

Zdravotní, právní a etické aspekty interrupce v ČR

Nikola Kořenková

Bakalářská práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Nikola Kořenková
Osobní číslo:	H18449
Studijní program:	B5349 Porodní asistence
Studijní obor:	Porodní asistentka
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Zdravotní, právní a etické aspekty interrupce v ČR

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti interrupce.

Příprava metodiky kvantitativního výzkumného šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh 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 Akademie věd České republiky, 2012. ISBN 978-80-7330-214-6.

FREEDOVÁ, Luci a Penny Y. SALAZAROVÁ. *Čas k uzdravení: naděje a pomoc při překonávání postabortivního syndromu*. Praha: Paulínky, 2008. 199 s. ISBN 978-80-86949-44-4.

John L. *Interrupce ano nebo ne?: (Důvody proti interrupcím)*. Praha: Řád, Grady, 1992. ISBN 80-901189-3-3.

KRONENFELD, Jennie J., ed. *Health and health care concerns among women and racial and ethnic minorities*. Bingley: Emerald Publishing, 2017. ISBN 9781787431492.

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

ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika*. Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5.

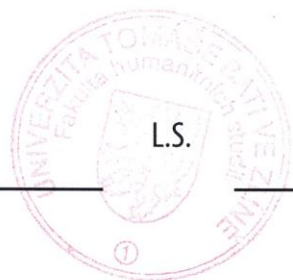
Vedoucí bakalářské práce:

JUDr. Libor Šnédar, Ph.D.

Ústav regionálního rozvoje, veřejné správy a práva

Datum zadání bakalářské práce: **16. října 2020**

Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2021**



Ve Zlíně dne 7. ledna 2021

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 obhajoby¹⁾;
- 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit 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 nevdělečně 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). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo 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 přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá interrupcí a problémy s ní spojené. Teoretická část definuje základní pojmy dané problematiky, historii interrupcí a také zdravotní, právní a etické aspekty. Praktická část je směřována jednak na znalosti žen a mužů v oblasti interrupce, jednak na názor věřících na umělé ukončení těhotenství. Nástrojem pro sběr dat je dotazník vlastní konstrukce. Zkoumaným vzorkem jsou ženy a muži ve věku od 15 do 50 let.

Klíčová slova: Interrupce, potrat, plod, etika, právní úprava, léčba, komplikace

ABSTRACT

My bachelor thesis deals with abortion and problems associated with it. The theoretical part defines the basic definitions of the scope, the history of abortions and health, legal and ethical aspects. The practical part is focused on the knowledge of women and men in the field of abortion and then other following aims, e.g. the opinion of believers on abortion. The chosen survey for data collection is a self-designed questionnaire. The group of respondents is comprised by women and men aged 15 to 50 years.

Keywords: Abortion..., fetus, ethics, legislation, treatment, complications

Mé poděkování patří panu JUDr. Liboru Šnédarovi, Ph. D. za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnoval. Děkuji také všem respondentkám a respondentům, kteří si udělali čas na vyplnění dotazníku.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ INTERRUPCE A POTRATU	12
1.1 POTRAT	12
1.1.1 Hrozící potrat (abortus imminens)	12
1.1.2 Potrat v běhu (abortus in cursu)	13
1.1.3 Kompletní a imkompletní potrat (abortus completus, incompletus).....	13
1.1.4 Zamklý potrat (missed abortion).....	13
1.1.5 Septický potrat	14
1.1.6 Hořčnatý potrat (abortus febrilis)	14
1.1.7 Indukovaný potrat (terapeutický).....	14
1.1.8 Kriminální potrat.....	15
2 INTERRUPCE	17
2.1 MIMODĚLOŽNÍ POTRAT	17
2.1.1 Příznaky mimoděložního těhotenství.....	17
2.2 MINIINTERRUPCE (VAKUUMASPIRACE A KYRETÁŽ).....	18
2.2.1 Potratová pilulka	19
2.2.2 Důvody k interrupci	19
2.3 HISTORIE INTERRUPCE.....	20
2.3.1 Historie interrupce v ČR	21
2.3.2 Antikoncepce.....	22
2.3.3 Vznik hormonálních tablet.....	22
2.3.4 Rozdělení hormonální antikoncepce	22
2.3.5 COC.....	23
3 ZDRAVOTNÍ ASPEKTY INTERRUPCE	25
3.1.1 Komplikace interrupcí.....	25
3.2 POSTABORTIVNÍ SYNDROM.....	26
3.2.1 Co je to postabortivní syndrom?	26

3.2.2	Muži a jejich problémy s těhotenstvím	27
3.2.3	Psychických problémů po interrupci přibývá	28
3.2.4	Proč je těžké vyrovnat se s interrupcí?.....	28
3.2.5	Příznaky post abortivního syndromu	28
4	PRÁVNÍ ASPEKTY INTERRUPCE	30
4.1	VÝVOJ PRÁVNÍ ÚPRAVY V ČESKOSLOVENSKU.....	30
4.1.1	Vybraná ustanovení právních norem	31
4.2	PRÁVO NA INTERRUPCI.....	32
4.3	LEGALIZACE INTERRUPCE V ČESKOSLOVENSKU.....	33
4.4	PŘIJETÍ ZÁKONA O INTERRUPCI.....	33
4.4.1	Interrupční zákon v jiných zemích	34
5	ETICKÉ ASPEKTY INTERRUPCE	35
5.1	ETIKA DUCHOVNÍ	35
5.2	ETIKA FILOZOFICKÁ	36
5.3	ETIKA BIOLOGICKÁ	37
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
6	CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	39
6.1	METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠEŘENÍ.....	39
6.2	POPIS DOTAZNÍKU A RESPONDENTŮ.....	39
6.3	INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	40
7	SHRNUTÍ.....	62
7.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	63
ZÁVĚR		64
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		65
SEZNAM GRAFŮ		69
SEZNAM PŘÍLOH.....		70

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce je interrupce. Tato problematika mě vždy zajímala. Přestože je to téma známé a hojně diskutované, mám za to, že ne všichni (a především ženy) znají komplikace a následky umělého ukončení těhotenství.

V teoretické části jsem se nejdříve zabývala vymezením základních pojmů potrat a interrupce. Specifikovala jsem kategorie potratů, definovala pojem interrupce a miniinterrupce. Věnovala jsem se také antikoncepci, která zabraňuje nechtěnému otěhotnění a předchází tak interrupci. Taktéž zmiňuji historii umělého ukončení těhotenství a jak se měnila jeho technika od našich předků až k ustálení. Kapitola “zdravotní, právní a etické aspekty” interrupce je věnována zdravotním následkům (nejčastěji psychické problémy, například post abortivní syndrom), právnímu vymezení zákonů a pohledu na umělé ukončení těhotenství z oblasti etiky a morálky.

Praktickou částí je anonymní dotazník vlastní konstrukce, který byl online zveřejněný na portálu survio.cz. Mým hlavním cílem bylo zjistit, jaká je informovanost v oblasti interrupce u žen a mužů. Skupinu respondentů tvořili ženy a muži ve věku od 15 do 50 let. Výzkumného šetření se účastnilo 86 respondentek a 14 respondentů. Druhá část dotazníku směřovala pouze k ženám. Zajímalo mě, jestli interrupci podstoupily a zda se objevily komplikace, příp. trvalé následky po interrupci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ INTERRUPTCE A POTRATU

Mateřství považuje každá moderní demokratická společnost za nejvyšší poslání ženy a společensky se pro ně vytváří všechny potřebné podmínky. Přirozeným předpokladem lidské reprodukce je těhotenství a mateřství. Překážky, které vedou k tomu, aby těhotenství nebylo ukončeno porodem, mohou záviset na zdravotním stavu, nebo na přechodných i trvalých osobních podmínkách ženy, které mohou být nepříznivé. Tyto skutečnosti potom často vedou k vyhledávání možnosti, jako je umělé přerušování těhotenství. K interrupci dochází v souladu s dikcí příslušného právního předpisu, který upravuje možnosti provedení interrupce. Mnohdy dochází k záměně pojmů interrupce a potratu, proto je potřeba jejich rozlišení. (Černý, Schelleová 2003)

1.1 Potrat

Potrat neboli abortus je vypuzení, nebo odstranění plodu z dělohy před ukončením 28. týdne těhotenství, kdy plod ještě není schopen samotného přežití.

Potrat znamená ukončení těhotenství, při němž plod neprojevuje ani jednu ze známek života. Známkami života se rozumějí dech, akce srdeční, aktivní pohyb svalstva nebo pulsace pupečníku, i když nebyl přerušen, nebo placenta nebyla porozena. Další ze známek je nízká porodní hmotnost, která je nižší než 1000 g., anebo pokud dobu těhotenství nelze zjistit. Za potrat se také považuje těhotenství, které bylo kratší než 28 týdnů, plod projevuje aspoň jednu ze známek života a má porodní hmotnost nižší než 500 g, ale nepřežije 24 hodin po porodu či z těla ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu nebo těhotenské sliznice. Potratem se rozumí též ukončení mimoděložního těhotenství anebo umělé přerušování těhotenství provedené podle zvláštních předpisů (Zákon ČNR č. 66/1988 Sb., o umělém přerušování těhotenství. Vyhláška MZ ČSR č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování těhotenství. (Černý, Schelleová 2003) John L. Grady podle Webstrova slovníku popisuje potrat jako předčasné vypuzení lidského zárodku. (John, 2002)

1.1.1 Hrozící potrat (abortus imminens)

Plod je vitální, hrdlo děložní je uzavřeno. Charakteristikou je slabým krvácení z dělohy nebo špinění, které se nazývá spotting, pobolívání v podbříšku nebo v zádech. V některých případech můžeme na ultrazvuku rozeznat hematom, který je nepříznivou prognózou pro další průběh těhotenství. 16 % případů končí potratem. Jako léčba se doporučuje klidový režim a pracovní neschopnost. Dojde-li k podezření na insuficienci žlutého tělíska, podává

se jako lék progesteron. Podávání hemosyptik nemá klinické opodstatnění nemá podávání. Hospitalizace má v některých případech spíše negativní vliv, většinou se jí ale ze společenských důvodů nevyhneme. V I. trimestru může dojít u většiny žen ke krvácení, ale o hrozící potrat se nejedná. Krvácení je způsobené výchlípkou deciduy v místě děložního hrdla. Prognóza je dobrá, krvácení spontánně ustává kolem 12. týdne gestace. (Binder a kolektiv 2014).

