

Interrupce a její psychické a zdravotní následky

Světlana Mozgová

Bakalářská práce
2007



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2006/2007

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Světlana MOZGOVÁ
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Interrupce a její následky

Zásady pro vypracování:

Zpracování teoretické části - východisko pro výzkumnou část.

Volba vhodné metodiky výzkumné části pro zodpovězení výzkumných otázek.

Zpracování a vyhodnocení výsledků výzkumu.

Přijetí odpovídajících závěrů a doporučení.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BARAN, P. INTERRUPTCE. Zlín: NADACE PRENATAL, 2000. 35s.

CAMERON, NIGEL M. de. Je život opravdu posvátný?. Praha: LUXPRESS, 1993. 63s. ISBN 80-7130-029-2

HACH, P., LÁZNÍČKOVÁ, L. et al. Proč pláčeš, Miriam: Utrpení žen po potratu. 1 vyd. Praha: Hnutí pro život ČR, 2000. 134s. ISBN 80-238-4824-0

PEKÁRKOVÁ, M., PRIMUSOVÁ, H. et al. POTRAT ANO-NE aneb Na pokraji života. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. 104s. ISBN 80-7169-922-5

POHUNKOVÁ, D. ÚCTA K ŽIVOTU-I. ŽIVOT NENAROZENÝ. Praha: ZVON, české katolické nakladatelství, 1991. 199s. ISBN 80-7113-010-9

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Emilie Dvořáčková**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **23. února 2007**


Termín odevzdání bakalářské práce: **25. května 2007**

Ve Zlíně dne 23. února 2007



LS.


Ing. Jitka Chudarová
pověřená děkanka


prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problémem umělého přerušení těhotenství. Teoretická část je rozdělena do čtyř větších kapitol, ve kterých jsou zmíněny základní pojmy, historie potratů a také přehled argumentů odpůrců i zastánců interrupcí. První část je uzavřena kapitolou o komplikacích a následcích interrupce. Obsahem druhé, praktické části je empirický výzkum, zkoumající informovanost studentek středních škol o možných komplikacích plynoucích z interrupce.

Klíčová slova: interrupce, matka, plod, právo, skupina pro-volbu, skupina pro-život, těhotenství

ABSTRACT

Bachelor thesis deals with the problem of abortion. The theoretical part is divided into four chapters in which is description of basic notions, the history of abortions and arguments of supporters and enemies of abortion. The first part is concluded with the chapter about the possible complications and effects of abortion. The second part is more practical as it contents an experiential research which looks into the students' level of knowledge in possible complications connected with abortion.

Keywords: Abortion, mother, cyema, right, group pro-choice, group pro-life, pregnancy

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Emílii Dvořáčkové za její cenné rady a odborné vedení mé bakalářské práce.

Prohlašuji, že jsem na celé bakalářské práci pracoval/a samostatně a použitou literaturu jsem citoval/a.

Ve Zlíně, 21. 05. 2007

.....

podpis

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 OBECNĚ O INTERRUPCI	10
1.1 VYMEZENÍ POJMU INTERRUPCE A ZÁKLADNÍ INFORMACE	10
1.2 ZPŮSOBY PROVEDENÍ INTERRUPCE	11
1.2.1 Techniky potratu v minulosti	11
1.2.2 Techniky umělých potratů v současnosti	12
1.3 ZÁKONNÁ OPATŘENÍ	13
1.3.1 Česká republika	13
2 HISTORIE INTERRUPCE	15
2.1 DĚJINY POTRATŮ OD STAROVĚKU PO SOUČASNOST	15
2.1.1 Starověk.....	15
2.1.2 Středověk.....	16
2.1.3 Osvícenství	17
2.1.4 Moderní doba	17
2.2 VÝVOJ POTRATŮ V ČR	18
2.2.1 Období komunismu	18
2.2.2 Situace po roce 1989	19
3 INTERRUPCE JAKO ETICKÝ PROBLÉM	20
3.1 ZASTÁNCI PRÁVA NA INTERRUPCI.....	20
3.1.1 Potratová turistika	21
3.1.2 Porody nežádoucích dětí	22
3.1.3 Porody geneticky poškozených dětí	22
3.1.4 Těhotenství jako důsledek trestné činnosti.....	23
3.1.5 Ohrožení matky	24
3.2 ODPŮRCI PRÁVA NA INTERRUPCI	24
3.2.1 Vývoj plodu.....	25
3.2.2 Od počátku je to člověk.....	27
3.2.3 Má matka právo rozhodovat o budoucnosti svého nenarozeného dítěte?	27
3.2.4 Křesťanské chápání potratu.....	28
3.3 LÉKAŘSKÝ POHLED NA INTERRUPCI.....	28
4 KOMPLIKACE A NÁSLEDKY INTERRUPCE	30
4.1 ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE.....	30
4.1.1 Bezprostřední komplikace.....	30
4.1.2 Časně komplikace interrupcí.....	30
4.1.3 Pozdní následky interrupcí.....	31
4.2 PSYCHICKÉ NÁSLEDKY	31
4.2.1 Postabortivní syndrom.....	32
4.2.2 Pokusy o sebevraždu	33

4.2.3	Rozvod a problémy ve vztazích	34
II	PRAKTICKÁ ČÁST	35
5	EMPIRICKÝ VÝZKUM	36
5.1	CÍLE PRÁCE	36
5.2	VYMEZENÍ ZKOUMANÉHO PROBLÉMU.....	36
5.3	VOLBA TYPU VÝZKUMU.....	36
5.4	POUŽITÁ VÝZKUMNÁ METODA.....	36
5.5	ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKU.....	37
5.6	VÝZKUMNÝ VZOREK	37
5.7	HYPOTÉZA.....	37
5.8	PRŮBĚH VÝZKUMU	38
5.9	PŘÍNOS PRÁCE	38
6	VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT	39
6.1	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU.....	39
6.2	ZÁVĚR Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	46
	ZÁVĚR	47
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	49
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	51
	SEZNAM OBRÁZKŮ	52
	SEZNAM TABULEK.....	53
	SEZNAM PŘÍLOH.....	54

ÚVOD

Před rokem 1965 se o interrupci zřídka mluvilo jak na veřejnosti tak v soukromí. Interrupce byla považována za něco špatného a zlého a dokonce i zastánci potratů považovali diskusi o této věci za nevkusnou. S rychlým rozvojem se však začalo o interrupci čím dál tím víc mluvit. Články na toto téma se stále více objevují v novinách a časopisech. Vyvolává diskusi doma, spory ve zdravotnictví a ostrou debatu v zákonodárných orgánech. Umělý potrat tak přestoupil svou ryze medicínskou stránku a vstoupil do oblasti morální, sociální, filozofické, náboženské a pochopitelně taky právní.

Na celém světě se tak ve vztahu k potratům vytvořily dva nepřátelské tábory. Odpůrci se drží stanoviska, že je to nemorální skutek či zločin. Zastánci o tom mluví jako o žádoucím a nevyhnutelném rozhodnutí a důraz kladou na svobodnou volbu ženy. Příslušníci obou těchto táborů hovoří v různém režimu řeči a užívají různé argumenty a protiargumenty. Postoj k umělému přerušení těhotenství je subjektivním rozhodnutím, kdy každý z nás zvažuje své hodnoty a morální principy. Přijetím rodičovství přijímáme rozhodnutí o svém potomku a také se zavazujeme k převzetí a plnění rodičovských práv. Začala jsem se o toto téma tedy více zajímat a rozhodla se, že o tom napíšu i ve své bakalářské práci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OBECNĚ O INTERRUPCI

Na celém světě je spousta žen, které se každoročně rozhodnou ukončit své těhotenství umělým potratem. Potrat je pro tyto ženy obecně dostupný a je prováděn v důstojných podmínkách školeným personálem. Nechtěné těhotenství však představuje závažnou životní křižovatku, při jejímž přechodu žena potřebuje pomocnou ruku a chápající pomoc bližních. Potrat pak je určité řešení, které nemusí být ve všech situacích optimální. V mnoha případech se však toto řešení jeví jako jediné možné.

1.1 Vymezení pojmu interrupce a základní informace

Interrupce, umělé přerušení těhotenství nebo umělý potrat je záměrné ukončení těhotenství prostřednictvím chemické látky nebo chirurgického zákroku. Bývá též nazývána prostě potrat. Toto slovo ovšem v původním významu znamená samovolné (nezamýšlené) úmrtí plodu před porodem (dostupné z: <http://cs.wikipedia.org>).

Potrat je definován vyhláškou ministerstva zdravotnictví ČSR č. 11/1988 v § 4:

"1) Potratem se rozumí ukončení těhotenství ženy, při němž

- a) plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 1000g 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 " (dostupné z <http://czso.cz>).

Lékařský slovník definuje potrat jako předčasné vypuzení lidského zárodku. Potrat může být například náhodný, zločinný, habituální, způsobený, infekční, přirozený nebo terapeutický (Vokurka, 2004).

O interrupci žena požádá písemně u svého gynekologa a ten ji poučí o možném riziku. U dívek do 16 let je potřeba podpisu zákonného zástupce, od 16 do 18 let je povinností zdravotnického zařízení po zákroku vyrozumět zákonného zástupce. Výkon se provádí ambulantně v rámci jednodenní hospitalizace. Přerušení těhotenství bylo vyňato ze sezna-

mu lékařských zákroků hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Cena za výkon se pohybuje od 3 000 Kč výše, závisí na stáří plodu a způsobu provedení. Výjimkou jsou případy, kdy jde o nutný lékařský zákrok v zájmu zdraví matky. Do 8. týdne těhotenství se provádí miniinterrupce. Od 8. do 12. týdne kyretáž nebo odsátí plodu či odstranění kleštěmi (dostupné z: <http://pranama.blog.cz>).

1.2 Způsoby provedení interrupce

S vývojem lidstva a samozřejmě i medicíny se vyvíjely i způsoby provedení ukončení těhotenství. Ráda bych se v této podkapitole zmínila o nelidských způsobech minulých dob a nakonec popsala i současné provedení interrupce, jakožto lékařského zákroku.

1.2.1 Techniky potratu v minulosti

Ženy, které si přály ukončit těhotenství, si příslušné zákroky prováděly buď samy, nebo vyhledávaly pomoc lékařů, přátel či příbuzných. Techniky potratu byly vysoce rozmanité a zahrnovaly abortiva, magii, mechanické prostředky (např. používání různých nástrojů, stahování, zavádění cizích těles do dělohy), používání vnějšího tepla, usilovné fyzické aktivity, úderů do těla a hladovění.

Abortiva se dle Shainové (in Pohunková, 1991) používala od zdánlivě neškodných látek až po látky toxické. Je známo, že se požíval hašiš, mýdlo na praní, horký gin smíchaný s hustým inkoustem, manganistan draselný, projímadla, terpentýn, křen, horká sůl, čpavek a opium. Jedovatější látky účinkovaly nepřímo, to znamená, že vypuzení plodu bylo průvodním jevem otravy. Méně škodlivé látky byly často provázeny magickým rituálem.

Fidžijci, Peršané a Apači Meskalero používali předměty, např. bodce, háky a ohnuté dráty. Tence vyřezané tyčinky z mrožího klu používali jisté eskymácké kmeny. Muslimští lékaři arabských náčelníků vkládali do vagíny žen, které usilovaly o ukončení těhotenství, buď léčivé byliny nebo tenký bodec. Ženy na Nové Guineji a Hotentotky v Jižní Africe používaly pásy k pevnému stažení břicha. Ženy v zemích jako je Melanésie a Papua dokonce skákaly z vysokých objektů jako jsou třeba skály a stromy (Pohunková, 1991).

Způsobů, jak dosáhnout potratu je tedy mnoho a jsou nebo byly závislé na zvyklostech daných kultur. Ráda bych ale zmínila fakt, že ačkoliv byl potrat v těchto primitivních spo-

lečenských formacích praktikován často, tak přece jen málo skupin dávalo k potratu souhlas. To znamená, že se ženy uchýlovaly většinou k tajnému potratu.

