	46	15 %
Mladí lidé jsou nezodpovědní	165	54 %
Nemají dostatek informací	66	21,5 %
Mají dostatek informací	87	28 %

Muži	Absolutní četnost	Relativní četnost
Mladí lidé jsou zodpovědní	9	10 %
Mladí lidé jsou nezodpovědní	53	58 %
Nemají dostatek informací	15	16 %
Mají dostatek informací	33	36 %

Vlastní zdroj:



Graf 14 – Měl by podle Vás rozhodovat o tomto zákroku i budoucí otec?



*Vlastní zdroj:*

**Komentář:** Otázka č. 14 – Měl by podle Vás rozhodovat o tomto zákroku i budoucí otec?

**Otázka se týká dílčích cílů č.1. a č.4** – Cílem je zjistit názor mužů a žen studujících na UTB, zda by měl o tomto zákroku rozhodovat i otec dítěte. Ve 39 % se ženy vyjádřily pro ano, že by o tomto zákroku měl rozhodovat i budoucí otec. Pouze 11 % žen si myslí, že by o tom zákroku otec rozhodovat neměl. Muži se domnívají, že by měli mít možnost rozhodovat o tomto zákroku. Pro ano se vyjádřilo 58 % mužů, pro společné rozhodování 36 % mužů. Jen 6 % si myslí, že by o tomto zákroku budoucí otec rozhodovat neměl.

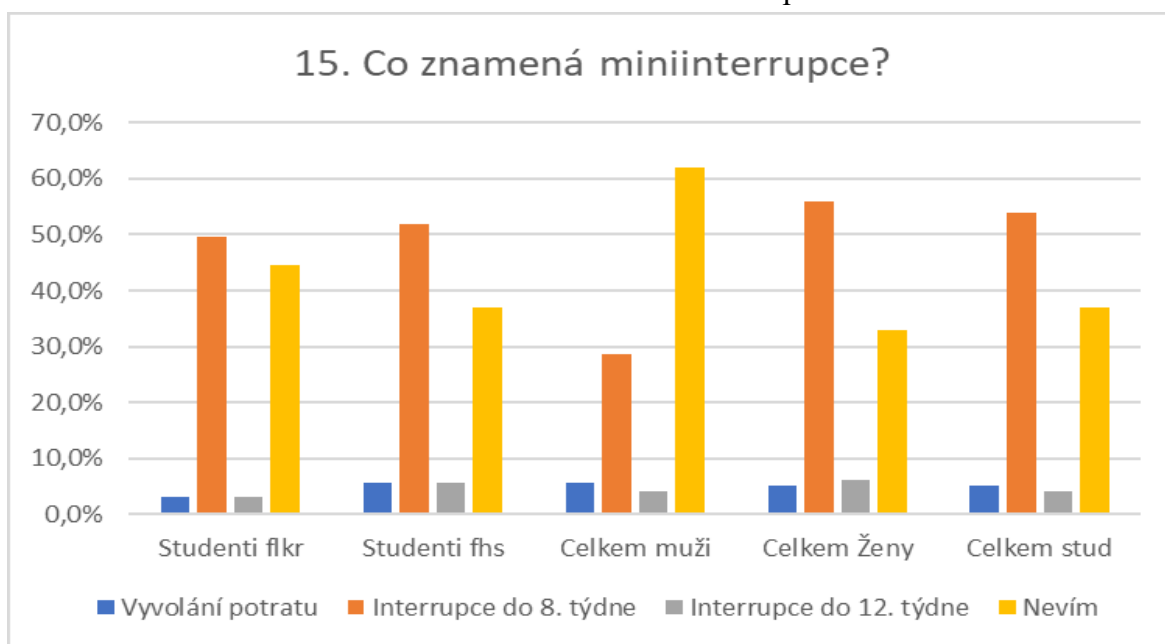
Tabulka 14 – Měl by podle Vás rozhodovat o tomto zákroku i budoucí otec?

Ženy	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	120	39 %
Ne	34	11 %
Společně	149	49 %
Nevím	4	1 %

Muži	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	53	58 %
Ne	5	6 %
Společně	33	36 %
Nevím	0	0 %

*Vlastní zdroj:*

Graf 15 – Co znamená miniinterrupce?



Vlastní zdroj:

**Komentář:** Otázka č. 15 – Co znamená miniinterrupce?

**Otázka se týká dílčích cílů č.1a č.4 -** Porovnání informovanosti mužů a žen studujících na UTB. Ženy se domnívají v 56 %, že miniinterrupce je interrupce do 8. týdne. Muži se domnívají ve 28,5 %, že miniinterrupce je interrupce do 8. týdne. 33 % žen nemá přesné informace o miniinterrupci. 62 % mužů se přiznalo, že co se týká miniinterrupce, neví, o co se přesně jedná.