1.1.2 Potrat v běhu (abortus in cursu)

Při potratu v běhu je intenzita krvácení i bolestí silnější. Hrdlo děložní je při pohmatovém vyšetření prostupné, nahmatat můžeme i tkáň plodového vejce. Na ultrazvuku může být plod ještě vitální. Způsob léčby je urychlení potratu infuzí s oxytocinem a poté revizí dutiny děložní instrumentálním způsobem tupou kyretou. Zachovat těhotenství nemá smysl. Materiál, který získáme, odesíláme na histologické, případně na genetická vyšetření. (Binder a kolektiv 2014)

1.1.3 Kompletní a imkompletní potrat (abortus completus, incompletus)

Při kompletním potratu dochází k veškerému vypuzení obsahu z dělohy ven. Ultrazvukovým vyšetřením se přesvědčíme, zda je děložní dutina prázdná. Pokud ano, další intervence není nutná. Po silnějším krvácení a bolestech příznaky ustupují. Je nutné vyloučit, zda se nejedná o ektopickou graviditu. Pokud žena nepřinese potracenou tkáň sebou, je nutná ultrazvuková kontrola a stanovení beta HCG. Pokud v děloze nalezneme patologický obsah, jedná se o residua post abortum. Při palpačním vyšetření cítíme otevřené hrdlo a můžeme hmatat tkáň plodového vejce. Tyto zbytky v celkové narkóze odstraníme tupou kyretou. Odebraný materiál opět pošleme k histologickému vyšetření. (Binder a kolektiv 2014)

1.1.4 Zamklý potrat (missed abortion)

Žena sama na sobě cítí, že mizí předchozí těhotenské příznaky. Plod se přestane vyvíjet a odumře. Je možné i slabé krvácení. Palpačně neodpovídá děloha svou velikostí gestačnímu stáří. Na ultrazvuku nezaznamenáme srdeční akci plodu. Léčba spočívá v evakuaci dělohy. (Binder a kolektiv 2014)

1.1.5 Septický potrat

Komplikací je zde infekce. K symptomům se klinicky přidává vysoká horečka. Léčebnou formou je podání i. v. antibiotik. Pokud ženě nehrozí nebezpečí, v celkové narkóze provádíme instrumentální revizi dutiny děložní s odstupem 6 hodin (Binder a kolektiv 2014).

1.1.6 Hořčnatý potrat (abortus febrilis)

V tomto případě se jedná o infekci z pochvy nebo hrdla děložního v důsledku neúplného potratu. Zbytky po potratu, které nebyly odstraněny, jsou živnou půdou pro bakterie (streptokoky, stafylokoky, escherichia coli). Pokud se infekce uhnízdí v plodovém vejci nebo v jeho obalech, jedná se o ovulární infekci a tento druh potratu se nazývá hořčnatý nekomplikovaný ohraničený.

Pokud se infekce přemístí z plodového vejce na okolní tkáň (adnexa, parametria, dutinu peritoneální, ale především na dělohu), tento potrat označujeme jako hořčnatý komplikovaný. Důraz je kladen na celkový stav pacientky a na virulenci mikrobů, tzn. do jaké míry se toto nebezpečné onemocnění může rozvinout. Pokud u ženy nastane septický stav, jehož součástí může být i endotoxinový šok, lze předpokládat i fatální konec. Endotoxiny, které se uvolňují z těla gram – negativních bakterie, vyvolávají vazomotorický kolaps s následným orgánovým selháním. Příznaky šoku jsou třesavka, hypotenze, hyperpyrexie, tachykardie a hypoventilace. (Binder a kolektiv, 2014))

1.1.7 Indukovaný potrat (terapeutický)

Umělé přerušení těhotenství neboli abortus inductus se může provést podle zákona 66/1986, v případě, že žena požádá o přerušení těhotenství ženského lékaře v místě trvalého bydliště, pracoviště nebo školy. Těhotenství je možné ukončit do konce 12. týdne, počítáno od prvního dne poslední pravidelné menstruace. Pokud přesáhne těhotenství 12. týdnů, je možné ho ukončit jen tehdy, pokud je ohrožen život ženy nebo je prokázáno poškození plodu genetickým postižením. Pokud jsou pro ukončení umělého těhotenství důvodem indikovaná genetická onemocnění, je možné ho přerušit do konce 24. týdne těhotenství. Podmínkou pro ukončení umělého těhotenství je uplynutí minimálně šesti měsíců od předešlého potratu, který byl indikován. Výjimkou jsou situace, kdy žena alespoň dvakrát rodila nebo dovršila 35 let věku. Dalším důvodem pro možné ukončení těhotenství je podezření, že jeho důvodem je trestný čin, který byl na ní spáchán. Nejčastější důvod k indukovanému potratu jsou

zdravotní komplikace (například choroby plic, zhoubné nádory, srdeční vady matky, duševní nemoci). (Roztočil, 2017)

1.1.8 Kriminální potrat

V České republice je v současné době při svobodném využití zákona o umělém přerušení těhotenství možnosti volby dostupné antikoncepce naštěstí ojedinělý. (Roztočil, 2017)

Kriminální či ilegální potrat je nelegální způsob indikovaného potratu. Úbytek těchto zásahů k ukončení těhotenství ženy se vysvětluje tím, že v dnešní době jsou vyvinuty různé formy antikoncepčních metod a zároveň existuje možnost umělého přerušení těhotenství. Výsledky zlepšení dokazují národní statistiky, které potvrzují pokles takových potratů v návaznosti na přijetí prvního interrupčního zákona v roce 1958. V některých letech se dokonce vyskytovaly pouze v řádu desítek. V některých jiných státech se tento způsob ukončení těhotenství stále vyskytuje. Důvodem je legislativa, která interrupce zakazuje a ženy se poté snaží ukončit těhotenství jiným způsobem.

V dřívějších dobách se pro ukončení těhotenství používaly neobvyklé metody. Pomocí manuálních technik byl plod vyňat z těla matky. Tuto činnost prováděly tzv. andělíčkářky (báby andělíčkářky byly staré ženy, většinou porodní báby nebo kořenářky, které měly tzv. pomoci ženám od trápení.) Pokoušely se propíchnout vak blan v těle ženy, aby vyvolaly odtok plodové vody, a tak přivodily potrat. Propíchnutí prováděly pletací jehlicí nebo drátem. Takto neodborně provedený zásah měl většinou pro ženu vážné zdravotní následky. Tato poranění měla za následek infekci nebo vykrvácení. Dalším způsobem, jak dostat plod z těla ženy, byl chemický způsob. Metoda spočívala například vstříkáváním oleje či mýdla do dělohy ženy. Pokud tyto pro lidské tělo jedovaté látky vnikly do krevního oběhu, následovala ženina smrt. (The Alan Guttmacher Institute, 1999)

Z farmakologického hlediska se používaly prostředky jako chinin a ergotin. Ve vysokých dávkách vyvolávaly potrat a za následek měly těžkou otravu ženy. Rozeznat, zda se jedná o kriminální potrat či nikoliv, bylo dříve velmi obtížné. Tento nezákonný výkon žena zapírala a bylo nutné hledat na hrdle děložním stopy po použitých nástrojích nebo stopy po toxických látkách, které se vpravovaly do dělohy. V případě podezření, že byl proveden kriminální potrat, je vždy nutno uvědomit orgány policie. (Roztočil, 2017)

S přicházejícím křesťanstvím se potrat začal brát jako zločin. Bohužel však bylo tolerováno, pokud se žena pokusila vyhnat plod z těla v prvních 40 dnech od početí. Podle církve se totiž ještě duše nepřipojila k tělu. Avšak umělé přerušování těhotenství, které bylo vyvoláno ve

vyšším stádiu, mělo pro ženu velmi často tragické následky. Trestem bylo zahrabání za živa nebo stětí hlavy.

Dívky, které byly velmi zoufalé, protože těhotenství pro ně znamenalo zahanbení, riskovaly svůj život a řídily se babskými radami. Nechávaly si od bab kořenářek vyplachovat vagíny bylinnými odvary, nosily amulety a plivaly na žáby. Tyto metody jsou, ačkoliv jsou k neuvěření, se v Evropě používaly ještě v 19. století. (Roztočil, 2017)

2 INTERRUPCE

Umělé přerušování těhotenství neboli interrupce rozdělujeme na tzv. miniinterrupci, jiné legální umělé přerušování těhotenství, ostatní potraty a mimoděložní potrat. Miniinterrupce je umělé ukončení těhotenství, které se provádí vakuovou aspirací. Tuto metodu lze provést v raném stádiu těhotenství a je pro ženu šetrnější. K miniinterrupci se může přistoupit do sedmého týdne u prvorodičky a do osmého týdne u druhorodičky. Do jiného legálního umělého přerušování těhotenství radíme jinou metodu než miniinterrupci do 12. týdne, u zdravotních důvodů do 24. týdne těhotenství. Ostatním potratem je myšleno, kdy si žena přivodí potrat sama, anebo je potrat provedený či iniciovaný nedovoleně jinou osobou – jedná se o kriminální potrat. (Černý, Schelleová, 2003)

2.1 Mimoděložní potrat

Mimoděložní těhotenství v současné době představují asi 2 % všech těhotenství. Podle odborníků jejich počet stoupá a v České republice je to asi 1400 případů ročně. Embryo neboli oplodněné vajíčko nedoputuje až do dělohy, ale niduje (uhnízdí se) mimo ni. Nejčastějším místem, kde se vajíčko uhnízdí, je vejcovod, a to až v 95 %. K nidaci vejce může dojít na vaječniku, v děložním hrdle, nebo na pobřišnici. (Černý, Schelleová, 2003)

Jedna z dalších příčin může být také těhotenství po asistované reprodukci. Embryonální transfer zavede blastocystu do kanálu vejcovodu. (Pašková, 2002)

2.1.1 Příznaky mimoděložního těhotenství

V I. trimestru se těhotenství ukončuje pomocí metody vacuumextrakce, dilatace hrdla děložního s kyretáží nebo pomocí metody aplikace antagonistů – u nás se však tato metoda v tomto období běžně neužívá.

V II. trimestru se k provedení léčebného potratu aplikují prostaglandiny, přičemž je intraamniální injekce prostaglandinů s pomocnou aplikací spazmolytik nejúčinnější metodou. Jako další možnosti se užívají klasické metody umělého přerušování těhotenství a „malý císařský řez“ (sectio caesara minor, hysterotomie).