1.2.2 Techniky umělých potratů v současnosti

- **Miniinterrupce** - Miniinterrupce (vakuumaspirace a kyretáž) se provádí do 8. týdne těhotenství. Původně se prováděla pouze vakuumaspirace, ale protože nenarozené dítě v děloze zákrok někdy přežilo a hlavně v děloze zůstávaly zbytky dítěte, provádí se následně ještě kyretáž. Přes roztažené děložní hrdlo se do dělohy vsune plastická trubička s ostrým hrotem. Je připojena na silnou vývěvu, podobnou vysavači, ale s 29krát silnějším účinkem. Vývěva roztrhá dítě na kousky a vysaje jej do nádoby. Poté se do dělohy vsune kyreta (ocelový nůž zakulaceného tvaru), aby se vyškrábla placenta a zbytky dítěte.
- **Kyretáž nebo vakuumexhausce** - Do 12. týdne těhotenství se potrat provádí tzv. evakuací děložní dutiny kyretou po roztažení děložního hrdla nebo vakuumexhauscí – tzv. odsátí děložního obsahu.
- **Roztažení a vyprázdnění** - V době, kdy se potrat provádí tzv. evakuací děložní dutiny kyretou a tzv. potratovými kleštěmi - do 16. týdne těhotenství - je nenarozené dítě již moc velké na to, aby prošlo děložním hrdlem. Do dělohy se vsunou kleště, chytne se noha nebo jiná část těla a kroutivými pohyby trhají části těla dítěte. Páteř musí být přelomena a lebka rozdrčena, aby mohly být z dělohy odstraněny. To, že lékař zákrok provedl správně, pozná podle škrábavého zvuku stěny děložní.
- **Prostaglandiny** - Po 12. týdnu, zejména ale po 16. týdnu se podávají prostaglandiny nebo jiné léky vyvolávající velmi silné děložní stahy, které vypuzují vyvíjející se nenarozené dítě. Kontrakce jsou mnohem silnější než normální přirozené porodní stahy, takže dítě je jimi zabito - v některých případech dojde i k utržení hlavy. Při této metodě se někdy používá i chlorid draselný, který je nenarozenému dítěti vstříknut do srdce.
- **Císařský řez** - Hysterotomie se používá v pokročilém stádiu těhotenství až do porodu. Děloha je chirurgicky otevřena v oblasti břišní stěny podobně jako u porodu císařským řezem. Pupeční šňůra je přeříznuta, když je nenarozené dítě ještě v dělo-

ze, čímž se přeruší zásobování kyslíkem a dítě se udusí. Někdy je dítě vyjmuto ještě živé a v tom případě je ponecháno bez pomoci, dokud nenastane smrt nedostatkem péče. (Citterbart, 2001)

1.3 Zákonná opatření

Moderní doba má antikoncepci, rodinnou výchovu, plánované rodičovství, ale také lidská práva. A tak se postupem času stalo z umělého přerušení těhotenství politikum. Politikum, které čas od času skloňují zástupci všech politických stran a většinou se vehementně ohánějí „lidským“ právem na život a jeho ochranou již před narozením. Otázkou je, kdy vlastně vzniká lidský život. Zda je to v době, kdy splyne spermie s vajíčkem nebo v době, kdy již jde o společenskou bytost se všemi odpovídajícími charakteristikami.

Legislativní zakotvení možnosti interrupce je zajímavé a v jednotlivých zemích kolísá od výrazně restriktivních (omezujících až zakazujících) zákonů až po plně liberální (snášenlivý, tolerantní). Stručně lze konstatovat, že většina států má různé liberální zákony, jiná záležitost je však skutečná dostupnost zákonem povoleného výkonu. V České republice platí liberální interrupční zákon (Černý, 2003).

1.3.1 Česká republika

Česká Listina základních práv a svobod (čl. 6) konstatuje jako nezadatelné a nezrušitelné právo, že lidský život je hoděn ochrany již před narozením a že nikdo nesmí být zbaven života, avšak v posledním odstavci připouští zákonné výjimky, aniž by vymezil jejich přípustné odůvodnění. Tím celý článek ztrácí právní sílu. Použitý pojem lidský život nemusí být zcela právně totožný s pojmem život člověka (Černý, 2003).

Občanský zákoník (§ 7) neobratnou formulací přiznává právní subjektivitu již počatému dítěti (které výslovně nazývá dítětem), avšak pouze za podmínky, narodí-li se živé. Ve většině definic dítěte v dalších zákonech nebo mezinárodních smlouvách se neuvádí dolní věková hranice a tedy není explicitně vyjádřeno, zda se ustanovení vztahují i na nenarozené dítě (Černý, 2003).

Interrupce povolil zákon č. 68/1957 Sb., později podmínky upravil zákon č. 66/1986 Sb. V březnu 2004 Poslanecká sněmovna zamítla novelu zákona o interrupcích. Návrh měl zrušit, již zmíněný, zákon z roku 1986 a změnit patřičné části v trestním zákoníku.

Tato v současnosti platná norma umožňuje přerušení těhotenství do dvanáctého týdne na základě rozhodnutí matky. Po tomto období, lze provést umělé přerušení těhotenství jen v případě ohrožení života matky či plodu a po čtyřadvacátém týdnu v případě genetických vad plodu. Návrh skupiny poslanců však umožňoval provedení interrupce jen v případě ohrožení života matky či po prokázaném znásilnění. V ostatních případech mohl být lékař, provádějící zákrok, potrestán až pětiletým vězením či zákazem činnosti (dostupné z: www.prolife.cz).

Nesouhlas s liberálním přístupem k interrupcím vyjadřují nejvýrazněji voliči křesťansky orientované KDU-ČSL, většina poslanců strany si však je vědoma marnosti snahy o prosazení zákazu interrupcí. Téma je však používáno při bojích jednotlivých skupin uvnitř této politické strany.

2 HISTORIE INTERRUPCE

Problém umělého přerušování těhotenství patří v moderní společnosti k těm nejsložitějším a také k těm, které jsou velmi kontroverzní. Sama otázka potratu je stará jako lidstvo samo a je samozřejmé, že pohled na jeho provádění se mění s proměnami lidské společnosti. Jen metody se změnily a jsou méně drastické.

Jediné, co se příliš nezměnilo jsou podle Camerona (1993) důvody žen k potratům. Patří mezi ně hlavně zakrytí mimomanželských styků, uchování postavy a v neposlední řadě také určení počtu členů své rodiny a někdy i ochrana zdraví.

2.1 Dějiny potratů od starověku po současnost

Nezávislost žen a jejich úloha v dějinách je, byla a asi zřejmě ještě po několik desetiletí bude ovlivňována předsudky, stereotypy a tradicemi. Díky vlivu církve byly ženám předkládány hlavně mateřské povinnosti. Až do pozitivních změn v porodnictví a prosazení kontroly porodnosti byly ženy většinu svého života těhotné a to bylo hlavní překážkou jejich nezávislosti. Porod byl však nebezpečný a kojenecká úmrtnost vysoká. Až pokrokem ve zdravotnictví a kontrolou porodnosti získaly ženy možnost rozhodovat o svém životě a tím také získaly nezávislost. I z těchto důvodů jsou dějiny ženského hnutí spjaty bezprostředně se zápasem ženy o možnost kontroly nad svým životem a s tím souvisí také prevence nechtěných těhotenství.

2.1.1 Starověk

Při zkoumání primitivních starověkých společností a společností z doby před průmyslovou revolucí vše nasvědčovalo tomu, že přerušování těhotenství je absolutně univerzálním jevem a že není ani možné vytvořit imaginární, společenský systém, ve kterém by tento jev neexistoval (Pekárková, 2000).

Ve starověku se interrupce nepokládaly za trestné. Sankce se udělovaly například za poškození práva otce na potomstvo. Chammurapiho zákoník z roku 2250 před naším letopočtem například upravoval odpovědnost člověka, který způsobil potrat dceři plnoletého občana a odlišoval potrat závislého a potrat otrokyně (Cameron, 1993).

„Ani prosbami se nedám pohnout k podání smrtícího léku, ani sám k tomu nedám nikdy podnět. Stejně tak neposkytnu žádné ženě prostředek k vyhnání plodu; zachovám vždy svůj život i své umění čisté a prosté každé viny“ (dostupné z: www.prolife.cz).

Hippokrates a jeho přísaha ve svých spisech varuje před podáváním a přijímáním prostředků, které mohou způsobit potrat. Důvodem je to, že v jeho dobách tyto látky byly velice toxické a byly nebezpečné i pro ženu samotnou. Ve svém spise Corpus hippocraticum ale doporučuje ženě různá násilná cvičení, aby se zbavila nechtěného přívážku a ukončila nechtěné těhotenství. Otrokyně potom využívaly přerušování těhotenství jako znak odporu ve své osobní bezmocnosti a nesvobodě (Cameron, 1993).

2.1.2 Středověk

Tak jako starověcí Řekové a Římané, musela se i církev od nejrannějších dob vyrovnávat s otázkou potratů. Židé Starého zákona byli známi odporem proti potratům a první křesťané v tomto odporu ke zničení lidského života pokračovali (Cameron, 1993).

Přístup k umělému přerušování těhotenství formuje od 13. století církev. A mohu tady říci, že v celých dějinách nebyl tak ostře vyhraněný, tak jako je tomu v posledních několika staletích.

Filozof Tomáš Akvinský zastával teorii oduševnění - tzv. animaci plodu. V této době se věřilo, že duše sestupuje do plodu až po určité době. Pro plod mužského pohlaví 80. den po početí a u plodu ženského pohlaví to bylo 40. den po početí. Plod musel být připraven na dobu, kdy může duše sestoupit do těla člověka. Interrupce nebyla v této době zakázána, byla tabuizována, ale byla akceptována (Störig, 1996).

Postoj církve k interrupcím se nejvíce vyhranil v roce 1588, když papež Sixtus svojí Bulou Effraenatum odsoudil umělé přerušování těhotenství v každé fázi. Ale i přesto církevní právo rozlišovalo zabití oduševnělého a neoduševnělého plodu. Vyvolaný potrat oduševnělého plodu se trestal jako vražda. Potrat neoduševnělého plodu pak vyhanstvím (Neumann, 1971).

2.1.3 Osvícenství

Situace se začala měnit až pod vlivem osvícenství. Princip, který zakotvuje právo ženy na kontrolu těhotenství, vycházel ze vzniku liberalismu a buržoazní revoluce v 17. století v Anglii. Levellerská myšlenka "vlastnictví vlastní osoby" byla jasně spjata s přírodou a tvořila paralelu k myšlence přirozeného práva na vlastnictví zboží (Störig, 1996).

Tato teorie individualismu, jedinečnost jednotlivce byla zformulována mužským slovníkem, a přesto specificky ovlivnila podmínky života žen. Vedla k uzákonění liberální myšlenky o manželství jako smlouvě, k zákazu bít manželku a liberalizaci rozvodu. Kontrola nad vlastním tělem je základní součástí bytí jednotlivce s jeho potřebami a právy. Je to pojem, který je jedním z největších odkazů liberální politické tradice (Neumann, 1971).

2.1.4 Moderní doba

Ženské hnutí a průmyslová revoluce přinášely velké změny. Velmi důležitým se stal rok 1870, kdy přijetím zákona o vzdělání v Anglii otevřeli brány škol i v jiných zemích Evropy a USA. Průmyslová revoluce si také vyžadovala zařazování žen do výrobního procesu ve zvýšené míře. Vstup žen do výrobního a vzdělávacího procesu měl za následek i změny zásadních právních norem v postavení ženy (Neumann, 1971).