Tabulka 15 – Co znamená miniinterrupce?

Ženy	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vyvolání potratu	16	5 %
Interrupce do 8. týdne	171	56 %
Interrupce do 12. týdne	18	6 %
Nevím	102	33 %

Muži	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vyvolání potratu	5	5,5 %
Interrupce do 8. týdne	26	28,5 %
Interrupce do 12. týdne	4	4 %
Nevím	56	62 %

Vlastní zdroj:

## 8 DISKUSE

V této části bakalářské práce jsme se zabývali porovnáním zjištěných dat podobných bakalářských prací v minulých letech. Prostřednictvím svého výzkumu zkoumala názory a postoje veřejnosti k otázce umělého ukončení těhotenství ve 21. století ve své bakalářské práci autorka Lenka Toboláková (2015). Do výzkumu se celkem zapojilo 135 respondentů s průměrným věkem 33 let. Toboláková se ve svém výzkumu zabývala otázkou, jestli umělé ukončení těhotenství může způsobit zdravotní a psychické potíže. Z jejího šetření vyplynulo, že 94 respondentek, což je 69,6 %, zastává názor, že interrupce má vliv na psychiku ženy. V našem výzkumném šetření zastává 87 % dotazovaných respondentek a 77 % dotazovaných respondentů názor, že interrupce má určitě vliv na psychiku ženy. Přímou s touto otázkou je i spojena následující výzkumná otázka, kterou se autorka zabývala, jestli mezi psychické potíže po UUT patří i postabortivní syndrom. V jejím výzkumném šetření se zjistilo, že 38,5 % dotazovaných zná pojem a ví o vzniku postabortivního syndromu po UUT. 54,8 % dotazovaných respondentů nevědělo, co znamená postabortivní syndrom. V našem výzkumném šetření se zjistilo, že 45 % žen připisuje psychické potíže postabortivnímu syndromu a 44 % žen neví, o co se jedná. Muži si ze 41 % myslí, že postabortivní syndrom jsou psychické potíže a 54 % postabortivní syndrom vůbec nezná. Dále se autorka zabývala tím, jestli má žena právo sama rozhodnout o životě svého dítěte. V jejím šetření zastává 26,7 % respondentů názor, že se má žena rozhodnout sama i v případě, že má partnera, 23 % se domnívá, že o životě dítěte by měli rozhodovat oba rodiče společně. Pokud je žena bez partnera, má právo se rozhodnout sama, jinak vždycky společně. S tímto tvrzením souhlasí 42,2 %. V našem šetření se tato výzkumná otázka zjišťovala i mezi jednotlivými fakultami. Na FLKR-24,5 % respondentů uvedlo, že má žena rozhodně právo se sama rozhodnout, zda chce být matkou. Další možností bylo, že má žena právo se rozhodnout sama, ale partner by o tom měl vědět, tento názor zastává 47,5 %. Přibližně 28 % respondentů nevědělo, jestli by žena měla mít možnost rozhodnout o budoucím životě sama. FHS -30 % respondentů uvedlo, že má žena rozhodně právo se rozhodnout. 43,5 % respondentů se domnívá, že má žena právo se rozhodnout sama, ale partner by měl o tom vědět a 25 % respondentů nevědělo, jestli má mít žena možnost rozhodnout sama o budoucím životě.

Své názory a poznatky ohledně interrupce z pohledu studentek vysokých škol měla možnost prostřednictvím své bakalářské práce vyjádřit i autorka Barbora Moučková (2009). V jejím výzkumném šetření se zjistilo, že respondentky dávají v 83 % přednost perorální hormonální antikoncepci a pouze 11,4 % se chránily proti nechtěnému otěhotnění pomocí kondomu. V našem šetření 50 % dotazovaných žen se chrání hormonální antikoncepcí, 38 % se spoléhá na

partnera a kondom. Muži dávají přednost 67 % kondomu a 36 % se spoléhá na opačné pohlaví a hormonální antikoncepci. Dále se autorka Moučková zabývala termínem, dokdy je možné provést miniinterrupci. V jejím výzkumném šetření nejvíce dotazovaných, 46,9 %, uvedlo do 8. týdne. V našem výzkumném šetření 56 % respondentek odpovědělo do 8. týdne. Muži měli o něco více nepřesné odpovědi, odpověď do 8. týdne zazněla ve 28,5 %. Autorka se zabývala ve svém výzkumu postabortivním syndromem. V jejím výzkumném šetření se zjistilo, že 30,2 % respondentek ví, co znamená postabortivní syndrom a rizika s tím spojená. 69,8 % nezná a neví, co znamená tento pojem. V našem výzkumném šetření 45 % má informace o postabortivním syndromu, 44 % žen pojem nezná a neví, co znamená.