Těhotenství je rozděleno na 3 trimestry. Trimestr znamená období, které se skládá ze tří měsíců čili 12 týdnů. Toto rozdělení je praktické a z důvodu vývoje plodu. Při přechodu z 1.

a 2. trimestru dochází k osifikaci neboli vápenatění kostí, proto je důležité přihlížet na tyto aspekty i při volbě metody interrupce. (Černý, Schelleová, 2003)

2.2 Miniinterrupce (vakuumaspirace a kyretáž)

Je nejčastěji prováděnou chirurgickou metodou v prvním trimestru těhotenství, která je z chirurgických metod nejšetrnější a i nejbezpečnější. (Roztočil, 2011)

Provádí se do 8. týdne těhotenství. Vakuumaspirace se původně prováděla jako umělé přerušení těhotenství. Protože ale plod zákrok v děloze přežívá a v děloze zůstávají zbytky tkání, které mohly vyvolávat záněty a další komplikace, provádí se kyretáž. Přes děložní hrdlo, které je roztažené, se do dělohy vsune plastová trubička s ostrým hrotem. Trubička je připojena na silnou vývěvu, která se podobá vysavači, ale její účinek je asi třicetkrát silnější. Vývěva vysaje po kouscích plod do nádoby. Do dělohy se poté vsune kyreta (ocelový nůž, který je tvarově zakulacený), aby se vyškrábala placenta a zbytky plodu. Potrat se provádí do 12. týdne těhotenství tzv. evakuací dutiny děložní kyretou po roztažení děložního hrdla nebo vakuumextrakcí – odsátí děložního obsahu. Do 16. týdne těhotenství se potrat provádí tzv. evakuací dutiny děložní kyretou a potratovými kleštěmi. Plod je v této době příliš velký na to, aby prošel hrdlem děložním. Do dělohy se vsunou kleště, pomocí kterých se plod uchopí a kroutivými pohyby se odstraňují části těla plodu. Aby mohly být části plodu odstraněny, musí být lebka rozdracena a páteř přelomena. Kolem 16. týdne se používá metoda redukce součtu plodů při redukci počtu nenarozených dětí v děloze zejména po umělém oplodnění. Za pomoci ultrazvuku je přes břicho matky zavedena do plodového vaku dlouhá jehla a do vybraného srdce plodu vstříknut koncentrovaný roztok chloridu draselného. Dojde k zástavě srdce plodu. U tohoto způsobu je velké nebezpečí spontánního potratu zbylých plodů. Prostaglandiny, nebo jiné léky se podávají zejména po 12. týdnu ale i 16. týdnu. Vyvolávají velmi silné děložní stahy, které vypuzují vyvíjející se plod. Kontrakce jsou mnohem silnější než přirozené stahy dělohy. Plod je jimi usmrčen. Do srdce plodu se někdy při této metodě aplikuje chlorid draselný. V pokročilém stádiu těhotenství nebo až do jeho konce se používá hysterotomie neboli malý císařský řez. V oblasti břišní stěny je děloha chirurgicky otevřena císařským řezem podobně jako u porodu. Pupeční šňůra je oddělena, když je plod ještě v děloze a tím se přeruší jeho zásobování kyslíkem. (Černý, Schelleová 2003)

2.2.1 Potratová pilulka

Další možností, jak přerušit těhotenství v časném stadiu, je potratová pilulka. Firma Russel v 80. letech vyvinula látku RU 486, která blokuje účinek progesteronu. Je to hormon, který ochraňuje vzniklé těhotenství. Potrat počínajícího těhotenství si tak žena mohla vyvolat bezpečně sama. Nebylo teoreticky nutné užívat antikoncepci. V období naplánované menstruace bylo možné jen užít tabletku a v případě, že by nebyla těhotná, měsíčky by se dostavily. V některých zemích se tato látka dostala do výroby pod názvem Mifepriston. Tento snadný způsob užívání byl lákavý, narazil však na velký odpor ochránců nenarozeného života. Proti byla zejména katolická církev. Tabletka byla proto postupně zakazována. Na začátku 90. let u nás probíhalo s optimistickým nadhledem jednání o dovozu, dokonce i o licenční výrobě. V té době však zákonodárné orgány projeví osvěcený postoj a z důvodů podobných jako v jiných zemích však byla všechna jednání přerušena a celá záležitost odložena na neurčito. (Barták, 2015)

2.2.2 Důvody k interrupci

Důvody, proč se ženy rozhodnou k interrupci, jsou na celém světě obdobné. Tato rozhodnutí nejsou lehkovážná nebo neuvážená. Zobrazují obtíže, se kterými se ženy musí ve svých životech potýkat. Žena by měla vždy uvažovat o tom, zda chce a je připravena být matkou. Neměla by se nechat přinutit k nechtěnému těhotenství z obavy, že mohou nastat zdravotní komplikace a následky. (Barták, 2015)

Ženy z různých částí světa ve výzkumech uvádí stejná rozhodnutí pro interrupci. Na prvním místě je potřeba nemít více dětí, protože už děti mají, nebo si nemůžou dovolit další. Další důvod je odložit těhotenství na pozdější dobu, protože doma už je dítě v nízkém věku. Někdy ženy jen vyčkávají, až budou připravené na další dítě. Na třetím místě jsou socioekonomické podmínky, které spočívají v tom, že si žena nemůže dovolit dítě v její současné finanční situaci, nebo pro něj nemá sociální zázemí. Další z důvodů jsou například problémy v partnerském vztahu, věk ženy – muže, zdraví. V neposlední řadě může být závažným důvodem to, že k těhotenství došlo při znásilnění a takto ublížená žena si nechce dítě nechat. (Wichterlová, 2002)

Ve světě se každoročně provádí asi 46 milionů umělých potratů. V ženském lékařství je to jeden z nejběžnějších zákroků. (Barták, 2015)

2.3 Historie interrupce

Interrupce se ve starověku nepokládaly za trestné, ženy k nim byly dokonce nuceny. (Bahounek, 2007). Historie interrupce zasahuje až do dávných dějin starých Římanů a většiny civilizovaných i necivilizovaných národů. S velkou pravděpodobností se ve starověku provádělo umělé přerušování těhotenství ve velké míře. Aristoteles kdysi pronesl: “je nutno omezovat plození, chce-li se zachovat určitý počet dětí. Pokud přece nějaká žena otěhotní, pak se musí z jejího těla plod vyhnat“. Hippokrates zakazoval jakékoli podání prostředku, které by vyvolalo potrat, na druhé straně doporučoval těhotným ženám násilné cvičení, které by ho přivodilo. Jako lékař si byl vědom toho, že podávání drog, které by vyvolaly potrat, nebezpečné pro zdraví ženy. Židovský ani egyptský stát neznal zákaz umělého přerušování těhotenství. Na doporučení od starých lékařů byly k vypuzení plodu používány látky rostlinného původu a vybrané chemikálie. Užití některých těchto přípravků většinou vedlo k otravě a málokdy končilo přežitím ženy. V případě, že tento potrat úspěšný nebyl, se do děložního hrdla se zaváděly různé tyčinky ze dřeva, nebo kořenů, které měly schopnost nabobtnávat. Novověk byl v tomto směru plodnější díky vynalézavým lékařům a pokroku chemie.

Silný negativní postoj k přerušování těhotenství zaujala v 19. století katolická církev. Tímto postojem přerušila veškerý další vývoj a získávání znalostí v tomto oboru. Do té doby brala inspiraci z myšlenek Tomáše Akvinského o opožděné animaci, podle níž je lidská bytost v zárodku přítomna až za několik týdnů nebo měsíců po početí. V roce 1869 ji papež Pius IX. zrušil, protože se domníval, že zárodek se stane lidskou bytostí hned po oplodnění. Vraždou se potom stalo jakékoliv přerušování těhotenství, bez ohledu na stadium. Podle toho se tento čin potom také trestal. Anglický trestní zákon z roku 1803 a napoleonský zákon z roku 1805 zahájili postihu za ukončení těhotenství. Ve dvacátém století se začal měnit postoj k umělým potratům a zákonodárství umožňovalo přerušit těhotenství na přání ženy. Jeden z prvních států, kde byl tolerován tento kladný přístup, byl ve dvacátých letech Sovětský svaz, pak se přidaly i země z východu včetně Československa. (Barták, 2015) Sovětské Rusko umělé přerušování těhotenství legalizovalo už na podzim roku 1920, v roce 1936 ho opět zakázalo. Nejvyšší sověť SSSR v roce 1955 vydal nařízení, kterým povolil provádět tyto zákroky legálně. Hned poté, podobné zákony začaly přijímat sovětské satelity. Bulharsko tak učinilo jako první v roce 1956, poté Polsko 27. 4. 1956 a Maďarsko v roce

1956. Právě tato maďarská úprava, která ustanovovala interrupční komise, inspirovala zákon připravovaný v Československu. (Cigánek, 2014)

2.3.1 Historie interrupce v ČR

V České republice je dlouholetá tradice legálního umělého ukončování těhotenství. Česká veřejnost považuje za přirozené, že žena má rozhodovací právo, zda dítě donosí a porodí, či nikoliv.

Po roce 1948 začala československá legislativa přebírat změny, které byly ohledně interrupcí přijaty v Sovětském svazu. Umělé přerušení těhotenství bylo do roku 1920 z jakýchkoliv důvodů přísně zakázáno. Staly se hlavním prostředkem pro kontrolu porodnosti. Teoretikové v této oblasti tvrdí, že zákon, který interrupce v roce 1920 zlegalizoval, odrážel víru v revoluci, v rovnost žen a Leninův výrok, že žádná žena by neměla být nucena donosit dítě, i když by nechtěla. Autorka W. Z. Goldman uvádí, že šlo spíše o řešení problematiky nelegálně prováděných interrupcí, než o emancipaci a právo ženy na rozhodování o vlastní reprodukci.

Sovětský svaz v roce 1936 pod vedením Stalina potraty opět zakázal. Toto opatření bylo znovu zavedeno, aby se zvýšila porodnost. V roce 1950 na tuto změnu postoje zareagoval první československý zákon, který se věnoval umělému přerušení těhotenství. Po Stalinově smrti byl v roce 1957 byly interrupce v SSSR opět legalizovány. Umělé přerušení těhotenství bylo možné provádět do dvanáctého týdne těhotenství. Pokud k tomuto výkonu došlo mimo nemocnici nebo ilegálně, hrozil vážný postih. Důležitým pravidlem v československé legislativě toho času, se stal zákon č. 68/1957 Sb. Interrupce se stala přípustnou nejen ze zdravotních důvodů, ale také z důvodů „zvláštního zřetele hodných“ a bylo možné ji provádět do ukončeného třetího měsíce těhotenství. Jenom žádost ženy ovšem nestačila, povolení muselo být od interrupční komise.