K prvním právním normám, které měnily postavení ženy, patřila možnost mít a nabývat majetek a svobodně s ním disponovat a také právo na rozvod. Dalšími právními normami, které kvalitativně měnily postavení ženy, byly právní normy, upravující interrupci a používání antikoncepce. Často se hovořilo o tom, že interrupce byly poprvé zavedeny Leninovým režimem v Rusku. Není to však pravda. Reprodukční práva v této době nabývala jiných rozměrů. V Sovětském svazu nebyla liberalizace přerušení těhotenství výsledkem snahy ženského hnutí jako v jiných zemích, ale jejím účelem bylo zapojení žen do průmyslové výroby a prolomení feudálních a patriarchálních forem života. Podobně to bylo v Československu, které povolovalo interrupci ze zdravotních a jiných závažných důvodů a se souhlasem komise k tomu zřízené (Sociologický slovník, 1996).

2.2 Vývoj potratů v ČR

Česká republika je zemí s dlouholetou tradicí legálního provádění umělého přerušení těhotenství. Způsobů, jak nechtěné těhotenství ukončit, existovalo mnoho. Těhotné ženy užívaly abortiva, kromě různých bylin například kůru stromů, listí či nezralé banány, pily vodu z pramenů obsahujících síru, šněrovaly se, skákaly z výšek nebo do sebe nechaly mlátit. Později v tomto ohledu zaznamenalo boom červené víno, vroucí lázeň a pletací jehlice.

Takto prováděné potraty skončily na území ČR v lednu 1958. Tehdy vstoupil v platnost zákon o umělém přerušení těhotenství. Vynutil si jej stoupající počet ilegálně prováděných potratů, který odborníci odhadovali na 80 až 100 tisíc ročně. Jejich vinou u nás zemřelo každoročně 250 žen. Nový zákon svěřil rozhodování o osudu žen a nechtěných plodů takzvaným interrupčním komisím (Černý, 2003).

2.2.1 Období komunismu

Jak už jsem se zmínila, tak důležitým mezníkem v tehdejší československé legislativě byl zákon č. 68/1957 Sb. Interrupce se stala přípustnou nejen ze zdravotních důvodů, ale také z důvodů „zvláštního zřetele hodných“ a bylo ji možné provést do ukončeného třetího měsíce těhotenství. Pouhá žádost ženy však nestačila. Povolení bylo vázáno na činnost interrupčních komisí (Zháněl, 1991).

Pověření občané v interrupčních komisích rozhodovali o tom, zda žena bude či nebude moci zákrok podstoupit. Ženy braly tyto komise často jako formalitu. Byly spojeny s falešnými prohlášeními či dokonce korupcí. Často se také uvádí, že před komise chodili profesionální „tatínkové“, kteří si za své služby nechali platit. Službou se pak rozumělo prohlášení, že dítě bylo počato v rámci mimomanželského styku (Černý, 2003).

Protože interrupční komise bránily aplikaci nových lékařských postupů, především miniinterrupcím, a ČSSR se oddalovala vývoji ve světě (včetně jiných „socialistických“ států) byla vytvořena nová právní úprava. Zákon č.66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství byl přijat v říjnu 1986 a přinesl liberální přístup k této problematice. K zákroku stačí pouhá žádost ženy bez uvádění různých sociálních či ekonomických důvodů. Interrupce může být provedena, pokud těhotenství nepřesahuje dvanáct týdnů a pokud tomu nebrání ženiny zdravotní důvody (dostupné z: www.prolife.cz).

2.2.2 Situace po roce 1989

I přes liberální postoj české veřejnosti se po změně režimu v roce 1989 začaly objevovat tendence usilující o změnu stávající legislativy. Často zmiňovaným důvodem pro tyto aktivity byl kromě důvodů etických také strmý pokles porodnosti. Návrhy usilující o změnu stávající legislativy ve prospěch omezení interrupcí jsou v ČR iniciovány křesťanskými neziskovými organizacemi působícími v této oblasti.

Jedním z prvních úspěchů spojení křesťanských neziskových organizací a poslanců bylo schválení zákona o pohřebnictví na jaře 2001. Na popud neziskové organizace Hnutí pro život ČR se do konečné verze nového zákona o pohřebnictví dostal dovětek „...lidskými pozůstatky, jež se musejí pohřbít, se rozumí mrtvé lidské tělo, jeho části nebo plod po potratu.“ Krátce po přijetí zákona byla však připravena jeho novela, která uvedenou část již neobsahovala. Tato epizoda se dá chápat jako předzvěst dalších pokusů o legislativní zákaz interrupcí (dostupné z: www.pohrebnictvi.cz).

Aktivity usilující o legislativní zákaz potratů vyvolaly řadu protireakcí. Základy k budoucí viditelnější a hlubší polarizaci na hnutí pro život byly položeny u příležitosti prvního Pochodu pro život (proti interrupcím a za legislativní zákaz interrupcí) v roce 2001. Feministická skupina zde vydala Reakci na stanoviska občanského sdružení Hnutí Pro život ČR (Prolife) usilujícího o zákaz možnosti umělého přerušování těhotenství (dostupné z: www.prolife.cz).

3 INTERRUPTCE JAKO ETICKÝ PROBLÉM

Interrupce je tématem, na které zřejmě nikdy nebude panovat shodný názor. Mnoho lidí tvrdí, že jádrem řešení problematiky potratů je právo na život. Nicméně argumentace obhajující právo na život stejně jako argumentace hájící právo volby mají podobný háček. Obě souhlasí s tím, že lidské právo na život by mělo být respektováno a že má-li někdo právo na život, pak by neměl být zabit. Liší se však v tom, zda má právo na život plod. Na jedné straně zastánci možnosti volby dokazují nebo tvrdí, že plody nejsou ani racionální stvoření, ani společenské bytosti, a tak právo na život nemají. Na straně druhé odpůrci potratů dokazují nebo tvrdí, že život je přítomen od okamžiku početí a že plody jsou lidské bytosti, protože vypadají jako novorozenci, mají lidský genetický kód, a tudíž i právo na život.

„Hlavní princip v diskusi o potratech zní „zachovat lidský život“. Přidružují se k němu i jiné zásady: „vyhnout se bolesti“, „ochránit rodinu“, „ochránit svobodu“ (i pro matku), „rozvíjet vlohy“, „rozložit statky spravedlivě“. Když žena zvažuje, zda těhotenství ukončí či neukončí, některé tyto argumenty zasahují do jejího rozhodování přímo a rozhodování je obtížné právě proto, že řídit se těmito hodnotovými principy by znamenalo navzájem neslučitelné akce. Ať volba dopadne jakkoliv, některý princip je nutno obětovat. Konflikt mezi činy, které několik důležitých principů vyžaduje, může někdy skončit rozhodnutím plod potratit. Subjektivnost a mnoho variant řešení jednotlivých případů vytvářejí zřejmě problematickou situaci pro přístup vyžadující zvažování principů“ (Thomasmá at al, 2000, s.75).

3.1 Zastánci práva na interrupci

Mezi zastánci práva na interrupci, kteří jsou označováni jako „pro volbu“ (pro-choice), existuje široké spektrum názorů, počínaje právem na interrupci za jakýchkoli okolností, přes právo na interrupci jen v určitých případech (např. po znásilnění nebo incestu) nebo povolením interrupce jen do určité doby od početí (např. do třetího trimestru, který je obecně považován za dobu, po které je plod schopen přežít mimo tělo matky). Většina zastánců práva na interrupce argumentuje tím, že embryo nelze považovat za jedince schopného samostatného života mimo tělo matky a dokud mozek neexistuje nebo funguje

příliš jednoduše, jedná se o část těla matky, ne o novou individuální lidskou bytost (Grady, 1992).

Někteří zastánci práva na interrupce výslovně nepopírají, že zárodek nebo plod je počínající lidskou bytostí, ale považují za eticky přijatelné, aby se nenarodila do nepříznivých podmínek. Toto rozhodnutí považují za odpovědnost matky, případně obou rodičů.

„Plánování rodiny je základním lidským právem. Všechny dvojice a jednotlivci mají základní právo svobodně a zodpovědně rozhodovat o počtu svých dětí a o časovém odstupu mezi nimi a má se jim dostat informací a prostředků, aby tak mohli činit: zodpovědnost dvojic a jednotlivců při výkonu tohoto práva bere v úvahu potřeby žijících a budoucích dětí a své odpovědnosti vůči společnosti“ (citace Stanovy Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu in Baran, 2000, s.24).

Reprezentanti této strategie však souhlasí s názorem, že interrupce jsou nežádoucím jevem a představují řešení pouze v krajní nouzi. Akceptují proto všechny formy prevence nechtěných těhotenství (zejména vhodnou antikoncepcí) a principy odpovědného plánovaného rodičovství. Současně trvají na tom, aby interrupce byla dostupnou odbornou a bezpečnou metodou pro řešení nechtěných těhotenství.

„Obvyklým důvodem pro schválení nebo povolení potratu jsou značné útrapy, jimiž by matka nebo rodina trpěly, pokud by těhotenství pokračovalo. Ukončení těhotenství může působit bolest zabíjenému, ale dovolit plodu žít může působit utrpení více lidem. Vyhnout se takové bolesti možná opravňuje zničení potenciální lidské bytosti“ (Thomasma at al, 2000, s. 74).

3.1.1 Potratová turistika

Zastánci interrupcí tvrdí, že zákaz povede jen k tomu, že potraty se budou provádět dál, ale pro ženy budou nedostupné a drahé. Lékařům se musí platit víc, protože podstupují riziko, že budou dopadeni, když spáchají trestný čin. Příkladem je potratová turistika žen z Polska do ČR nebo z Irska do Velké Británie, kde platí jedny z nejprísnejších interrupčních zákonů v Evropě. Dalším řešením pro ženy z Polska a Irska jsou potratové lodě, které zakotví v mezinárodních vodách 12 mil od pobřeží a ženám, které dopraví na palubu jsou poskytnuty rady, informace o antikoncepci a pomoc příp. interrupce pod dohledem odborníků (dostupné z: www.feminismus.cz).

V případě, že potraty neprovádějí lékaři, vede to po zbytek života k vážnému poškození zdraví. V ČSSR to bylo před rokem 1957 okolo 200 úmrtí žen ročně. Odpůrci tvrdí, že Polsko dle statistik zvýšenou úmrtnost v porodnictví nezaznamenalo, zaznamenalo mírný nárůst dětí zanechaných v nemocnicích z ne-zdravotních důvodů (Černý, 2003).

3.1.2 Porody nežádoucích dětí

Dalším argumentem je, že zákaz povede ke zvýšení porodů nežádoucích dětí. Děti se smutnými osudy, citovým hladem, tělesným týráním, končících v ústavních zařízeních apod. Odpůrci namítají, že pokud povolíme potrat u nechtěného těhotenství, zničíme obrovský počet dětí, které se stanou, než se narodí a v průběhu dětství velmi chtěnými a hluboce milovanými. V rodinách žije spousta dětí se smutným osudem, přestože se narodily jako očekávané, plánované. Problém týraných dětí tedy vyplývá z jiných okolností než to, že jsou chtěné či nechtěné (Cameron, 1993).

„Dojde-li k nechtěnému těhotenství a k porodu dítěte, které již nebylo v našich plánech, není to jeho vina. Je to vina jen a jen naše, důsledek naší lehkomyšlnosti, naší nedbalosti, lenosti, hazardu“ (Baran, 2000, s. 25).

Dle již zmíněného autora by však k eliminaci porodů nežádoucích dětí neměla přispívat interrupce, ale především správná výchova k odpovědnému a plánovanému rodičovství a uplatňování metod antikoncepce.

3.1.3 Porody geneticky poškozených dětí

Porodit dítě, o němž je jednoznačně prokázáno, že je závažným a nenapravitelným způsobem trvale handicapováno, není v současné době nezbytně nutné. Těhotenství může být včas ukončeno, a to ještě před dosažením životaschopnosti plodu mimo dělohu. Navíc se lékaři-porodníci snaží rozpoznávat bezpečně tato postižení již v co nejranějších stádiích těhotenství.