## 9 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

První dílčí výzkumná otázka zjišťovala komplexní informovanost o interrupci, jaké mají studenti informace o umělém ukončení těhotenství. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že studenti UTB mají informace o umělém ukončení těhotenství. První cíl je splněn.

Druhá dílčí výzkumná otázka se zabývala informovaností studentů o rizicích, která sebou interrupce přináší. Bylo zjištěno, že studenti mají celkem všeobecný přehled o možnostech interrupce, rizicích i komplikacích interrupce. Druhý cíl je splněn.

Třetí dílčí výzkumná otázka zjišťovala a porovnávala informovanost studentů ohledně umělého ukončení těhotenství na jednotlivých fakultách, na Fakultě humanitních studií a na Fakultě logistiky a krizového řízení ve Zlíně. Otázkami 6, 7, 8, 11, 12 jsme zjistili, že informovanost studentů UTB na obou fakultách je přibližně stejná. Třetí cíl je splněn.

Čtvrtá dílčí výzkumná otázka se zabývala pohledem ženy a muže na interrupci. Dotazníkovým šetřením jsme zjistili, že muži dávají přednost kondomu a ženy antikoncepčním pilulkám. V otázce postabortivního syndromu mají muži přibližně o 10 % méně informací než ženy. V otázce miniinterrupce jsme zjistili, že ženy mají více informací, než muži. Čtvrtý cíl je splněn.

### **Přínos práce**

Má hlavně informovat nejen ženy, ale i muže o možnostech případného umělého ukončení těhotenství a o jeho rizicích. Základní informace o interrupci poskytne každá gynekologická ambulance. Pak si každý sám musí zvážit, jestli riziko, které podstoupí stojí za to. Nechtěnému otěhotnění lze předejít správnou sexuální výchovou, která klade důraz na zodpovědné chování, kam určitě patří i antikoncepce.

## 10 ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problémem interrupce z pohledu studentů. Zaměřila jsem se hlavně na informovanost studentů ohledně rizik, která mohou vyplynout z tohoto na pohled banálního gynekologického zákroku. Teoretická část je podložena odbornou literaturou a dělí se na několik kapitol. 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 kapitolou jsou sociální aspekty interrupce, které na sebe vážou obháje (hnutí pro choice), ale i odpůrce (hnutí pro life) tohoto kontroverzního tématu. Je velmi těžké najít řešení, které je správné. V tomto případě žádné správné řešení neexistuje. Žena, která podstoupí interrupci, řeší v sobě dilema, a je velmi lehké, a často i sobecké, odsoudit ženu za její rozhodnutí. Za sebe, pokud se žena z jakéhokoliv důvodu rozhodne jít na interrupci, souhlasím s názorem většiny studentů, který zazněl ve 12. otázce výzkumu, že žena má mít právo rozhodnout se, ale partner by o tom měl vědět. Z dob minulých nám zůstal stále platný interrupční zákon 66 /1986 Sb., který dal průchod miniinterrupci jako velmi šetrné invazivní metodě interrupce. Od 90. let 20. století mají interrupce stále klesající tendenci, a to díky účinné antikoncepci, která dovede zabránit nechtěnému početí. Nezodpovědné chování některých lidí, podporované snadnou dostupností sexu na jednu noc či střídáním partnerů, může způsobit, že interrupce je brána jako běžná věc, jako možnost se zbavit nechtěného těhotenství. Informovanost o problému určitě pomáhá k zamyšlení se nad životními hodnotami a ke správnému chování a rozhodování.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BAHOUNEK, Jiří. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava: Key Publishing, 2007. ISBN 978-80-87071-09-0.

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/>

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.

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

ČERNÝ, Milan a Ilona SCHELLEOVÁ. *Právní úprava umělého přerušování těhotenství*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. ISBN 8086432602.

DUDOVÁ, Radka. *Interrupce České republiky: zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2012. ISBN 978-80-7330-214-6.

FAIT, Tomáš. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 2018. Praha: Maxdorf, 2018, 150 s. ISBN 978-80-7345-587-3.

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.

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

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

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

HAVRÁNEK, F. *Interruptio graviditatis*. Praha: Avicenum, 1982 ISBN 08-076-82.

HESS, Ludvík. *Ústní sdělení*. Vojkovice, 30. 1. 2018

HESS, Ludvík. *Co jste se v novinách nedočeli o babyboxech*. Praha: Petrklíč, 2009. ISBN 978-80-7229-233-2.

HUBER, Wolfgang. *Etika: základní otázky života*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Vyšehrad, 2016. ISBN 978-80-7429-642-0.

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>

JEMELKA, Petr. *Bioetika*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4626-9.

KUKLA, Lubomír. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-3874-1.