Rozhodovat v interrupčních komisích mohli občané, kteří byli politicky prověřeni. Rozhodovali o tom zda žena může, nebo nemůže zákrok podstoupit. Ženy braly velmi často tyto komise jako banalitu. Mnohokrát se také uvádělo, že před komise chodili „tatínkové“, kteří si své služby nechali ohodnotit finanční odměnou.

Smutným faktem bylo, že tyto komise sloužily spíše pro šikanování občanů v tehdejší Československu.

Spojením křesťanských neziskových organizací a poslanců bylo prvním úspěchem schválení zákona o pohřebnictví na jaře v roce 2001. Na podnět neziskové organizace Hnutí pro život ČR se do verze zákona, která byla konečná, dostal dovětek, že lidskými pozůstatky, jež se

musí pohřbít, se rozumí mrtvé lidské tělo, jeho části nebo plod po potratu. Tato situace se dala chápat jako předzvěst dalších z mnoha pokusů o legislativní zákaz interrupcí. (Sokáčová, 2006)

2.3.2 Antikoncepce

Antikoncepcí nazýváme metody, které dočasně a návratně zabraňují otěhotnění a předchází tak vzniku neplánovaného otěhotnění. K velkým objevům moderního života patří právě spolehlivá antikoncepce, jíž je na výběr více druhů. Kromě toho, že chrání před neočekávaným početím, má i další příznivé zdravotní účinky. Dnešní páry se snaží rodičovství plánovat, a to jim umožňují právě současné moderní metody antikoncepce. V České republice je dostupná řada antikoncepčních přípravků, o kterých je vždy možné poradit se svým gynekologem. (Bayer, 2014)

2.3.3 Vznik hormonálních tablet

Z hlediska historie byla veškerá snaha o ovlivnění plodnosti stavěna na bylinkářství. Překvapením proto není, že z prvních moderních antikoncepcí vznikla na podkladě výzkumu kalifornského profesora E. Markera, který z rostliny Cabeza de negro (mexický jám) extrahoval diosgenin, látku. To je látka, která sloužila k syntéze C steroidů. V roce 1941 tento velmi ceněný objev umožnil rozsáhlou výrobu antikoncepčních tablet, která nahradila do této doby používanou, časově a finančně závislou metodu extrakce steroidů ze zvířat. První ze syntetických preparátů se objevil během dalších deseti let díky práci profesora Gregora Pincuse, který je považován za otce moderní antikoncepční pilulky. (Hrušková, 2009)

2.3.4 Rozdělení hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepce je nejspolehlivější metoda zábrany početí. Steroidní hormony antikoncepční tablety se přesunují do hormonální osy směrem hypotalamus – hypofýza – ovarium a jsou určeny k zábraně ovulace. Hormonální antikoncepci rozdělujeme na kombinovanou estrogen – gestagenní nebo jen gestagenní. (Hrušková, 2009)

2.3.5 COC

Účinek této antikoncepce spočívá v zablokování ovulace. Progestin, který tableta obsahuje slouží k ovlivnění motility vejcovodů a narušuje nidaci vejce. Velkou výhodou této antikoncepce je, že nenarušuje cyklus. Tabletky lze užívat i s přestávkami. Na trhu jsou nově také neperorální alternativy. Spadá sem transdermální antikoncepce Evra, která má týdenní aplikační dobu, anebo například vaginální kroužek, který uvolňuje 3 týdny nejnižší dávku COC hormonů po zavedení do pochvy. (Hrušková, 2009)

2.3.5.1 *Přirozená antikoncepce*

Novinka v první kombinované hormonální a přirozené antikoncepci je Qlaira, která obsahuje estradiol valerát. V těle působí přirozeně a méně zatěžuje metabolismus jater. Podporuje dobrou funkci endometria. Udržuje stabilní hladinu estradiolu, což vede ke kontrolování a dobré funkci cyklu. (Hrušková, 2009)

2.3.5.2 *Gestagení antikoncepce*

Je jiná obsaženým gestagenem a užíváním. Je vhodnou volbou pro ženy se zvýšeným rizikem TEN, DM, nebo onemocnění jater. Perorální forma užívání může ze začátku spustit nepravidelné krvácení, ale s dalším užíváním nastává sekundární amenorea. (Hrušková, 2009)

2.3.5.3 *Nitroděložní antikoncepce*

Tento druh antikoncepce se odvíjí od zavádění tělísek různého tvaru do dělohy. V dnešní době se vyrábí z plastických hmot. Zmodernizovaná tělíska jsou obohacena měděným drátkem, nebo v sobě mají syntetický hormon gestagen, který má obdobné účinky jako hormon žlutého tělíska vaječníku. Tělíska se vpravují do dělohy ambulantně, ne pod anestezií. Výkon je často nebolestivý. Provádí jej lékař 3-4 dny po menstruaci. Hrdlo děložní je totiž mírně otevřené a snad se s ním manipuluje a zavádí. Tělíska se vpravuje speciálním zaváděčem, který je k tomu určený a umělá hmota tělíska pomáhá jeho ohebnosti při zavádění a k rozevření do předepsaného tvaru T. Největší výhodou tělísek je jednoduchost v užívání. Velmi příznivá je i cena, která je nejnižší z ostatních moderních antikoncepčních metod. Jedná se o nejspolehlivější metodu antikoncepce. (Pařízek, 2014)

2.3.5.4 *Antikoncepce a potraty*

Rozdíl mezi počtem provedení umělých potratů a užíváním nové, moderní antikoncepce je důkaz kulturní vyspělosti každé země. V ekonomicky rozvinutých zemích je v současné době evidován snížený počet interrupcí z důvodu používání kvalitních a spolehlivých antikoncepčních metod. Tyto skutečnosti přispívají k upevnění sexuálního a reprodukčního zdraví. Česká republika se díky těmto parametrům zařadila mezi vyspělé evropské země, které mají nízkou potratovost a vysoké užívání antikoncepce. Zákony upravující interrupci mají kladný vliv i na ukazatele mateřské úmrtnosti a nemocnosti. V zemích, kde je možnost legálního potratu problém, může být vysoká cena výkonu a provedení interrupce nemusí být v zařízeních veřejného zdravotnictví dostupné. Bývají také používány zastaralé postupy a téměř chybí nabízení antikoncepčních služeb po potratu. Počet provedených interrupcí celosvětově kolísá v rozmezí od 10 do 80 za rok na každých 1000 žen ve věku plodnosti. V průměrnosti je to asi 35 potratů na 1000 žen ročně. Počet provedených umělých přerušeni těhotenství vypovídá o kulturní vyspělosti obyvatelstva, zejména při rozšíření spolehlivých antikoncepčních metod. V rámci Evropy je vysledován nápadný rozdíl mezi zeměmi západními a východními (postkomunistickými), kde je úroveň potratovosti často 8x vyšší. (Uzel, 2002)

V Československu, nebo v České republice zatím nikdy nepřevýšil celkový počet potratů nad počtem porodů. Ve srovnání s počtem porodů dosáhl počet provedených interrupcí v ČR maxima v letech 1988–1990. V ČR byl počet potratů a interrupcí v poměru s jinými evropskými zeměmi vysoký. Druhá polovina osmdesátých let minulého století se dá zařadit k obdobím s nejvyšší potratovostí. V této době druhy antikoncepce byly pozastaveny. Po roce 1990 výrazně ubylo umělých přerušeni těhotenství, který pokračuje i nadále. (CZSO, 2015)

Zdraví není zodpovědností jen nás všech, ale je to věc, kterou sdílíme s osobami, které mohou rozhodovat o své budoucnosti. Na toto téma byl vytvořen model, který má zodpovídat za určité výsledky. Nejen biologické procesy, jako jsou stresové reakce mohou zapříčinit úmrtí plodu. (Kronenfeld, 2017)

3 ZDRAVOTNÍ ASPEKTY INTERRUPCE

Je velmi důležité zmínit i možná rizika interrupce. Komplikace, které mohou nastat, se skládají z psychické a somatické složky. Nejčastěji je v lékařské literatuře popisován tzv. PAS - postabortivní syndrom. Tento název je souhrnný pro psychosomatické projevy bolesti a zoufalství po umělém přerušení těhotenství. Nejčastěji bývá tento stav popisován jako bezmocnost a neschopnost vrátit čas. Je třeba si uvědomit, že interrupce sebou nese i možná somatická rizika. (Kolektiv autorů, 2000)

Na celém světě se celoročně rozhodne zhruba 46 milionů žen ukončit své těhotenství umělým potratem. Dvacet šest milionů z nich žije v zemích s liberálními potratovými zákony. Umělé ukončení těhotenství je zde prováděno v důstojných podmínkách a potrat provádí zkušený nemocniční personál. Dvacet milionů žen však tento zákrok podstupuje ilegálně. Jedná se o ženy, které jsou nuceny kontaktovat neprofesionální potratáře. Další zdravotní komplikace a nemocnost žen, které souvisí s umělým potratem se odráží na podmínkách a provedení výkonu. (Kučera, 2007)

Až 10 % žen po potratu může být postiženo komplikacemi. Životu nebezpečné mohou být až u jedné pětiny z nich. (Kolektiv autorů, 2000)

Na komplikace při umělém přerušení těhotenství má vliv i mnoho jiných faktorů. Podílí se na nich stáří těhotenství, použitá technika výkonu, nebo počet těhotenství ženy. Významnou roli hraje operátor. Záleží na jeho zkušenostech a zručnosti. Podle údajů WHO (Světová zdravotnická organizace) na následky interrupce umírá každý rok na světě kolem sedmdesáti tisíc žen. Příčinou toho je, že v zemích, kde je provádění interrupce zakázáno, vzrůstá počet komplikací v důsledku neprofesionálně ilegálně prováděných výkonů. (Kučera, 2007)

3.1.1 Komplikace interrupcí

Následky interrupcí dělíme na bezprostřední, časné a pozdní. Větší krevní ztráta, poranění děložního hrdla a perforace děložního hrdla patří mezi bezprostřední. V raném stádiu těhotenství není nutná násilná dilatace hrdla a díky zlepšení techniky výkonu, který se provádí v naprosté většině případů vakuumaspirací kanylou, je výskyt těchto komplikací prakticky zanedbatelný. Nejčastější příčinou následných samovolných potratů a předčasných porodů je poranění vazivového aparátu při dilataci děložního hrdla. V pokračujícím těhotenství patří k časným komplikacím děložní rezidua a zánětlivé komplikace. Neúspěšná metoda není příčina a bývá způsobena především děložní anomálií,

zanedbanou diagnostikou vícečetného těhotenství nebo nepoznaným mimoděložním těhotenstvím. Při zlepšování ultrazvukových vyšetřovacích technik patří naprostá většina těchto komplikací historii.