Některé názory zejména ze strany církve říkají, že i zdravotně postižené dítě má stejnou hodnotu a právo na život jako děti zdravé. Existují dokonce i svědectví maminek, které byly upozorněny, že hrozí vážné poškození plodu, přesto nešly na potrat a to dítě se pak narodilo úplně zdravé (Grady, 1992).

Dle Barana (2000) je však celou věc nutno posuzovat z různých hledisek. V každém případě je totiž třeba vzít v úvahu, že narození handicapovaného dítěte s sebou přináší mnoho problémů a starostí:

- znamená nesmírný stres pro jeho matku
- jde především o stres chronický, trvající po celou dobu dalšího soužití matky a postiženého dítěte
- způsobuje i fyzickou zátěž pro matku při péči o postižené dítě
- péče o handicapované dítě a ostatní okolnosti můžou zabránit partnerskému páru v pokusech o další koncepci
- tyto důvody mohou vést k rozvratu manželského či partnerského soužití
- porod postiženého dítěte je nežádoucí i z hlediska společnosti jako celku (zvýšená zátěž a náklady na zdravotní péči, azylové ústavy, pečovatelské služby, atd.)

3.1.4 Těhotenství jako důsledek trestné činnosti

V případě incestu a znásilnění nejsou názory ani ze strany odpůrců potratu jednoznačně zamítavé. Církev zastává názor, že právo na život dítěte převyšuje svolení rodiče k jeho ukončení, dokonce i když došlo ke znásilnění. Dítě nenese odpovědnost za zločin ani špatné posouzení některého z rodičů.

Dle Camerona (1993) znásilnění samo o sobě představuje už dost strašný problém, se kterým se žena musí vyrovnávat. Případné těhotenství je záležitost druhotná. I když motivem může být touha odstranit důsledek přepadení, ukončením těhotenství se znásilnění neodčiní. Jedním z nejzávažnějších následků, se kterými se oběť znásilnění musí vypořádat, je nezasloužený pocit viny.

„Z této zamotané sítě nešťastných pocitů, kterými žena trpí, není jednoduché východisko. A navíc, ačkoliv počaté dítě je dítětem násilníka, je také dítětem oběti. A může to být jediné dítě, které kdy matka bude mít“ (Cameron, 1993, s. 43).

3.1.5 Ohrožení matky

Rovněž případy kdy těhotenství představuje svým vlivem nadměrnou zátěž pro organismus matky, stojí mimo racionální diskusi. Patří mezi ně především případy, kdy hrozí budoucí matce zhoršení zdravotního stavu, vznik invalidity, nebo je dokonce ohrožen samotný život ženy.

Podle Barana (2000) však není ani zde věc tak zcela jednoznačná. Jistě je na místě takové těhotenství vždy ukončit. Měli bychom však rozlišovat případy, kdy se vznik takové situace nedal předpokládat, od případů, kde zdravotní riziko bylo jasné již před otěhotněním. Je dosti žen a partnerských párů, které neužívají žádnou antikoncepci právě proto, že spoléhají na zdravotní důvody k přerušení těhotenství. Takové případy by podle něj měly být sankcionovány.

Závěrem této podkapitoly bych uvedla, že zastánci interrupcí uvažují o ženě (člověku) jako o plnoprávném individuu. Člověk je nadán rozumem a svobodou rozhodovat o vlastním, originálním životě. Nelze proto na základě univerzálního, „objektivního“ předpisu ženě nařídít, jak se má, či nemá zachovat. Takovýmto zákonem by stát, jako autorita práva, zasahoval do jejího soukromí, což je nepřípustné, a také neúčinné. Správnost svého tvrzení podporuje tato skupina faktem, že v „liberální“ České republice dochází postupně ke snižování počtu potratů.

3.2 Odpůrci práva na interrupci

Budeme-li bez všech emocí studovat biologií, dáme dříve či později za pravdu těm, kdo tvrdí, že lidský život vzniká v okamžiku spojení genetické informace mateřského a otcovského původu v zárodečných buňkách. V tomto okamžiku vzniká jedinečný a pravděpodobně neopakovatelný genetický kód nového jedince. Vše, co se děje tedy potom, je jen realizací tohoto kódu.

„Celý vývoj nového individua je naprosto plynulým a nepřetržitým řetězcem na sebe navzájem navazujících a vzájemně se kombinujících událostí. Pokusy vymezit v tomto proudu nějaké uzlové body, hranice po jejichž překročení již jde o lidský život jsou teoreticky nepodložené a zcela umělé“ (Baran, 2000, s. 28).

Skupina pro-life (pro-život) má své stoupence zejména v řadách pravicových a středových konzervativců a stoupců různých církví a náboženských vyznání. Významné církve a náboženské směry (zejména islám, judaismus, katolická církev a evangelikální církve) interrupci principiálně odmítají. S názorem skupiny pro-life na interrupce se ale shodují i někteří lidé, kteří jsou obecně názorově zaměřeni opačně, tedy ti liberálové, kteří kladou důraz i na svobodu lidské bytosti po narození i před narozením a neupřednostňují právo matky před právy dětí či otců (dostupné z: www.prolife.cz).

„Zastánci interrupcí argumentují tím, že antičtí a středověcí lékaři, filosofové a zákonodárci neznali zákaz interrupcí. Musíme, ale vzít v úvahu, že na rozdíl od dnešního průměrného vzdělaného člověka resp. žáka střední školy – neměli tito učenci k dispozici ani malý zlomek informací o nitroděložním vývoji a životě lidského jedince“ (Baran, 2000, s. 28).

Umělý potrat je tedy podle zarputilých odpůrců zpravidla vraždou – úmyslným a neoprávněným zabitím člověka. Někteří požadují zákonné omezení interrupcí pouze na ty lékařsky opodstatněné. Jiní nepovažují státní regulaci za řešení a apelují přímo na lidskou odpovědnost. K rozrůzněním názorů dochází ohledně oprávněnosti interrupcí v případě vážného poškození plodu nebo stavu ohrožujícího život matky, znásilnění a podobných krajních případech.

3.2.1 Vývoj plodu

- První měsíc- Na konci prvního měsíce těhotenství pravděpodobně zjistíte, že jste v jiném stavu. Ale plod je už kolem 3,5 mm dlouhý a ve vašem těle probíhá rychlý vývoj. Shluk buněk se vyvinul v embryo. Srdce plodu začíná koncem prvního měsíce bít a pumpuje krev do nově tvořených cév. Přesto srdce není větší než zrnko máku. Na hřbetu embrya je pruh tmavších buněk – základ míchy a nervové soustavy.
- Druhý měsíc- Embryo je 2,5 – 3 cm dlouhé a lze u něj rozlišit malé výběžky – základy rukou a nohou. Nejprve se vytvoří pupeny zápěstí a prstů a posléze se až končetiny prodlouží, vytvoří paže a ty se pak ohnou v loktech. Kůže je tenká a cévy jsou viditelné. Srdce již má 4 dutiny. Tepe cca 180× za minutu.
- Třetí měsíc- Plod je 6 – 7,5 cm dlouhý a začíná vypadat jako zmenšený člověk. Začal již polykat a kopat. Má nohy a ruce s prsty a rysy obličeje jsou zřetelnější. Kon-

četiny se začínají hýbat a prsty jsou lépe odděleny. Všechny svaly a orgány jsou zformovány a začínají svou činnost, ale nejsou ještě plně funkční.

- Čtvrtý měsíc- Plod je pokryt jemným „chmýřím“ zvaným lanugo, je asi 12 cm dlouhý. Vypadá velmi hubeně, protože ještě není vytvořena vrstva podkožního tuku. Srdce je plně vytvořené, pumpuje krev do všech částí těla . V této době ženy poprvé cítí první kopnutí. Obličejové svaly jsou vyvinuté a plod proto může dělat různé grimasy. Od konce 4. měsíce je dítě schopné slyšet první zvuky.
- Pátý měsíc- Ochranná vrstva zvaná vernix caseosa se objevuje na kůži plodu. Oči plodu jsou stále zavřené. Na konci tohoto měsíce bude miminko 20 –25 cm dlouhé a bude vážit téměř 500 gramů. Miminko je mnohem aktivnější a ovládá dokonaleji své pohyby. Většina důležitých orgánů už funguje. Plně vyvinuté jsou také pohlavní orgány a lze je velmi dobře vidět na ultrazvuku.
- Šestý měsíc- Na hlavičce je viditelné obočí a oční řasy. Plíce miminka jsou naplněny plodovou vodou. Ještě několik týdnů bude trvat než se v nich vyvinou plicní sklípky, v nichž bude probíhat výměna dýchacích plynů. Plod přesto již zkouší dýchací pohyby a je již méně choulostivý. Kůže je díky vytvářející se tukové vrstvě zprohýbaná.
- Sedmý měsíc- Koncem sedmého měsíce už miminko váží více než 1 kg a měří přibližně 38 cm. Mozek se výrazně zvětšuje a nervová vlákna se obalují ochrannými tukovými pouzdry. Ve 29. týdnu je v plicích již vyvinuta většina plicních sklípků.
- Osmý měsíc- Miminko přibývá asi 225 gramů týdně, vytváří se mu i nadále tukové polštářky, které pomohou při řízení tělesné teploty po porodu. Pokožka je stále ale velmi tenká. Nohy a ruce jsou spojeny svaly a nervy, což umožňuje poměrně koordinované pohyby. Plod otevírá a zavírá oči a je schopen vnímat přes břišní stěnu světlo. Pravděpodobně se otočí hlavičkou dolů – je to součástí jeho „přípravy“ na porod.
- Devátý měsíc- Plod je plně připraven na porod. Jeho obličej je kulatý, oči jsou vždy modré. Jemné ochlupení (lanugo) téměř zcela vymizelo (při porodu se však stále může vyskytovat na některých místech těla). Vědomí a schopnost koordinace miminka jsou dobře vyvinuté. Plíce ještě během devátého měsíce dozrávají (v těle

plodu se tvoří hormon kortizol, který pomáhá plicím dokončit vývoj). Srdce bije rychlostí 110 – 150 tepů za minutu.

(dostupné z: www.prolife.cz)

3.2.2 Od počátku je to člověk

Konzervativci vycházejí z tradic přirozeného zákona, mezi něž patří na čelním místě ochrana života. Objektivní řád, daný Bohem, zabití živého tvora zakazuje. A nedokonalá lidská bytost se má tomuto řádu podrobit. To však v soudobé individualistické společnosti, relativizující úctu k autoritě, není možné. Neuplatňováním úcty k životu ale dochází k nebezpečnému precedentu – pokud totiž přijmeme zárodek za živého člověka, znamená jeho usmrcení nepřímé svolení nejen k ničení ne zcela zdravých plodů, ale i k zabíjení již narozených, např. zdravotně indisponovaných, lidí. To může dle konzervativců vést až k praktikám nacistů, kteří likvidovali méněcenné bytosti ve jménu zdravé společnosti. Konzervativci proto chtějí, aby jakkoliv ohrožený plod dostal právo žít. Případná sociální či ekonomická neschopnost matky má být vyvážena možností utajených porodů a adopcí (Grady, 1992).

„Na otázku, kdy začíná lidský život, existuje zcela přesná odpověď. Začíná okamžikem oplození. Dnes známe zákon individuality, který říká, že již okamžikem oplození je dána lidská individualita a vzniká nová podstata. Lidská podstata musí být předpokládána již u vyvíjejícího se zárodku. Během lidského vývoje se mění vzhled, nikoliv podstata jedince“ (Pohunková, 1991, s.24).