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.

MAREŠOVÁ, Pavlína. *Moderní postupy v gynekologii a porodnictví*. Praha: Mladá fronta, 2014. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3153-0.

MAVRIČ, Bisera. Legal, Social and Psycho-Medical Effects of Abortion. *Epiphany: Journal of transdisciplinary studies*, 2012. ISSN 1840-3719.

PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5.

PILKA, Radovan. *Gynekologie*. Praha: Maxdorf, [2017]. Jessenius. ISBN 9788073455309.

*Proč pláčeš, Miriam: utrpení žen po umělém potratu: "postabortivní syndrom": svědectví postižených žen a informace lékařů o psychických následcích umělého potratu*. Vyd. 2. Přeložila Kateřina UCHÁČOVÁ. Jihlava: Hnutí Pro život ČR, 2007. ISBN 978-80-239-7524-6.

ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART. *Gynekologie. 2., dopl. a přeprac. vyd.* Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-501-7.

ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2832-2.

ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, 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.

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.

ŠIMEK, 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.

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.

*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/doporučení-mpsv-2012.pdf>



MPSV. *W*[www.mpsv.cz/web/cz/formy-nahradni-rodinne-pece: pestounská péče](http://www.mpsv.cz/web/cz/formy-nahradni-rodinne-pece:pestounska-pece) [online]. 9. 10. 2019 [cit. 2020-05-22]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/formy-nahradni-rodinne-pece>

## Legislativní dokumenty

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

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

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](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1986-66/zneni-19870101#p14_p14-3)

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>

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

Český statistický úřad: Pohyb obyvatelstva-rok 2019 : *ČR Potraty – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 20. 3. 2020 [cit. 2020-08-02]. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/csu/czso/cri/pohyb-obyvatelstva-rok-2019https://www.wikiskripta.eu/w/Potrat>

## 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 – Pohlaví respondenta? .....	36
Graf 2 – Věk respondenta? .....	37
Graf 3 – Jakou fakultu na UTB studujete? .....	38
Graf 4 – Co Vás napadne, když se řekne interrupce? .....	39
Graf 5 – Jak se chráníte před nechtěným těhotenstvím? .....	40
Graf 6 – Do jaké doby je možné provést interrupci na vlastní žádost? .....	41
Graf 7 – Do kdy je možné ukončit těhotenství ze zdravotních důvodů? .....	42
Graf 8 – Jakým způsobem se provádí interrupce? .....	43
Graf 9 – Myslíte si, že má interrupce vliv na psychiku ženy? .....	44
Graf 10 – Co znamená postabortivní syndrom? .....	45
Graf 11 – Jaké komplikace po interrupci mohou nastat? .....	46
Graf 12 – Měla by žena mít možnost volby, zdali chce být matkou? .....	47
Graf 13 – Co si myslíte o dnešní mladé generaci ohledně bezpečného sexu? .....	48
Graf 14 – Měl by podle Vás rozhodovat o tomto zákroku i budoucí otec? .....	49
Graf 15 – Co znamená miniinterrupce? .....	50

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 – Pohlaví respondenta? .....	36
Tabulka 2 – Věk respondenta?.....	37
Tabulka 3 – Jakou fakultu na UTB studujete?.....	38
Tabulka 4 – Co Vás napadne, když se řekne interrupce? .....	39
Tabulka 5 – Jak se chráníte před nechtěným těhotenstvím?.....	40
Tabulka 6 – Do jaké doby je možné provést interrupci na vlastní žádost? .....	41
Tabulka 7 – Do kdy je možné ukončit těhotenství ze zdravotních důvodů? .....	42
Tabulka 8 – Jakým způsobem se provádí interrupce? .....	43
Tabulka 9 – Myslíte si, že má interrupce vliv na psychiku ženy? .....	44
Tabulka 10 – Co znamená postabortivní syndrom?.....	45
Tabulka 11 – Jaké komplikace po interrupci mohou nastat?.....	46
Tabulka 12 – Měla by žena mít možnost volby, zda chce být matkou? .....	47
Tabulka 13 – Co si myslíte o dnešní mladé generaci ohledně bezpečného sexu?.....	48
Tabulka 14 – Měl by podle Vás rozhodovat o tomto zákroku i budoucí otec? .....	49
Tabulka 15 – Co znamená miniinterrupce? .....	50

## 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. Jak se chráníte před nechtěným těhotenstvím?

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

### 6. 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

### 7. Do 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

**8. Jakým způsobem se provádí interrupce?**

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

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

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

**10. Co znamená postabortivní syndrom?**

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

**11. Jaké komplikace po interrupci můžou nastat?**

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

**12. Myslíte si, že by žena měla mít možnost volby se sama rozhodnout, zdali 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.

**13. 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

**14. 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