Psychické následky, záněty vnitřních rodidel a poruchy menstruačního cyklu zahrnujeme mezi pozdní komplikace. Mezi nejčastější příčiny neplodnosti, která nastává po pozánětlivé obstrukci vejcovodů, patří záněty vnitřních rodidel, které způsobují zavlečení infekce při ukončení umělého těhotenství. Vylepšováním techniky při této operaci jsou následky postupně minimalizovány. Neprůchodnost vejcovodů, která nastává po zánětu, lze řešit asistovanou reprodukcí. V souvislosti se zánětlivými komplikacemi se mohou také vyskytovat poruchy menstruačního cyklu po provedené interrupci. (Kučera, 2007)

3.2 Postabortivní syndrom

Žena, která zjistí, že je těhotná a není na těhotenství a výchovu dětí připravená, čelí obrovskému množství emocí, které zkreslují realitu její situace do katastrofické podoby. Tato žena nenachází oporu a pomoc v e svém okolí a ztrácí pevnou půdu pod nohama. Každý další den se jí v hlavě skládají scénáře o tom, jak její situaci nečekaného těhotenství vyřešit. (Kolektiv autorů, 2000)

3.2.1 Co je to postabortivní syndrom?

Postabortivní syndrom neboli PAS je soubor psychických příznaků, které mohou nastat jako následek umělého přerušeni těhotenství. Postiženy jsou v první řadě ženy, které potrat prodělaly, ale může také poznamenat jejich muže. Příčina vzniku postabortivního syndromu je potlačeni toho, co prožíváme. (Kolektiv autorů, 2000).

Poznamenanými jsou i lékaři, kteří tento zákrok provádějí, ale také ošetrovatelský personál. Příznaky se někdy projevují až po delší době po umělém potratu. Důvod, proč vzniká toto onemocnění, je potlačování prožitého. Trauma po potratu, nebo také postabortivní syndrom byl prozkoumaný, veřejnost s ním byla obeznámena a byl celkově potvrzený. Zranění v duši zachází velmi daleko. Všechny ženy, které už nemohou najít žádné východisko z tohoto problému, hledají pomoc. V tomto směru je důležité spojit psychoterapii a duchovní péči. Umělé přerušeni těhotenství je velký zásah do přirozených procesů ženského organismu. Dle životní situace ženy mohou nastat psychosomatické a psychické následky.

Téma potratů uvádí do rozpaků právem stále více lidí. Lidé, kteří se potratů zastávají, často směřují k právu ženy na její. Odpůrcům potratu je vytýkáno, aby nemysleli jen na dítě, ale

také na ženu, matku. Kvůli této výtce je zajímavý vědecký průzkum psycholožky jménem Marie Simonové z univerzitní kliniky ve Würzburgu. Podle ní měly dvě ze tří žen po umělém přerušení těhotenství dlouhodobě pocity, které vedly k lítosti a vině. Výjimkou nebyly deprese a stavy úzkosti. Po čase se přidaly další příznaky, ke kterým patřila migréna, žaludeční a střevní potíže, ale především poruchy srdečního rytmu. Ve vztahu k partnerovi docházelo k citovému chladu, pocitům nenávisti a k sexuálnímu distancu. Psycholožka Maria Simonová upozorňuje, že žena po provedeném výkonu nepocituje vysvobození, ani úlevu, a nenachází ani vnitřní klid. Spousta žen před zákrokem uvedla, že kdyby se partner k situaci postavil kladně a s dítětem souhlasil, tak by potrat jako řešení ne zvolila.

Křesťanským odpůrcům potratu bývá často vytknuto, že upozorňováním na páte přikázání a Boha samotného ženám způsobují výčitky svědomí, které by jim jinak nevznikaly. (Kolektiv autorů, 2000)

3.2.2 Muži a jejich problémy s těhotenstvím

Častou příčinou, proč ženy podstupují potrat je, že cítí od svých partnerů určitý odstup. Technická univerzita v Mnichově se zabývala studií Institutu pro psychosomatickou medicínu, psychoterapii a medicínskou psychologii. Na problémy spojené s těhotenstvím byly položeny otázky sto třiceti párům. Muži odmítli nést zodpovědnost za provedený potrat a potom jeho provedení cítili úlevu. Z toho vyplynulo, že nemají tušení, jaké následky má zákrok na ženu, a to jak zdravotní, tak i psychické. Jako výsledek různých šetření psycholožka Helga Roeder říká, že v osmdesáti procentech dochází ke svolení k potratu spíše od muže. Ten většinou dítě nechce. Muži se v této situaci neumějí chovat hezky a slušně k ženám a emočně si drží od partnery odstup. Ženy si tuto problematiku berou velmi osobně, trápí je to a dochází k pocitu méněcennosti. Pro ženu je většinou jako jediné světlo na konci tunelu to, když jí muž slíbí vidinu dítěte později.

U nás se v těhotenských poradnách ženám vždy říká, že na další návštěvu s nimi může přijít i partner, muži však toto často odmítají. Nejvíce argumentují pracovním vytížením a ženám vadí, že jim manžel, či partner nechce dělat doprovod-cítí se méněcenné a zklamané. Ovšem je druhá skupina žen, které chodí raději sami. Důvodem je strach, že by na ně byl ze strany partnera vyvíjen velký nátlak na uskutečnění potratu. Některé ženy už s partnerem ani nežijí, proto se tyto občas ani nedozví, že jsou otci. (Kolektiv autorů, 2000)

3.2.3 Psychických problémů po interrupci přibývá

Stále více se objevují ženy s psychickými problémy po umělém přerušení těhotenství. Ženy do poraden nejdříve dochází kvůli manželským neshodám. Problémy v domácnosti i s okolím většinou způsobují ženiny psychosomatické poruchy. Spousta žen přichází hned po umělém ukončení těhotenství. Jsou poučeny o tom, že v případě jakéhokoliv problému je nutné ho hned začít řešit a přijít např. do poradny. Tento problém přiznávají spíše ženy než muži. Muži mají obtíže se svěřováním svých vlastních pocitů a jejich projevy v souvislosti se ženou, natož s potratem. (Kolektiv autorů, 2000)

3.2.4 Proč je těžké vyrovnat se s interrupcí?

Naše malé děti, které jsme potratily, sice nedivíme, ale smutek může trvat kratší dobu než v případě porodu mrtvého dítě, kdy je smutek náročnější a zdlouhavější. Tento proces může trvat i několik let.

Smrt je těžká, neskutečná a těžce uvěřitelná záležitost, ale je velmi důležité najít proti smutku pomoc. Ženu v této situaci nelze odbývat nepravdivými slovy, je nutné jí sdělit celou pravdu. Avšak stále je málo žen, které dokáží otevřeně přiznat a probírat své bolesti, spojené s potratem. (Kolektiv autorů, 2000)

3.2.5 Příznaky post abortivního syndromu

Všechny nemoci jsou doprovázeny symptomy, které jsou pro ni specifické a nezáleží na tom, zda je psychického či fyzického původu. Ihned poté, jakmile odborníci rozpoznají symptomy, mohou nemoc dále diagnostikovat a poté zahájit léčbu. Postabortivní syndrom je specifický svým velkým množstvím příznaků. Příznaky se však mohou u různých žen lišit, navíc se mohou projevit buď okamžitě nebo až po několika letech. (Freedová, Salazarová, 2008, s. 19-20)

3.2.5.1 *Popis obecných příznaků*

- Úzkost
- Deprese
- Užívání alkoholu a drog
- Zlost
- Pocit bezradnosti a bezmoci

- Lítost (Freedová, Salazarová, 2008, s. 19-20)

4 PRÁVNÍ ASPEKTY INTERRUPTCE

Interrupce a její problematika je upravena zákonem č.66/1986 Sb. a prováděcí vyhláškou č. 75/1986 Sb.

Nesmí být opomenuto, že pokud je provedena interrupce ženě ve věku 16-18 let, je zdravotnické zařízení povinno informovat o tom jejího zákonného zástupce (§ ž, odst. 2). Je třeba zmínit také § 10 zákona, který zakazuje provedení umělého přerušeni těhotenství cizinkám, které se v České socialistické republice zdržují pouze přechodně. (Čepický, Líbalová, 2005)

4.1 Vývoj právní úpravy v Československu

V Československu se právní řád setkal s problémem interrupce v souvislosti s výkladem trestní ochrany lidského plodu v trestním zákoně z roku 1950 viz § 218 – usmrcení lidského plodu). Československé zákonodárství bylo pod vlivem sovětské právní úpravy. (Černý a Schelleová)

Důležité jsou i výjimky, a to např. kontraindikace prodělané interrupce, která byla vykonána v předešlých šesti měsících; ženy, které už dvakrát rodily; ženy starší třiceti pěti let a podezření, že těhotenství vzniklo v rámci trestné činnosti (například znásilnění). Mezi výjimkami není prokázána vrozená vada plodu ani ohrožení na životě ženy což je k zamyšlení. Umělé přerušeni je možné provést i po dvanáctém týdnu těhotenství. Interrupci provádí zařízení ústavní péče, což stanovuje § 6 vyhlášky. Podstatné je sdělení výboru České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP, že stacionář je zařízením ústavní péče ve smyslu vyhlášky, kterou se provádí zákon o umělém přerušeni těhotenství. Seznam zdravotních indikací interrupce je přiložen k vyhlášce. Je zásadní, aby specialista jiného oboru, který se musí vyjádřit k indikaci, ji podal tak, jak je vázána ve vyhlášce. (vybrané právní normy)

Jedním z dalších důležitých mezníků vyvíjející se právní úpravy interrupce bylo vydání zákona č. 68/1957 Sb., který se řídil sovětskou úpravou a úpravou některých dalších zemí sovětského bloku a upravil nově tuto problematiku. „V zájmu dalšího rozšíření péče o zdravý vývoj rodiny, ohrožované škodami způsobenými při umělém přerušeni těhotenství na zdraví a životech žen jsou nezákonné zákroky nesvědomitých osob a mimo zdravotnická zařízení.“ (§ 1 cit. zákona). Začaly být stíhány osoby, které z trestního hlediska provedly nelegálně interrupci. Sama žena se trestního činu nedopustila.