Pohunková (1991) argumentuje také tím, že pozdější schopnosti dítěte i dospělého člověka se zpravidla připravují již v době nejranějšího vývoje. Díky tomuto vývoji umí tedy novorozenec spontánně dýchat a sát. Také fakt, že již novorozenec reflexně uchopuje předmět je podle ní již přirozeným pokračováním pohybů paží a rukou, kterých bylo dítě schopno již v údobí ranného vývoje.

3.2.3 Má matka právo rozhodovat o budoucnosti svého nenarozeného dítěte?

Matka, která má své dítě ochraňovat a bránit, rozhoduje o tom, jestli plod přežije těhotenství a jestli se dítě vůbec narodí. Matka rozhoduje ze svého hlediska, o svém životě, o svém zdraví, ve prospěch svých zájmů a představ o běhu života. Nikdo se však neptá dítěte

samotného, jestli chtělo být zplozeno. Jeho matka nerozhoduje v tomto případě jen za sebe, ale rozhoduje o životě či nežítí dalšího jedince (Grady, 1992).

„Nechci zde upírat ženám (a partnerským párům) právo rozhodovat o počtu dětí a čase, kdy se narodí. Domnívám se však, že žena (a partnerský pár) může toto právo ve svrchované míře uplatňovat jen do okamžiku, kdy dojde k otěhotnění. Pak již je potřeba brát ohled i na právo plodu na ochranu. Opět se zde vracíme k tomu, že první a nejdůležitější místo zde náleží antikoncepci – interrupce může sloužit výlučně jako východisko z nouze“ (Baran, 2000, s. 29).

3.2.4 Křesťanské chápání potratu

Již výše podrobněji rozepsaný vývoj plodu dokazuje, že každý člověk je již od početí jedinečnou, nezaměnitelnou, specifickou lidskou bytostí. Tyto výsledky posilují křesťanské chápání člověka, podle kterého je člověk Božím stvořením.

„Bůh povolává člověka k životnímu cíli a dává mu možnost stát se Božím dítětem. Povolání stát se dětmi jednoho Otce dělá ze všech lidí sourozence, sestry a bratry, kterým Bůh přikazuje, aby se navzájem milovali a respektovali. Toto povolání zakazuje navzájem se zabíjet“ (Lázníčková, 2000, s.101).

Pohunková (1991) ve své knize Úcta k životu také dodává, že církve hlavně soustřeďuje svůj pohled na existenci živých bytostí. Abychom milovali živé existující bytosti, tak k tomu není potřeba být žid nebo křesťan. Také zdůrazňuje, že k tomu, abychom pochopili, že potrat je nejstrašlivější ze všech zločinů a je namířen proti živým bytostem, které se nemohou bránit, - k tomu postačí mít smysl pro bytí a lásku k bytí.

3.3 Lékařský pohled na interrupci

Je zajímavé, že biologické a lékařské vědy do potratových debat zasahují s menší vehemencí, i když mají jistě nárok přispět se svou troškou do mlýna. Mnoho diskusí se totiž soustřeďuje k problému, zda lidský zárodek zasluhuje stejnou pozornost a právní ochranu jako lidská bytost. Obzvláště nepříznivé je pak to, když do těchto čistě biologických diskusí zasahují myšlenky z oblasti ničím nepodložené víry, které se často snaží biologicky nevyvratitelná fakta různě manipulovat nebo dokonce zpochybňovat. Často se to například

týká zjednodušeného porovnání nitroděložního zárodku se životaschopným porozeným dítětem nebo dokonce s dospělým člověkem (Pekárková, 2000).

„Biologický pohled vidí lidský zárodek, novorozence, dítě i dospělého člověka jako část komplexní a vzájemně propojenou síť všech živých tvorů na planetě“ (Pekárková, 2000, s. 21).

Podobná nejasná východiska můžeme dle Pekárkové pozorovat ve všech potratových debatách poslední doby. V žádné z nich není možné vést přesnou hraniční čáru v rámci vývoje lidského zárodku. Mnoho používaných termínů má tedy ryze emocionální charakter bez jakéhokoliv vědeckého opodstatnění či odůvodnění.

Z lékařského pohledu by se také měly přesně vymezit hranice lidství. Pokud touto hranicí budeme chápat okamžik spojení rodičovských informací DNA, pak je jeho počátek položen okamžikem oplodnění vajíčka. Vývoj je ale hodně složitý a k jeho pochopení musíme brát v úvahu evoluční biologii (čím se liší člověk od ostatních živočichů), molekulární biologii (co se děje se zárodkem v průběhu těhotenství), neurofyziologii (vývoj funkce lidského mozku) a poznatky dalších příbuzných oborů. Tyto poznatky by pak měli být posuzovány komplexně (Rotter, 1999).

Na závěr této podkapitoly bych použila slova dlouholetého porodníka a gynekologa Baťovy nemocnice ve Zlíně, Pavla Barana. Právě ten poukazuje na potřebnost interrupčního zákona a je proti naprostému zrušení interrupcí.

„Protože se v denním životě mohou vyskytnout a vyskytují situace, kde i přes respektování zásad k nežádoucímu otěhotnění dojde a pokračování takového těhotenství a porod dítěte může být pro ženu, jejího partnera a celou bližší i vzdálenější rodinu (včetně narozeného dítěte) událostí spíše tragickou, pokládám za racionální a nutné zachovat možnost přerušování nežádoucího těhotenství“ (Baran, 2000, s. 22).

4 KOMPLIKACE A NÁSLEDKY INTERRUPTCE

Tak jako každý operační výkon má i interrupce své komplikace a následky. V této kapitole bych je tedy ráda shrnula a trochu se o nich také blíže rozepsala.

4.1 Zdravotní komplikace

Dle Barana (2000) tyto komplikace dělíme z hlediska časového vztahu k provedené interrupci na bezprostřední komplikace, časné komplikace a pozdní následky.

4.1.1 Bezprostřední komplikace

- Komplikace z anestezie-alergické reakce na podané léky, poruchy odbourávání léků, poškození orgánů a jejich funkcí léky, zvracení, vdechnutí zvratků, srdeční zástava, apod.)
- Poranění děložního hrdla při sondáži nebo dilataci-postižena může být nejen sliznice hrdla, ale často také svalovina hrdla. Následkem hojení je zjizvení hrdla nebo naopak porušení jeho uzávěrové funkce v následujícím těhotenství.
- Proděravění děložního hrdla nebo těla- následkem může být krvácení do břicha nebo i poškození dalších nitrobřišních orgánů (močového měchýře, střeva a jiných orgánů v dutině břišní)
- Velká krevní ztráta- nutnost dalších opatření a zákroků (nejméně transfuse krve).

4.1.2 Časné komplikace interrupcí

Jsou definovány jako komplikace vyskytující se v průběhu prvních šesti týdnů ode dne provedení výkonu.

- Selhání interrupce – jde o velmi vzácnou, ale přesto se vyskytující komplikaci. Na každém pracovišti jsou zaznamenávány případy, kdy těhotenství po provedení interrupce pokračuje. Příčinou může být nepravidelnost ve tvaru dělohy, vzácně i chybná technika výkonu a nezkušenost či nedostatečná kvalifikace lékaře.
- Nepoznané mimoděložní těhotenství – tato komplikace je častější při provádění miniinterrupcí, protože zde může pozornosti lékaře uniknout jen nepatrné zvětšení dělohy stejně jako jen nepatrné množství evakuované tkáně. Potíže pacientky jsou

pak posuzovány jako příznaky komplikací interrupce a následky mohou být závažné až tragické.

- Zbytky po interrupci – neživé zbytky tkáně jsou ideální živnou půdou pro infekci a současně brání dokonalému stažení děložní stěny a uzavření cév. Dodatečná evakuace zbytků může mít za následek další rozšíření zánětu, vznik srůstů v okolí dělohy, sterilitu a další komplikace.
- Zánětlivé komplikace – mohou postihnout sliznici dutiny děložní, její svalovinu, vazivo v okolí dělohy, vejcovody i pobřišnici. Takové závažné komplikace si vynucují zpravidla pobyt pacientky v nemocnici a intenzivní léčení.

4.1.3 Pozdní následky interrupcí

Popisují se tak komplikace s výskytem převážně pozdějším než 7 a více týdnů po výkonu. Jejich přímá souvislost s provedením interrupce se proto někdy obtížněji prokazuje a nezdědka bývá i zpochybňována.

- Zánětlivé komplikace- údaj o jejich výskytu se opírá téměř výlučně o zpětné zjištění, že před hospitalizací některých žen pro zánět v malé pánvi byla provedena interrupce. Je proto nespolehlivý a asi příliš nízký – hovoří se o 5% postižených žen.
- Poruchy cyklu – zde platí podobné závěry
- Poruchy schopnosti otěhotnět a těhotenství donosit – díky různým zánětlivým komplikacím a infekcím po interrupci, hrozí spontánní potraty nebo perinatální úmrtnost.
- Zvýšená frekvence mimoděložních těhotenství – vysvětlení je také třeba hledat v zánětlivých komplikacích výkonu
- Sterilita – podstatně častější je léčení žen s interrupcí v anamnéze.

4.2 Psychické následky

Kromě tělesných potíží může umělé přerušování těhotenství přinést také menší nebo větší komplikace psychické, které bývají označovány jako postabortivní syndrom. K jeho projevům patří pocity lítosti, viny, deprese, dále pocity ukřivdění a dokonce i změna postoje k sexuálnímu životu nebo jeho poruchy (Lamplmaierová, 2005).

4.2.1 Postabortivní syndrom

Velká náhodná studie zjistila, že minimálně 19% žen po potratu trpí diagnostikovaným postabortivním syndromem (dále PAS). Asi polovina měla mnoho (ale ne všechny) symptomů PAS a 20 až 40% vykazovala střední až vysoké stádium stresu a vyhýbavého chování, které se vztahovalo k jejich zážitku. PAS je psychologická dysfunkce, která je důsledkem traumatického zážitku, jež drtí normální obranné mechanismy člověka (dostupné z: <http://prolife.cz>).

Ženy vnímají potrat jako traumatickou událost z několika důvodů. Mnoho z nich je do potratu přinuceno manželem, přítelem, rodiči nebo jinými osobami. Jestliže žena byla opakovaně zneužívána, nechtěný potrat může být vnímán jako největší narušení života. Jiné ženy mohou považovat přerušování těhotenství jako násilné zabití svého dítěte a nezáleží na tom, jaké důvody je přinutily jít na potrat. Strach, úzkost, bolest a pocit viny ve spojitosti se zážitkem jsou přidruženy k vnímání násilné smrti. Výzkumy skutečně odhalily, že ženy, které byly sexuálně zneužity, mohou mít větší potíže během a po potratu právě kvůli těmto zkušenostem (Pohunková, 1991).

Mnichovská poradna dle materiálů amerických terapeutů sestavila a shrnula možné příznaky PAS, které je dle Lázníčkové (2000) zapotřebí brát v úvahu:

- příznaky jako při pouhazovém šoku
- poruchy spánku a děsivé sny
- upřené pozorování těhotných žen a malých dětí nebo panický strach při pohledu na ně
- nekontrolovatelné přání napravit zážitek potratu pomocí rychlého znovuotěhotnění
- neschopnost soustředit se, hyperaktivita
- nepřiměřené reakce na zvuk vysavače, při spatření kojence, tělesné reakce jako pocení, hysterické výkřiky
- otupení citů
- agresivita vůči otci dítěti, potratáři, všem mužům i vůči sobě samé
- pokus přimět jiné ženy k potratu, nebo je před ním varovat
- vícenásobné potraty

- frigidita nebo jiné sexuální problémy
- dlouhotrvající pocity ztráty a prázdnoty
- deprese
- pocity viny, nemravnosti, zatracení
- poruchy sebevědomí
- nadměrné užívání léků, alkoholu a drog
- sebevražedné sklony

Žena rozhodně cítí, že zničila něco velikého, co se vlastně mohlo stát obsahem jejího života. Živá vzpomínka na potrat však na sobě nese pečeť organického poranění. Přerušení těhotenství totiž velmi hluboce zraňuje hormonální hospodářství ženského organismu, proto nelze vyloučit organické poškození endokrinního systému. Nadto pak bývá pocit viny prohlubován následky této poruchy, které vedou k neplodnosti. Utrpení, které pak žena prožívá, se časem stupňuje a hledá většinou výraz v agresi proti otci nenarozeného dítěte (Pohunková, 1991).