Právní úprava provedená zákonem č. 68/1957 Sb. vycházela v zásadě z těchto základních principů:

- ochrana ženy před poškozením na zdraví, popřípadě úmrtím zásahy neodbornými a nelegálními
- prioritní ochrana zdraví ženy před zrozením dítěte
- nenahraditelný souhlas ženy k interrupci
- provedení interrupce na žádost ženy po předchozím povolení v komisi, ze zdravotních a jiných důležitých důvodů hodných zvláštního zřetele,
- umělé přerušování těhotenství není léčebně preventivní péčí (Čepický, Líbalová, 2005)

4.1.1 Vybraná ustanovení právních norem

§ 1 Účel zákona, který upravuje přerušování těhotenství se zřetelně zaobírá ochranou života a zdraví ženy v zájmu plánovaného a odpovědného rodičovství stanoví podmínky pro jeho provádění.

§ 2 Předcházet nežádoucímu těhotenství by se mělo výchovou k plánovanému rodičovství a odpovědnému rodičovství v rodině, ve škole nebo ve zdravotnických zařízeních.

§ 3 Bezplatně se ženě poskytují prostředky k zabránění těhotenství

Podmínky pro umělé přerušování těhotenství

§ 4 Ženě se uměle přeruší těhotenství, jestliže o to písemně požádá, nepřesahuje-li těhotenství dvanáct týdnů a nebrání-li tomu její zdravotní důvody.

§ 5 Ženě lze uměle přerušit těhotenství ze zdravotních důvodů s jejím souhlasem nebo z jejího podnětu, jestliže je ohrožen její život nebo zdraví nebo zdravý vývoj plodu nebo jde o genetický vadný vývoj plodu.

§ 6 (1) Ženě, která dovršila šestnáct let, lze uměle přerušit těhotenství podle § 4 se souhlasem zákonného zástupce, popřípadě toho, jemuž byla svěřena do výchovy.

(2) Jestliže bylo podle § 4 uměle přerušeno těhotenství ženě ve věku od šestnácti do osmnácti let, vyrozumí o tom zdravotnické zařízení jejího zákonného zástupce. (Čepický, Líbalová, 2005)

4.2 Právo na interrupci

Právo na bezpečnou a legální interrupci bylo hlavní téma ženského hnutí v 60. a 70. letech 20. století. Do druhé vlny feminismu v západní Evropě a USA patřilo rozhodovat o vlastním těle. Diskuse a střety, které se týkaly práva žen na interrupci, vedly k nové definici autonomie žen, jejich svobod, reprodukčních práv a mateřství. První názory na umělé přerušování těhotenství se v Československu formovaly už v první polovině 20. století a předcházelo se tak legalizaci potratů ze sociálních důvodů. Interrupce a její legalizace byla v období reálného socialismu chápána a řešena jinak než v západní Evropě a severní Americe.

Legislativní modely, které upravují přístup k interrupci, mohou být charakterizovány buďto jako „termínové modely“ anebo „indikační modely“. Zákon udává lhůtu, do které je možné těhotenství ukončit na žádost ženy (po uplynutí této lhůty je možné interrupci provést pouze z vážných důvodů, jako je například ohrožení života ženy.) V indikačním modelu jsou uvedeny indikace, díky kterým je možné těhotenství legálně ukončit. Ty mohou být odlišné od přísně fyzicky zdravotních důvodů až po důvody psychického zdraví matky či socioekonomické důvody. Oba tyto typy se mohou někdy kombinovat, někdy je těžké je rozlišit. V Nizozemí je důvod k umělému ukončení těhotenství, pokud je žena v bezvýchodné situaci a právo na posouzení situace a udělení rozhodnutí má jen výhradně ona. V prosazování reformy hrálo důležitou roli feministické hnutí, které zastávalo názor, že největší právo rozhodovat o interrupci je dáno jen lékařským odborníkům. (Dudová, 2012) Legislativa ale není jediná, kdo určuje, jestli a v jaké míře ženy mohou podstoupit interrupci. Outshoorn (1996) popisuje několik zábran, které mohou přístup k interrupci značně omezit. Mimo pravidla dané zákonem se jedná o skutečnou implementaci daného zákona – jestli v zemi, které se to týká, je dostatek nemocnic či klinik, které interrupce provádějí a jestli mají dostatek kvalifikovaného personálu ochotného interrupce provádět.

Další z důležitých problémů, který by mohl překážet, je cena za interrupci. Zda a jaký poplatek musí žena uhradit a jaké okolnosti se k němu pojí. Ve většině západoevropských zemí je interrupce, která se provádí v rámci zákona, hrazena zdravotní pojišťovnou. Posledním z ovlivňujících faktorů je přístup k legální interrupci. Dostupnost provedení tohoto zákroku není v každé zemi stejná. Ještě dnes se můžeme setkat s tzv. potratovou turistikou, když ženy cestují do okolních zemí, kde mohly legálně interrupci podstoupit. Mnohdy to urychlilo vývoj legislativy v zemi, odkud vyjžděly. (Dudová, 2012)

4.3 Legalizace interrupce v Československu

Interrupce v Československu byly v porovnání se západoevropskými zeměmi uzákoněny velmi brzy, v době po 2. světové válce. Na rozdíl od západní Evropy však legalizace nebyla v důsledku tlaku občanské společnosti a feministického hnutí, ale spíše byrokratickým rozhodnutím. Interrupce byla v roce 1955 uzákoněna v SSSR a následně i v okolních zemích východní Evropy. Některé zdroje uvádí, že povolení interrupce v roce 1957 v naší zemi podléhalo politickému rozhodnutí Sovětského svazu. (Dudová, 2012).

4.4 Přijetí zákona o interrupci

Od schvalování a uplatňování zákona č. 68/1957 probíhaly neustálé změny. Bylo to způsobeno buď rozhodnutím státních a stranických představitelů, nebo ekonomickou a demografickou situací, která se v 60. a 70. letech neustále měnila. Jakmile byl zákon přijat, vyhlásila se roční lhůta, po které se hodnotily výsledky a dopady na zdraví žen. Výsledky byly velmi nepříznivé, velké procento případů vedlo ke komplikacím po provedené interrupci (například neplodnost, předčasný porod). Větší výstraha směřovala na ženy, které ještě nerodily nebo byly v mladším věku. Od začátku diskuse o interrupčním zákonu byl kladen důraz na riziko budoucí plodnosti žen. Ke komplikacím docházelo díky metodám, jakými byla interrupce prováděna. V průběhu 50. a 60. let začala míra plodnosti klesat. Podle Květy Jechové představoval zákon 68/1957 obrovský zásah do reprodukce. V důsledku velkého přírůstku potratů v následujících letech po přijetí zákona byla ustanovena Státní a později Vládní populační komise jako poradního a koordinačního orgánu vlády v oblasti politiky. (Dudová, 2012)

Právní úprava je daná zákonem č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství a prováděcí vyhláškou č. 75/1986 Sb. V těchto daných právních předpisech jsou uvedeny dva druhy, jak řešit interrupci v rámci práva. Interrupce se může provést v návaznosti na žádost ženy. Zákonodárce vychází z práva ženy, která může rozhodovat o svém mateřství.

Aby mohlo být umělé přerušení těhotenství provedeno, je důležité splnit zákonem stanovená kritéria. První z podmínek je písemná žádost ženy o interrupci. Tuto žádost má žena právo vzít kdykoliv zpět před samotným začátkem výkonu. Žena nemusí uvádět důvod, proč se rozhodla těhotenství ukončit, to ale nesmí přesahovat 12 týdnů a umělému přerušení těhotenství nesmí bránit jiné zdravotní důvody (zdravotní stav ženy, zánětlivá onemocnění, interrupce, od které neuplynulo šest měsíců). Jako výjimka je situace, pokud žena rodila dvakrát, nebo je starší 35 let, anebo otěhotněla v důsledku trestné činnosti. Česká trestně

právní úprava navazuje na tuto problematiku trestním zákonem § 227 až 229. Tento zákon popisuje trestný čin nedovoleného přerušení těhotenství, který je trestným činem proti začínajícímu životu. Ochrana je kladena na klíčící plod a život matky. Hranice je zde začátek porodu, od tohoto okamžiku by šlo o vraždu. (Molnárová, 2001)

4.4.1 Interrupční zákon v jiných zemích

Zajímavá situace, která se děje okolo interrupce, je například v Polsku. Po Maltě je tato země jediným evropským státem, kde ženy nemají přístup k požádání o umělé přerušení těhotenství. Důvody, kdy je tady možné provést interrupci, jsou pouze ohrožení života matky, znásilnění nebo incest a velmi závažné postižení plodu. Za těmito zákroky polské ženy musí jezdit dalekou cestu do zahraničí. Pokud nemají dostatek financí, musí následně porodit nechtěné dítě. Z průzkumu veřejného mínění plyne, že 45% obyvatel je pro liberalizaci zákona a 43 % polských občanů souhlasí s jeho současností.

Polské ženy dostaly před sto lety volební právo a byly tak jako jedny z prvních, které mohly rozhodovat o své zemi a jejím osudu. Stejně tak bylo Polsko mezi prvními zeměmi, kde byla povolena interrupce. V dnešní době, po sto letech se, ale ženy nemohou rozhodovat, zda si nechají dítě nebo ne. Je zde velký problém dosáhnout na „pilulky po“ (post-koitální antikoncepce), ale také běžnou antikoncepci. Polští lékaři je nepředepisují, ani v lékárnách není hormonální antikoncepce z náboženských důvodů dostupná. (Hamplová, 2018)

5 ETICKÉ ASPEKTY INTERRUPCE

V naší kultuře je už po staletí a tisíciletí etika součástí filosofie a teologie. Tyto disciplíny se zakládají na lidském rozumu a probouzejí naději, že rozum je schopný problémy morálky vyřešit. (Šimek, 2015)

Řešení a problematika interrupce jsou obvykle doprovázeny objasňováním počátku lidského života. (Bahounek, 2007)

Otázkou je, od jaké naší cesty začíná život? Na její odpověď je spousta odlišných názorů, které jsou jiné svým opodstatněním. Pokud pomineme skutečnost, že za začátek lidského života je obvykle označováno početí nebo porod. Jednou z úvah je i to, že život začíná až v určitém okamžiku prenatalního vývoje. V literatuře, která je nám dostupná, jsou uváděny tři hlavní názorová pojetí – duchovní, filozofické a biologické. (Willke, 1993)

5.1 Etika duchovní

Interrupce byla dříve nazývána jako vyhnání plodu z těla matky. Ve středověku byl tento čin považován jako nejhorší zločin ze všech. (Jahodářová, 2017)

Podle křesťanství nový život vzniká v okamžiku, kdy se vajíčko oplodní. Tento počínající život není životem matky ani otce, ale je životem nové začínající lidské bytosti, která se vyvíjí samostatně. Toto učení se vztahuje k poznatkům, které se týkají biologie člověka. Ta říká, že oplodněním dochází k určení biologické identity nového jedince. (Donum Vitae, 2006) Dle křesťanského učení není člověk pouze tělesnou bytostí, ale byl obdařen nesmrtnou duší, kterou stvořil bůh. (Bahounek, 2007)

Stvoření duše je rozhodujícím okamžikem při vzniku nového života. Vzhledem k tomuto faktu je nenarozené dítě bráno za člověka, který má jako všichni naději a právo na věčný život. (Willke, 1993).

Křesťanství dává lidskému životu velkou úctu a důstojnost, z tohoto důvodu má církev negativní postoj k umělému ukončení těhotenství. Dává najevo, že není mravně přípustné. I nenarozené dítě má právo na život hned po početí a umělé ukončení těhotenství je bráno jako usmrcení nevinného života, které je bráno jako hřích. Důkazy můžeme najít v Didaché, v Barnabášově listu, u Tertuliána a Augustina stejně jako v církevních současných dokumentech jako například Evangelium vitae. V ostatních náboženstvích není nesmrtná duše tak značná jako u křesťanů. (Rotter, 1999)

V historii se ženy bránily nechtěnému otěhotnění. Potraty měly fungovat jako náhrada za neexistující nebo nefunkční kontracepci, obvykle byly posledním a zoufalým východiskem z nouze. Významnou úlohu ve vnímání umělého přerušení těhotenství hrálo období oficiálního přijetí křesťanství, které s sebou neslo vázané normy. Odsuzovaly umělé vyhnání plodu, jeho vyvoláním žena riskovala svůj život. Žena mohla lehce podlehnout trvalým následkům neodborně provedeného výkonu. Tresty za tento zákrok spočívaly v probití srdce kůlem, zahrabáním za živa nebo milosrdnějším stětím mečem.

Ve středověku se připouštěla novověká legislativa polehčujících okolností, například vyvolání potratu bez zlého úmyslu. V tomto případě žena podstoupila pouze tělesný trest, nebo pokání. Velkou roli hrálo i stáří plodu. (Jahodářová, 2017)

5.2 Etika filozofická

V oblasti filozofie by mohl být lidský život popisován mnoha způsoby. Někteří lidé se přiklánějí například k názoru, že lidský život je započat porodem, dosahem úrovně vědomí, stupněm životaschopnosti a soběstačnosti, nebo tělesné či rozumové dokonalosti. (Willke, 1993)

Z filozofického hlediska na otázku začínání lidského života nalézáme hned několik odpovědí. Platon a Aristoteles byli řečtí filozofové, kteří označovali počátek života jako lidskou bytost, která by byla schopna se pohybovat bez zásahu někoho cizího. (Blecha, 1998) Od toho se odvíjí názor, že život dítěte začíná od okamžiku, kdy matka začíná cítit jeho pohyby. Pro některé je moment rozhodnutí uhníždění oplodněného vajíčka v děložní sliznici. (Willke, 1993)

Další filozofické teorie ohraničují začátek života člověka určitým stupněm biologického vývoje plodu – počátek srdeční činnosti, nebo počínající rozumovou vyspělostí. (Sagan, 1997)

Otázkou zůstává, kdo je člověk, osoba nebo osobnost. Existují tři přístupy k této problematice. První přístup spočívá v určení genetiky, kdy oplozené vajíčko se považuje za člověka od začínajícího vývoje. Ve druhém přístupu hraje roli prostředí. Každý člověk je vybavený lidským genetickým kódem, který spočívá v rozvíjející se pod určitými vnějšími vlivy. Třetí přístup k tomuto problému je odkázán na základ sociálních vlivů, kdy se člověkem stáváme až po narození. (Jemelka, 2008)

5.3 Etika biologická

V této oblasti se od samotného počátku lidského života využívá znalostí embryologie, fetologie a lékařské vědy. (Willke, 1993)

Od padesátých let 20. století zastává embryologie názor, že existence nového jedince začíná oplozením. Z toho vychází podstata splynutí dvou pohlavních buněk, které jsou zralé-vajíčka a spermie. V oblasti biologie a především genetiky v několika posledních desetiletích přibylo v této oblasti spousta objevů, které zmíněný základní poznatek nepopírají, ale souhlasí s ním. (Černý, 2011)

Člověk je člověkem v každé fázi svého vývoje, embryo je plně daným člověkem a člověk se člověkem nestává.

Lidská bytost buduje svou existenci oplozením vajíčka, kdy vzniká kombinace genů. Soubor informací je zakódován v buněčném jádře zárodku, které jsou důležité pro fyzickou existenci, vývoj a všechny vlastnosti jedince, kterých je potřeba pro jeho fungování. Tímto se vytváří biologická totožnost nového lidského jedince. Od začátku je nový jedinec nositelem svých originálních vlastností, které patří jen jemu. Například pohlaví, krevní skupina, barva očí, vlasů, typ postavy, antigenní struktura. Tyto vlastnosti se nemění ani vývojem plodu v děloze, ani po jeho narození. Oplozením začíná vznik a historie lidského života, v němž každá z jeho výjimečných vlastností chce svůj čas, aby se mohla projevit a začít působit. (Pohunková, 1991)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Ve své bakalářské práci jsem si na základě dotazníkového šetření stanovila 1 hlavní cíl a 3 dílčí cíle.

1. cíl – Kolik respondentů a respondentek je obeznámeno v oblasti interrupce.

2. dílčí cíl – Zdali by věřící respondent nebo respondentka souhlasili s interrupcí a za jakých podmínek

3. dílčí cíl – Zdali žena podstoupila interrupci a proč

4. dílčí cíl – Kolik žen mělo komplikace po interrupci

6.1 Metodika výzkumného šetření

Pro zpracování praktické části jsem si zvolila formu kvantitativního šetření technikou polostrukturovaného dotazníku. Šetření probíhalo online na internetu prostřednictvím dotazníkového portálu survio.cz a bylo zaměřené jak na ženské, tak mužské respondenty – viz. Příloha č. 1. Možnost sběru odpovědí nebyla omezená, ale ke konečnému termínu, kdy byl dotazník online, odpovědělo 100 respondentů. Z toho bylo 86 respondentek a 14 respondentů.

6.2 Popis dotazníku a respondentů

Dotazník byl zaměřený na ženy a muže. Věkové rozmezí bylo omezeno od 15 do 50 let.

V úvodu bylo uvedeno, jaký je účel dotazníku a že je zcela anonymní. Dotazník obsahuje 21 otázek z toho jsou 2 polouzavřené a 19 uzavřených. Dotazník byl sdílen online prostřednictvím portálu survio.cz. Z důvodu pandemie Covid19 byla zvolena online podoba dotazníku namísto tištěné.

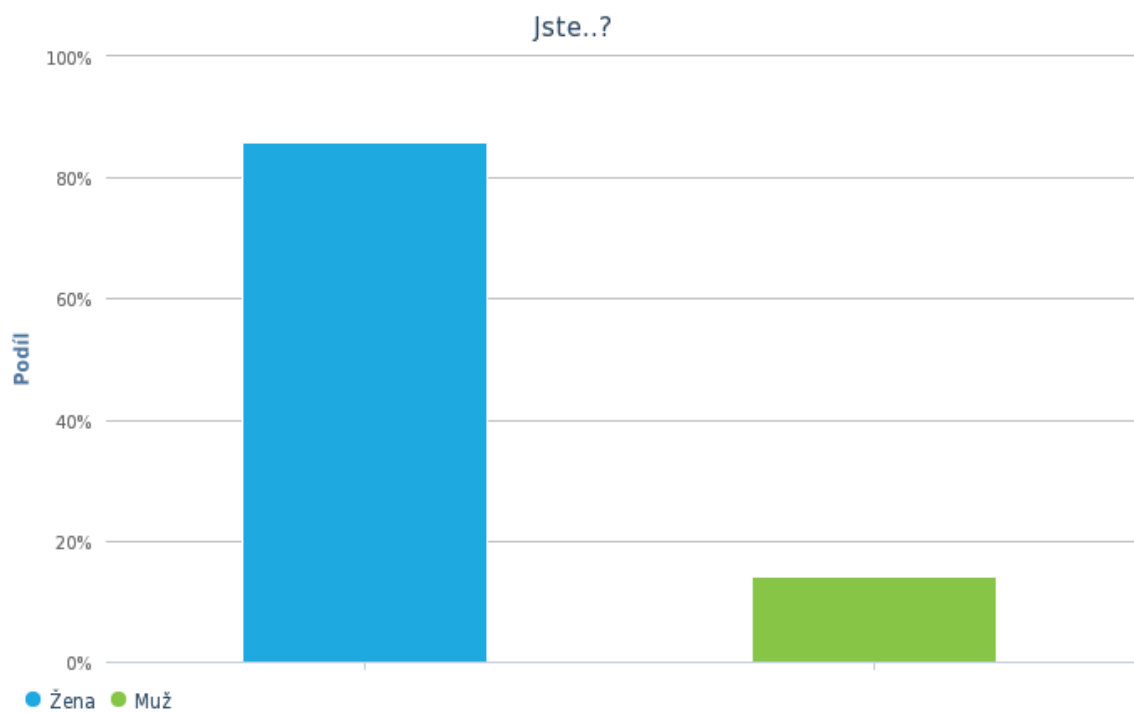
Jako první otázka v dotazníku byla na výběr pohlaví a druhá otázka zaměřená na věk. Otázky číslo 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 jsou zaměřené na znalost respondentek a respondentů v oblasti interrupce a odpovídají na první, hlavní cíl mého šetření. Otázky číslo 12, 13 jsou zaměřené na věřící respondentky či respondenty, zda by podstoupili interrupci a za jakých podmínek odkazují na druhý dílčí cíl. Tato otázka je pro mě obzvlášť důležitá, protože jsem sama věřící

a je zajímavé, jaký mají na tuto situaci různorodý názor ostatní, protože i když respondentky či respondenti byli věřící, odpovědi zněly různě. Otázky číslo 14, 15, 16, 17, 18 jsou postaveny pouze pro ženy. Odkazují na třetí dílčí cíl, zda žena podstoupila interrupci a proč. Otázky číslo 19, 20, 21 jsou zaměřené na ženy, které interrupci podstoupily a měly po tomto zákroku nějaké komplikace. K těmto posledním třem otázkám se vztahuje čtvrtý dílčí cíl a to, kolik žen mělo komplikace po provedené interrupci.