U mnoha žen se PAS může objevit dokonce až po několika letech. Dokud žena nenavštíví poradnu a náležitě se neuzdraví, PAS může způsobit psychologickou neschopnost, která znemožňuje ženě po potratu "normálně" žít (Lamplmaierová, 2005).

4.2.2 Pokusy o sebevraždu

Asi 60% žen po potratu má sklony k sebevraždě. 28% se pokusilo o sebevraždu jednou a polovina z nich se o to pokusila dvakrát a více. Výzkumy ve Finsku zjistily velkou statistickou souvislost mezi potratem a sebevraždou. 73 sebevražd během jednoho roku bylo spojeno s těhotenstvím ukončeným buď přirozeně nebo umělým potratem. Průměrný počet pro všechny ženy byl 11.3 na 100,000. Pokusy o sebevraždu související s porodem byly nižší. Hodnoty související se ztrátou těhotenství byly podstatně vyšší. Pro spontánní potrat to bylo 18.1 na 100,000 a pro potrat 34.7 na 100,000. Počet sebevražd za jeden rok po potratu byl třikrát větší než u všech žen, sedmkrát větší než u žen, které donosily, a téměř dvakrát větší než u žen, které spontánně potratily. Pokusy o sebevraždu jsou zvláště rozšířeny u dospívajících dívek po potratu (dostupné z: <http://prolife.cz>).

4.2.3 Rozvod a problémy ve vztazích

Potrat působí pro mnoho párů nepředvídatelné problémy v jejich vztazích. Tyto páry mají větší šanci, že se rozvedou nebo odloučí. U mnoha takových žen vzniknou dlouhotrvající potíže, které způsobí, že nebudou schopny vytvářet trvalý vztah s mužem. To může být způsobeno po-potratovými reakcemi jako je snížení sebeúcty, větší nedůvěra k mužům, sexuální dysfunkce, zneužívání majetku nebo zvýšení deprese, úzkosti a nestálý hněv. Ženy po více než jednom potratu mají větší požadavek na veřejnou pomoc, zvláště proto, že se stanou svobodnými matkami (Baran, 2000).

Na závěr této podkapitoly bych chtěla zdůraznit, že mnoho žen hledá pomoc u psychologa. Ale když tento psycholog postabortivní syndrom nepozná, bude se spíše zabývat symptomy než jejich vlastní příčinou problému. Bude se tedy spíše zabývat alkoholismem, a ne důvodem, který ženu k pití vedl. Tím důvodem je právě ztráta dítěte.

„Žena musí truchlit, musí truchlit nad ztrátou svého dítěte a znovu prožívat všechny své pocity, které tím vyjdou najevo. Musí zažít hněv, zlost třeba na doktora nebo na někoho jiného, který ji k potratu přemluvil. Musí zažít bolest, vinu a další aspekty ztráty. Když ji k tomu nikdo předtím nedodá odvalu, může se stát, že bude léta sužována.“(Lázníčková, 2000, s. 84)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 EMPIRICKÝ VÝZKUM

O toto téma jsem se začala blíže zajímat teprve nedávno, díky mé praxi, kterou jsem měla v Poradně pro ženy ve Zlíně. Poradna se snaží seznamovat ženy a dívky, které nechtěně otěhotněly s jejich situací a nabízí jim různé způsoby řešení. Také se hlavně zaměřují na psychické problémy plynoucí z prodělaných potratů a právě tento problém zajímá velmi i mne. Domnívám se totiž, že ženy, konkrétně tedy mladé dívky, nejsou dostatečně informovány o tom, co může takový zdánlivě „banální“ lékařský zákrok způsobit. Rozhodla jsem se tedy, že udělám menší sondáž u dospívajících dívek a seznámím se s jejich postoji vůči tomuto problému.

5.1 Cíle práce

Mým cílem bylo srovnat postoje studentek různých typů škol na interrupci. Pro předpokládanou různost a odlišnost odpovědí jsem dotazník dala studentkám gymnázia, obchodní akademie a středního odborného učiliště. Hlavním cílem však bylo potvrdit si domněnku, že v dnešní době nejsou mladé dívky vůbec informovány o možných psychických a zdravotních problémech plynoucích z interrupce.

5.2 Vymezení zkoumaného problému

Jaká je informovanost studentek středních škol a učilišť o možných zdravotních a psychických následcích plynoucích z interrupcí?

Liší se nějak názory a informovanost studentek středních škol a učilišť?

5.3 Volba typu výzkumu

Vzhledem k charakteru výzkumného problému jsem k jeho řešení zvolila kvantitativní výzkum.

5.4 Použitá výzkumná metoda

Pro tento výzkum jsem si vybrala dotazníkovou metodu, ve které jsem zjišťovala informovanost a postoje mladých dívek k výzkumnému problému.

Data jsem dále zpracovávala do tabulky četností a procentuální výsledek vyjádřila v grafech.

5.5 Zpracování dotazníku

-uzavřené a otevřené otázky

-zpracování každé otázky zvlášť

-rozdělení podle jednotlivých škol

-otázky v dotazníku jsou uspořádány tak, aby z hlediska respondenta tvořily určitý logický celek tzn.:první pokládám úvodní a snadné otázky, poté filtrační otázky jimiž zjistím, zda je respondent stále ochotný odpovídat na otázky, dále jsou obecnější otázky a nakonec pokládám specifické a identifikační otázky, které jsou zaměřené na zjišťování informací nezbytných k objasnění zkoumaného problému.

5.6 Výzkumný vzorek

Pro svůj výzkum jsem si vybrala studentky 3. ročníků ve dvou náhodně vybraných středních školách a učilišti.

Výzkumný vzorek tedy tvořilo:

1. 30 studentek septimy na Gymnáziu T.G.M ve Zlíně
2. 30 studentek 3. ročníku Obchodní akademie ve Zlíně
3. 30 studentek 3. ročníku tříletého studia oboru kuchař-číšník na Střední škole gastronomie a obchodu ve Zlíně

Studentkám bylo průměrně 18let.

5.7 Hypotéza

Studentky středních škol pokládají interrupci za běžný a neškodný lékařský zákrok a nejsou dostatečně informovány o jeho možných komplikacích.

5.8 Průběh výzkumu

Výzkum v uvedených školách jsem prováděla v měsíci lednu. Postupně jsem navštívila jednotlivé třídy a rozdávala dotazníky. Poté jsem získaná data vyhodnotila a zpracovávala do tabulky četností.

5.9 Přínos práce

Jelikož se budu snažit zjišťovat postoje a názory mladých dívek, tak můj výzkum bude spíše informačního charakteru. Pokud by se mi potvrdila hypotéza, tak to bude znamenat, že mladé dívky opravdu nikdo neinformoval o možných následcích interrupce, což by bylo velmi znepokojivé. Myslím, že by pak mohly probíhat na školách preventivní programy, které by dívky o tomto problému blíže informovaly.

Dále bude dle mého názoru přínosem již samotný fakt, že se studentky alespoň během vyplňování dotazníku nad tímto problémem zamyslí a ujasní si své životní hodnoty.

6 VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT

Jak už jsem se zmiňovala v předchozí kapitole, tak pro přehlednou interpretaci dat jsem zvolila tabulku četností a graf, který budu uvádět pro každou otázku v dotazníku zvlášť. Odpovědi na otevřené otázky v dotazníku se budu snažit zpřehlednit a vytvořit obecný závěr.

Dotazník v plném rozsahu příkládám do příloh.

6.1 Vyhodnocení dotazníku

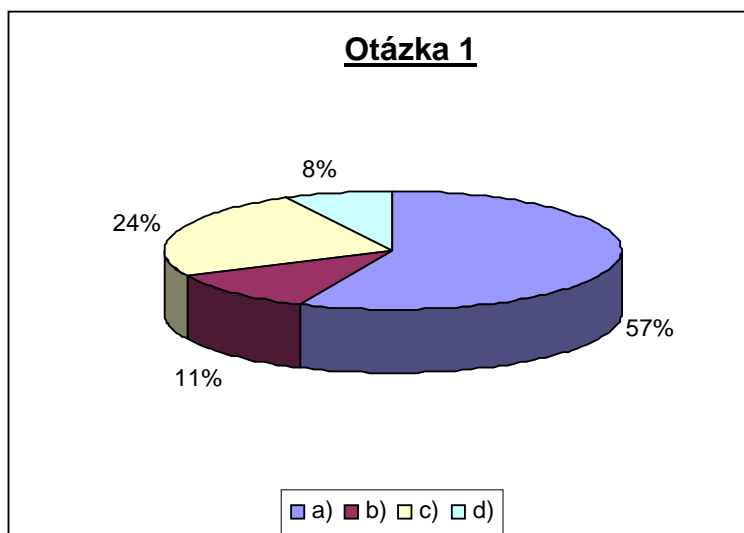
1) S nechtěným těhotenstvím bych se nejdříve svěřila:

- a) kamarádce
- b) rodičům
- c) příteli
- d) jiná možnost.....

Tabulka 1. Otázka 1

	<i>Odpovědi</i>			
	a)	b)	c)	d)
Gymnázium	15(50%)	5(16,67%)	10(30%)	0(0%)
OA	17(56,67%)	3(10%)	8(26,67%)	2(6,67%)
SOU	19(63,33%)	2(6,67%)	4(13,33%)	5(16,67%)
Celkem	51(56,67%)	10(11,11%)	22(24,44%)	7(7,78%)

Obr.1 - Graf procentuálního vyjádření otázky 1



Z první otázky vyplývá, že dívky by se s nechtěným těhotenstvím nejprve svěřily kamarádce (57%). Některé by se ihned svěřily svému příteli a otci dítěte (24 %), ale to je dle mého názoru závislé hlavně na délce a kvalitě vztahu. Rodičům by se svěřilo jen 11% dotázaných. Mezi jednotlivými školami jsem nezaznamenala žádné velké rozdíly. Snad jen, že studentky učiliště odpověděly 5x na poslední možnou odpověď (jiná možnost), že by se nesvěřily nikomu, protože by se bály (16,67%).

2) Interrupce je:

Na tuto volnou otázku mi 97% všech studentek odpovědělo, že se jedná o přerušení těhotenství nebo o chtěný potrat. Mezi školami nebyl žádný velký rozdíl. Odpovědi mě nepřekvapily, jelikož si myslím, že v 18-ti letech už o interrupci hodně dívek alespoň slyšelo.

3% dívek mi na tuto otázku neodpověděla vůbec.

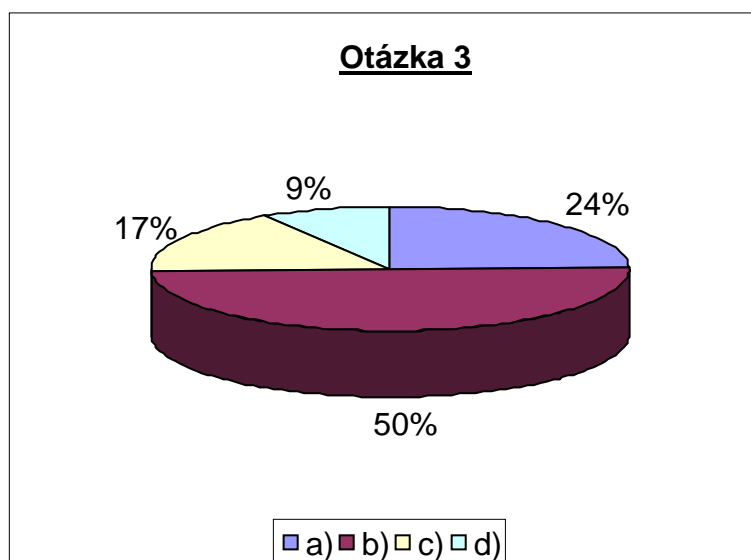
3) **Proti nechtěnému těhotenství se chráním:**

- a) kondomem
- b) hormonální antikoncepcí
- c) tento problém zatím řešit nemusím
- d) jiná možnost.....

Tabulka2. Otázka 3

	Odpovědi			
	a)	b)	c)	d)
Gymnázium	5(16,67%)	18(60%)	6(20%)	1(3,33%)
OA	7(23,33%)	15(50%)	5(16,67%)	3(10%)
SOU	10(33,33%)	12(40%)	4(13,33%)	4(16,67%)
Celkem	22(24,44%)	45(50%)	15(16,66%)	8(8,88%)

Obr.2 – Graf procentuálního vyjádření otázky 3



Z druhé otázky jasně plyne, že díky dostupnosti a pohodlnosti užívá hormonální antikoncepci 50% dotazovaných studentek. Asi o 20% více však užívají antikoncepci studentky gymnázia (60%) oproti studentkám učiliště (40%). Zajímavé je, že jen 17% dotázaných nemá ve svém věku ještě žádné zkušenosti a chránit se proto nemusí. Do volné odpovědi mi 8 studentek napsalo, že se nechrání nijak a nechávají to plně na partnerovi.

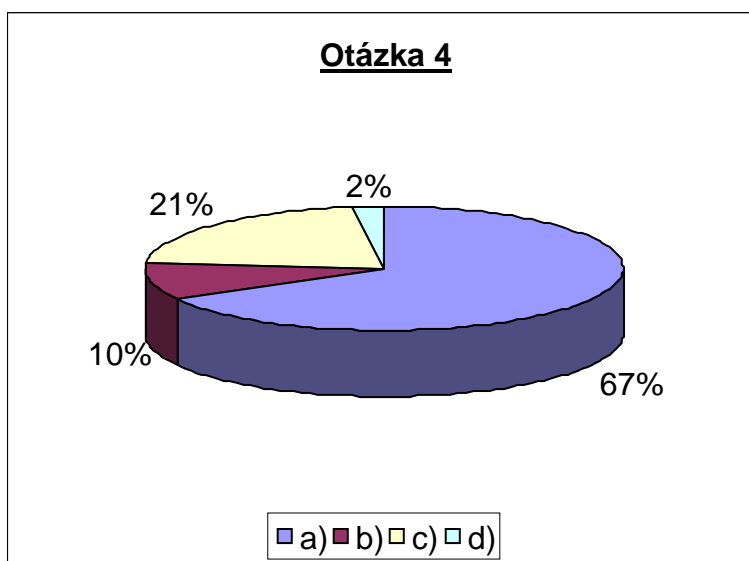
4) O pojmu interrupce jsem se dozvěděla:

- a) z médií
- b) od rodičů
- c) ve škole
- d) jiná možnost.....

Tabulka3. Otázka 4

	<i>Odpovědi</i>			
	<i>a)</i>	<i>b)</i>	<i>c)</i>	<i>d)</i>
Gymnázium	20 (66,66%)	4(13,33)	6(20%)	0(0%)
OA	18(60%)	3(10%)	9(30%)	0(0%)
SOU	22(24,44%)	2(6,66%)	4(13,33%)	2(16,67%)
Celkem	60(66,66%)	9(10%)	19(21,11%)	2(2,22%)

Obr.3 – Graf procentuálního vyjádření otázky 4



Odpovědi na tuto otázku celkem jasně dokázaly, že nejvíce informací čerpají mladé dívky z médií (67%). Je podle mě velká škoda, že jen 10% studentek je o problému interrupce informováno od rodičů. Pouze 21% dívek má pocit, že se o tomto problému dozvěděly ve škole.

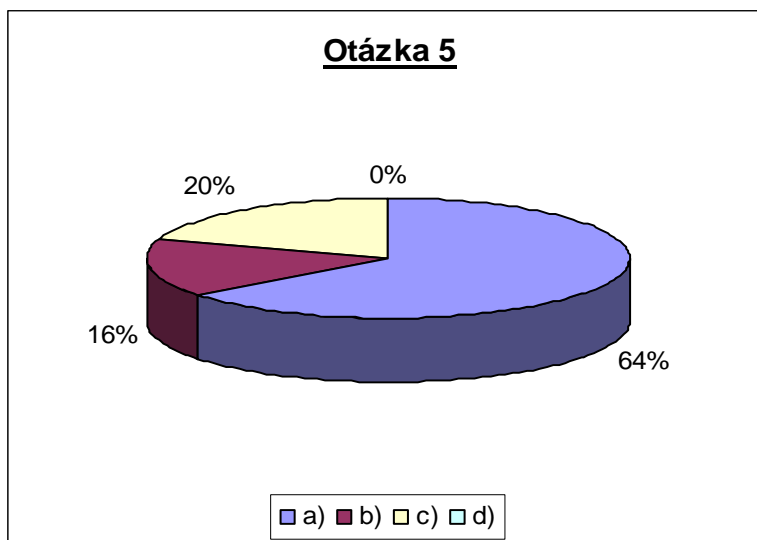
5) Možnosti interrupce bych v okamžiku nechtěného těhotenství:

- a) využila
- b) nevyužila
- c) musela bych se o tom poradit s rodiči
- d) jiná možnost.....

Tabulka4. Otázka 5

	<i>Odpovědi</i>			
	a)	b)	c)	d)
Gymnázium	19 (63,33%)	4(13,33%)	7(23,33%)	0(0%)
OA	21(70%)	4(13,33%)	5(16,66%)	0(0%)
SOU	18(60%)	6(20%)	6(20%)	0(0%)
Celkem	58(64,44%)	14(15,55%)	18(20%)	0(0%)

Obr.4 – Graf procentuálního vyjádření otázky 5



U této otázky mě výsledky celkem znepokojily. Celkem 64 % studentek by v případě nechtěného těhotenství volilo okamžitě možnost interrupce a pouze 20% by se snažilo alespoň poradit s rodiči. Studentky Obchodní akademie měly v tomto ohledu asi největší jasno a interrupce by využilo celkem 21 z nich (70%).

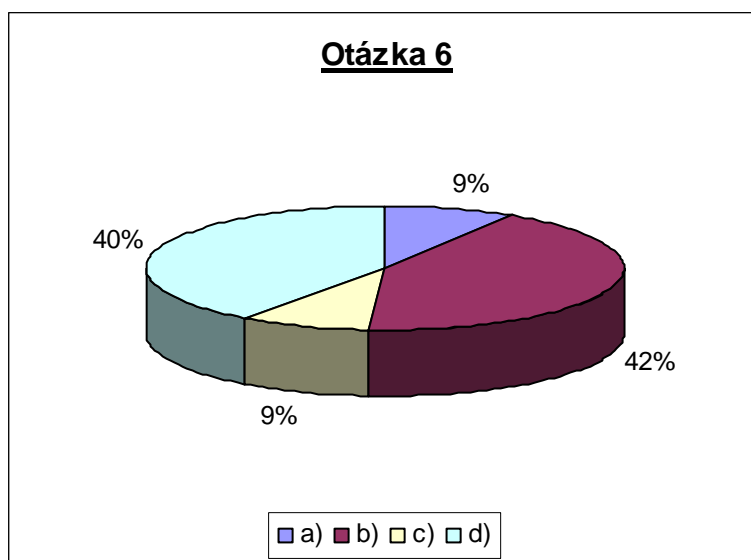
6) O možných psychických a zdravotních následcích interrupce jsem:

- a) nikdy neslyšela
- b) slyšela, ale nenechala bych se tím ovlivnit
- c) slyšela, a proto bych ji nikdy nepodstoupila
- d) o možných následcích jsem slyšela a při rozhodování bych je vzala v úvahu

Tabulka5. Otázka 6

	<i>Odpovědi</i>			
	a)	b)	c)	d)
Gymnázium	2 (6,66%)	10(33,33%)	4(13,33%)	14(46,66%)
OA	2(6,66%)	12(40%)	3(10%)	13(43,33%)
SOU	4(13,33%)	16(53,33%)	1(3,33%)	9(30%)
Celkem	8(8,88%)	38(42,22%)	8(8,88%)	36(40%)

Obr.5 – Graf procentuálního vyjádření otázky 6



U poslední výběrové otázky studentky většinou zaškrtovaly možnosti b) nebo d). Celkem 38 (42%) dívek tedy o možných komplikacích plynoucích z potratu slyšelo, ale při konečném rozhodování by se nenechalo ovlivnit. 40% dívek by možné komplikace alespoň vzalo na vědomí. Jen 9% studentek si je vědomo všech možných komplikací a díky nim by interrupci nepodstoupily.

7) Jaké může mít podle tvého názoru interrupce psychické následky?

Docela mě překvapilo, že celých 19 dívek (21,11%) mi odpovědělo, že vůbec netuší, jaké by mohla mít interrupce psychické následky. Zbylých 71 dívek (78,89%) většinou odpovídalo, že se žena může cítit smutně, může se jí rozpadnout i partnerství a hlavně se mnohé domnívají, že ženy pociťují lítost při pohledu na cizí dítě.

Mezi školami byly nejlépe informovány dívky z gymnázia, kde se nevyskytla ani jednou odpověď NEVÍM. Naopak jsem zjistila, že nejhůře informovány jsou dívky z učiliště, které na tuto otázku buď neodpověděly vůbec nebo odpovědí NEVÍM celkem 13x, což dělá celkem 43,33% celé třídy.

8) Jaké může mít podle tvého názoru interrupce zdravotní následky?

Celkově 89% všech dívek mi na tuto otázku napsalo, že by mohl být problém, aby žena příště otěhotněla a donosila dítě. Zbylých 11% neví o žádných možných komplikacích, které by mohly souviset s interrupcí. Tato neinformovanost mě příliš nepřekvapuje, spíše mi potvrzuje hypotézu, že mladé dívky pokládají interrupci za banální zákrok, který nenese žádná rizika.

6.2 Závěr z dotazníkového šetření

Z dotazníku jasně vyplývá, že dívky by se s nechtěným těhotenstvím nejprve svěřily kamarádce. Nejméně dívek by se svěřilo rodičům, což svědčí o tom, že v dnešní době nechávají rodiče sexuální výchovu spíše na škole a médiích. Tyto zdroje informací také získaly největší procento odpovědí od všech studentek u otázky č.3, kde jsem zjišťovala, odkud se dívky dozvěděly o pojmu interrupce. Zajímavé bylo také zjištění, že pár dívek z učiliště by kvůli strachu své těhotenství zamlčelo úplně. Co se týče ochrany před početím, nejvíce studentek, hlavně z gymnázia, se chrání hormonální antikoncepcí. Našlo se i pár dívek, které nechávají ochranu jen na partnerovi a spoléhají např. na přerušovanou soulož. Takto odpovídaly hlavně studentky z učiliště a přisuzují to jejich nevázanému životnímu stylu, který se mi dle mých zkušeností zdá lehkomyšlnější, než životní styl studentek gymnázia či obchodní akademie.

Nejvíce mě překvapilo, že více než polovina dotazovaných studentek by v případě těhotenství ihned, bez dlouhého rozmýšlení, volila možnost interrupce. Myslím, že je to hlavně díky trendu dnešní doby, kdy se rodičovství odkládá na pozdější věk a v popředí zájmů je hlavně kariéra a zábava. Také by mohla být důvodem i malá informovanost o možných komplikacích, které by z tohoto zákroku mohly plynout. Tato domněnka se mi potvrdila u posledních otázek, kde studentky měly právě tyto komplikace napsat. Většina z nich odpovídala stejně a to jen jedním možným příkladem (zdrav.:neschopnost ženy znovu otěhotnět, psych.: deprese). Studentky tedy o možných problémech slyšely, ale určitě by se jimi nenechaly v konečné fázi rozhodování ovlivnit, což mě při této malé informovanosti moc nepřekvapilo. Jen malé procento dotazovaných by díky možnosti komplikací, interrupci nikdy nepodstoupilo.

Pokud porovnáám jednotlivé školy, tak největší informovanost prokázaly studentky gymnázia a také studentky obchodní akademie. Ty také odpovídaly na dotazníkové otázky celkem ochotně a problém nezlehčovaly. Na učilišti jsem měla pocit, že dívky téma interrupce příliš nezajímá a dělaly, jakoby se jich to netýkalo. To se také odráželo v jejich odpovědích. Hlavně tedy na poslední dvě otevřené otázky, kde jsem našla mnohokrát odpověď nevím, či nezajímá mě to.

Hypotézu, že mladé dívky nejsou příliš informovány o možných komplikacích plynoucích z interrupce, jsem si v tomto dotazníkovém šetření potvrdila.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problémem interrupce. Zaměřila jsem se hlavně na zdravotní a psychické komplikace, které by mohly z tohoto, na pohled banálního, zákroku plynout. Právě tento problém se také stal obsahem výzkumné části.

Teoretickou část jsem si rozdělila do čtyř větších kapitol. V první jsem se snažila vysvětlit základní pojmy, které s interrupcí souvisí. Zmínila jsem i techniky potratu, které byly používány v minulosti a které jsou používány dnes. Tato kapitola měla velký přínos i pro mě, jelikož jsem se s některými fakty doposud nesetkala.

Interrupce má velmi dlouhou historii a právě ta se stala obsahem druhé kapitoly. Snažím se zde přiblížit, jak se postupně s roky měnil i názor na umělé potraty. Myslím, že je zde i celkem jasně řečeno, že největší zvrát k přístupu k interrupcím přišel až se vznikem křesťanství. To dokazuje i fakt, že ještě v dnešní době nacházíme největší odpůrce interrupcí stále v řadách stoupců tohoto náboženství. Poté jsem nahlédla i do historie potratů v České republice.

Třetí kapitolu jsem věnovala odlišným přístupům k tomuto etickému problému dnešní doby. Snažila jsem se shrnout všechny argumenty zastánců i odpůrců interrupce. Obecně lze říci, že jde hlavně o to určit, od které doby se dá považovat plod za lidskou bytost. Na tuto otázku jsem nenašla odpověď nikde. Odpůrci interrupcí však právě na tomto argumentu staví své veškeré teorie. Přidala jsem zde i kompletní vývoj plodu, měsíc po měsíci, aby si každý mohl udělat úsudek a zkusil určit mezní bod, kdy by se dal již plod za člověka pokládat. Zde musím dát za pravdu odpůrcům, jelikož se domnívám, že tento úkol je téměř nemožný. Nesouhlasím však s tím, že by měly být interrupce úplně zakázány. Domnívám se totiž, že je to opravdu jen záležitostí ženy a muže, kteří tento plod stvořili. A pokud usoudí, že by péči o dítě už z jakéhokoliv důvodu nezvládli a nechtějí ho, pak je lepší toto dítě vůbec nepřivádět na svět.

Dále mě hodně mrzí, že s interrupcí si všichni spojují jen ženy. Muži, ač mají s plodem také hodně společného, se staví spíše do role pozorovatelů a nechávají vše rozhodnout ženě. Pravda je, že někdy se ani o otcovství dozvědět nemusí, ale to už je věc jiná. Docela mi v prostudované literatuře chyběly názory mužů-otců k tomuto problému. Doufám, že se situace postupem času změní a interrupce nebude jen čistě ženskou záležitostí.

V poslední kapitole teoretické části jsem se pokusila rozebrat a shrnout všechny možné komplikace a následky interrupce. Byla jsem sama překvapená, kolik jsem jich v odborné literatuře našla. Hlavně o zdravotních komplikacích jsem totiž neměla ani tušení. O psychických následcích jsem věděla už delší dobu díky praxi v Poradně pro ženy. Tam se o tento problém zajímají už dlouho a setkaly se také s mnoha klientkami, které měly postabortivní syndrom. Právě z těchto důvodů jsem se rozhodla, že udělám menší sondáž do zlínských středních škol a zjistím, jestli si jsou studentky těchto komplikací vědomy.

V praktické části jsem se snažila vyhodnotit dotazníky a také co nejlépe interpretovat získaná data. Jak už jsem se mnohokrát zmiňovala, tak úroveň informovanosti studentek zlínských škol opravdu není moc velká. Většina z nich pokládá interrupci za něco, co se dá použít v krajním případě jako účinná antikoncepce. S tímto přístupem nesouhlasím, ale zároveň se těmto mladým dívkám nedivím. 18 let mi nebylo tak dávno a měla jsem spoustu snů a plánů do budoucnosti, které se nijak nedaly skloubit s rodičovskými povinnostmi. V tomto případě si myslím, že je to hlavně o zodpovědnosti a vhodně zvolené antikoncepční metodě, která je v dnešní době bez problémů k dostání.

Také jsem chtěla srovnat informovanost na různých středních školách a zvolila jsem k tomu Gymnázium, Obchodní akademii a Střední odborné učiliště. Předem jsem předpokládala, že studentky učiliště budou mít k interrupci jiné postoje a budou ji brát méně vážně. To se mi pak také potvrdilo. Myslím, že je to hlavně způsobeno trochu odlišným sociálním prostředím, ve kterém žijí. Ale to je pouze má domněnka, protože sociální prostředí už nebylo předmětem zkoumání.

Svým výzkumem jsem tedy prokázala, že dívkám ve věku od 17.-ti do 18.-ti let chybí bližší informace o následcích interrupce. Bylo by proto dobré, kdyby vznikly preventivní programy, které by studentky ve škole o tomto problému blíže informovaly. Nemyslím si, že by to nějak ovlivnilo jejich konečné rozhodnutí, ale stačilo by, kdyby se zamyslely nad svým životem, nad hodnotami a případně byly zodpovědnější ve svém sexuálním životě.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BARAN, P. *Interrupce*. Zlín: Nadace Prenatal, 2000. 35 s. ISBN (neuvedeno).
- [2] CAMERON, NIGEL M.de. *Je život opravdu posvátný?*. Praha: Luxpress, 1993. 63 s. ISBN 80-7130-029-2.
- [3] CITTERBART, K. et al. *Gynekologie*. Praha: Galén, 2001. 278 s. ISBN: 80-7262-094-0.
- [4] ČERNÝ, M., SCHELLEOVÁ, I. *Právní úprava umělého přerušení těhotenství*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 56 s. ISBN 80-86432-60-2.
- [5] GRADY, JOHN L. *Interrupce ano nebo ne?* Praha: Nakladatelství Řád, 1992. 22 s. ISBN 80-901189-3-3.
- [6] LAMPLMAIEROVÁ, K. et al. *Dala jsem ji jméno Nadine*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. 96 s. ISBN 80-7192-903-4.
- [7] LÁZNÍČKOVÁ, L., HACH, P. et al. *Proč pláčeš, Miriam: Utrpení žen po potratu*. Praha: Hnutí pro život ČR, 2000. 134 s. ISBN 80-238-4824-0.
- [8] NEUMANN, STANISLAV K. *Dějiny ženy*. Bratislava: Nakladatelství Pravda, 1971. 220 s. ISBN (neuvedeno).
- [9] PEKÁRKOVÁ, M., PRIMUSOVÁ, H. et al. *Potrat ano-ne aneb Na pokraji života*. Praha: Grada Publishing, 2000. 104 s. ISBN 80-7169-922-5.
- [10] POHUNKOVÁ, D. *Úcta k životu - I. život nenarozený*. Praha: Zvon, české katolické nakladatelství, 1991. 199 s. ISBN 80.7113-010-9.
- [11] ROTTER, H. *Důstojnosti lidského života*. Praha: Nakladatelství Vyšehrad, 1999. 107 s. ISBN 80-7021-302-7.
- [12] STÖRIG, HANS J. *Malé dějiny filozofie*. Praha: ZVON, 1996. 559 s. ISBN 80-7113-175-X.
- [13] THOMASMA, DAVID C., KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti: Etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000. 381 s. ISBN 80-204-0883-5.
- [14] *VELKÝ SOCIOLOGICKÝ SLOVNÍK*. sv 2. P-Ž. Praha: Karolinum, 1996. 749-1627 s. ISBN 80-7184-311-3.

- [15] VOKURKA, M. , HUGO J. et al. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxford, 2004. 966 s. ISBN 80-7345-037-2.
- [16] ZHÁNĚL, J. *Když ženu tělo zradí*. Brno: Littera, 1991.84 s. ISBN 80-900327-2-9.
- [17] Zákon České národní rady č.66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství
- [18] Zákon Národního shromáždění č.68/1957 Sb.,o umělém přerušení těhotenství

Internetové zdroje:

- [19] *Vyhláška ministerstva zdravotnictví ČSR č. 11/1988 v § 4*. Dostupná na:
<http://www.czso.cz/cz/cisla/0/02/020100/potraty.htm>
- [20] *Wikipedie, Otevřená encyklopedie*. Dostupná na:
http://cs.wikipedia.org/wiki/Interrupce#Extern.C3.AD_odkazy
- [21] *Dobrovolné sdružení Hnutí pro život ČR*. Dostupné na:
<http://www.prolife.cz/>
- [22] *Potrat, interrupce a nežádoucí těhotenství*. Dostupné na:
<http://pranama.blog.cz/0702/potrat-interrupce-a-nezadouci-tehotenstvi>
- [23] *Výzva - Pro svobodnou volbu v otázce interrupcí!* Dostupné z:
<http://www.feminismus.cz/fulltext.shtml?x=206983>
- [24] *Zákon o pohřebnictví 256-2001*. Dostupný na:
http://www.pohrebnictvi.cz/z256_2001.html

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

PAS Postabortivní syndrom.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr.1 - Graf procentuálního vyjádření otázky 1	40
Obr.2 – Graf procentuálního vyjádření otázky 3	41
Obr.3 – Graf procentuálního vyjádření otázky 4	42
Obr.4 – Graf procentuálního vyjádření otázky 5	43
Obr.5 – Graf procentuálního vyjádření otázky 6	44

SEZNAM TABULEK

Tabulka1. Otázka 1	39
Tabulka2. Otázka 3	41
Tabulka3. Otázka 4	42
Tabulka4. Otázka 5	43
Tabulka5. Otázka 6	44

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1 : Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK-INTERRUPCE

Škola.....

věk.....

1) S nechtěným těhotenstvím bych se nejdříve svěřila:

- a) kamarádce
- b) rodičům
- c) příteli
- d) jiná možnost.....

2) Interrupce je:.....

3) Proti nechtěnému těhotenství se chráním:

- a) kondomem
- b) hormonální antikoncepcí
- c) tento problém zatím řešit nemusím
- d) jiná možnost.....

4) O pojmu interrupce jsem dozvěděla:

- a) z médií
- b) od rodičů
- c) ve škole
- d) jinde

5) Možnosti interrupce bych v okamžiku nechtěného těhotenství:

- a) využila
- b) nevyžila
- c) musela bych se o tom poradit s rodiči
- d) jiná možnost.....

6) O možných psychických a zdravotních následcích interrupce jsem:

- a) nikdy neslyšela
- b) slyšela, ale nenechala bych se tím ovlivnit
- c) slyšela, a proto bych ji nikdy nepodstoupila
- d) o možných následcích jsem slyšela a při rozhodování bych je vzala v úvahu

7) Jaké může mít podle tvého názoru interrupce psychické následky?

.....
.....

8) Jaké může mít podle tvého názoru interrupce zdravotní následky?

.....
.....