6.3 Interpretace výzkumného šetření

Anonymní dotazník vlastní konstrukce, který se zabýval informovaností žen a mužů v oblasti interrupce, byl respondentům k dispozici online na internetu prostřednictvím portálu survio.cz. Dotazník bylo možné vyplnit během jednoho měsíce sběru odpovědí. Dotazníkového šetření se účastnilo 100 žen a mužů, přesněji 86 respondentek a 14 respondentů. 76 respondentek a respondentů bylo věřících.

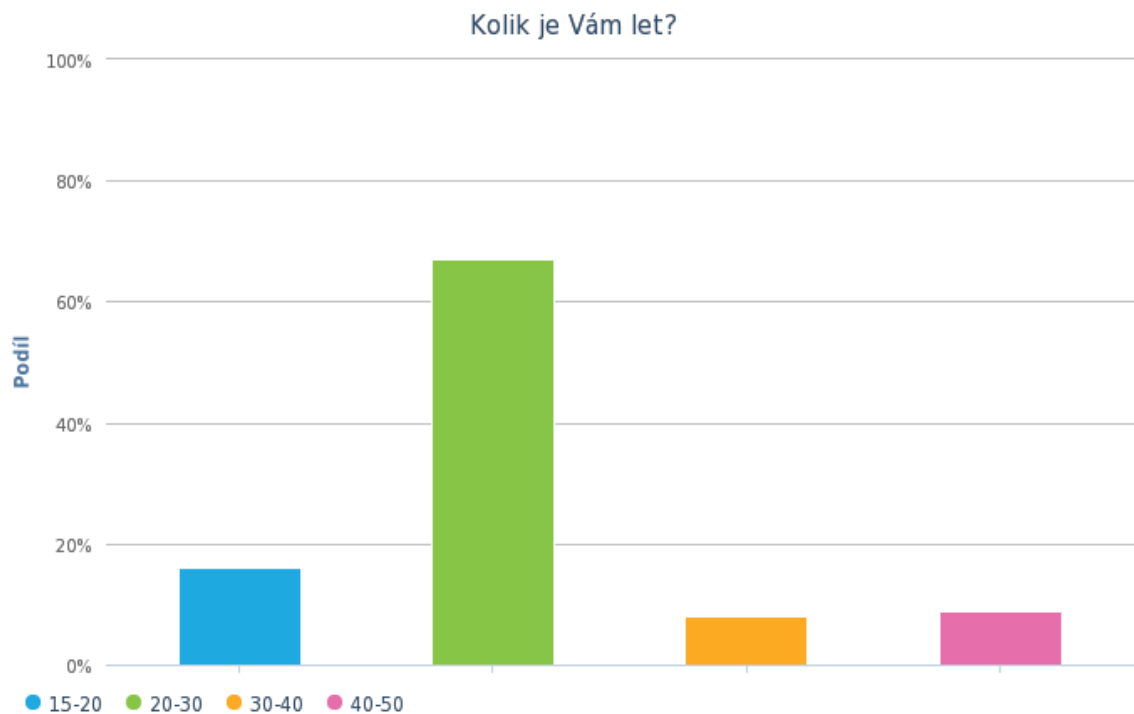
Otázka č. 1 – Jste..?



Graf 1: Pohlaví respondentů

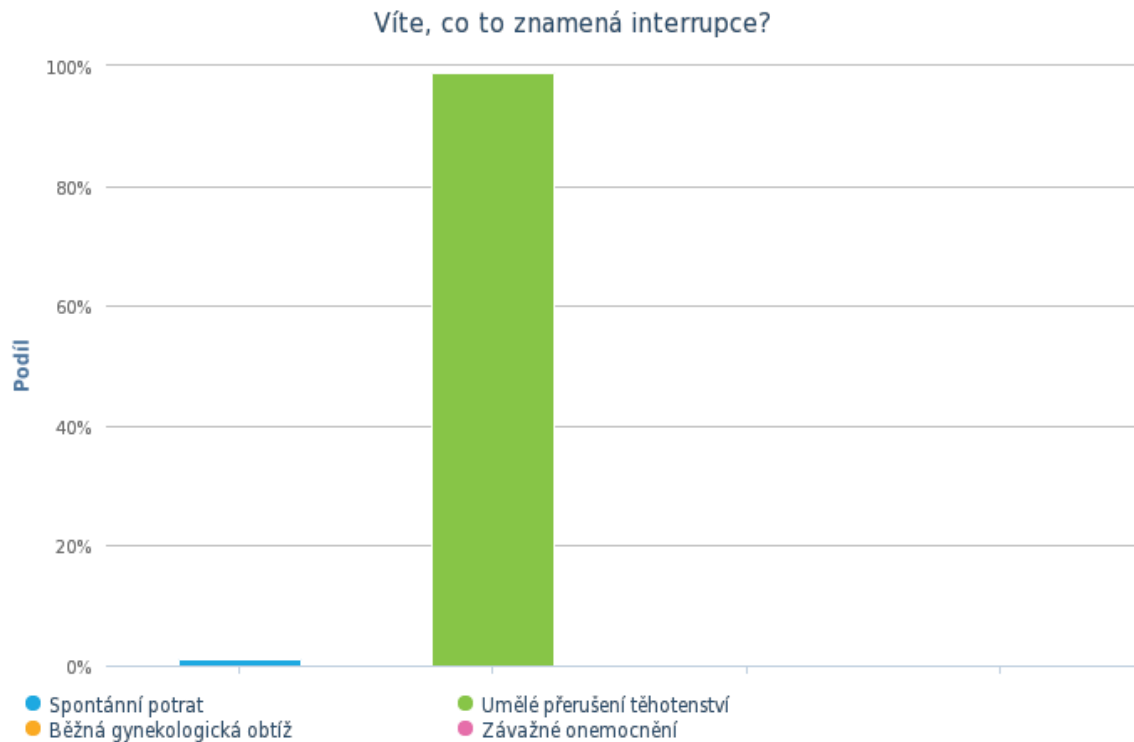
První otázka byla rozdělena na pohlaví respondentů. Dotazníku se účastnilo 100 respondentů. 80 (86 %) respondentek a 14 (14,0) respondentů.

Otázka č. 2 – Kolik je Vám let?



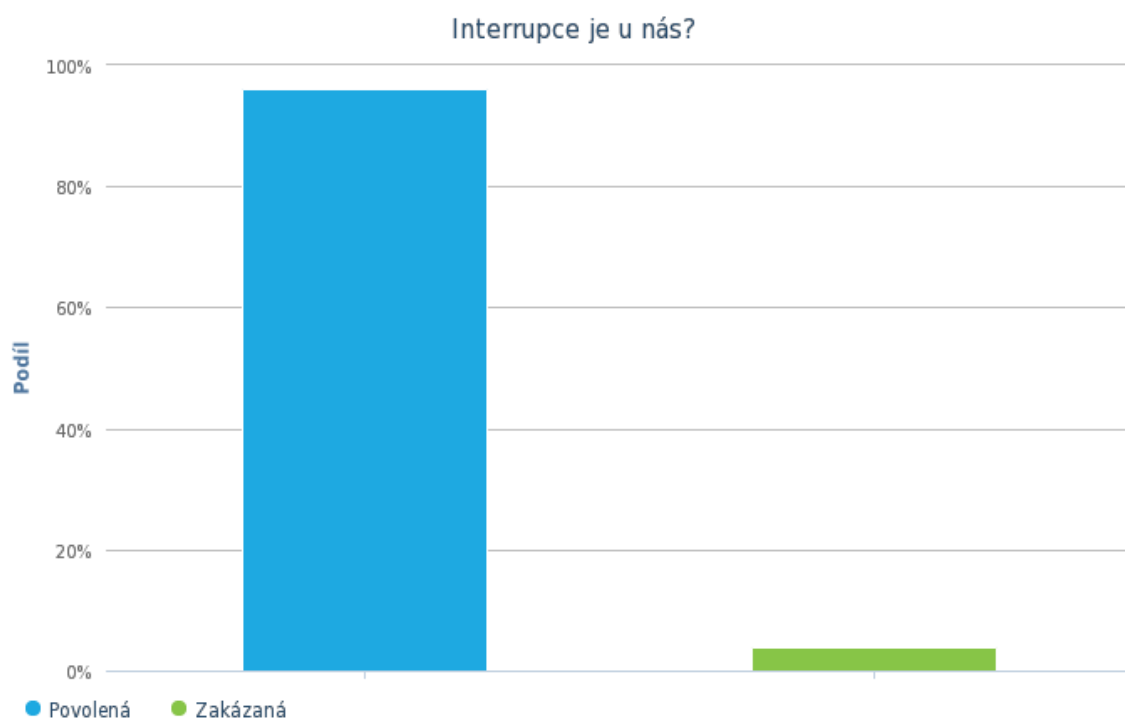
Graf 2: Věk respondentů

Druhá otázka byla zaměřena na věk. Věková hranice byla omezena hranicí 15–50 let. Na výběr byly 4 věkové kategorie 15–20 let, 20–30 let, 30–40 let, 40–50 let. Z toho 16 (16 %) respondentů spadalo do věkové kategorie 15–20 let. Nejvíce odpovědí bylo v rozmezí 20–30 let- 67 (67 %) respondentů. Nejméně odpovědí bylo ve věkové kategorii 30–40 let, kdy odpovědělo pouze 8 (8 %) respondentů. Do poslední věkové kategorie 40–50 spadalo 9 (9 %) respondentů.

Otázka č. 3 – Víte, co to znamená interrupce?

Graf 3: Informace o interrupci č. 1

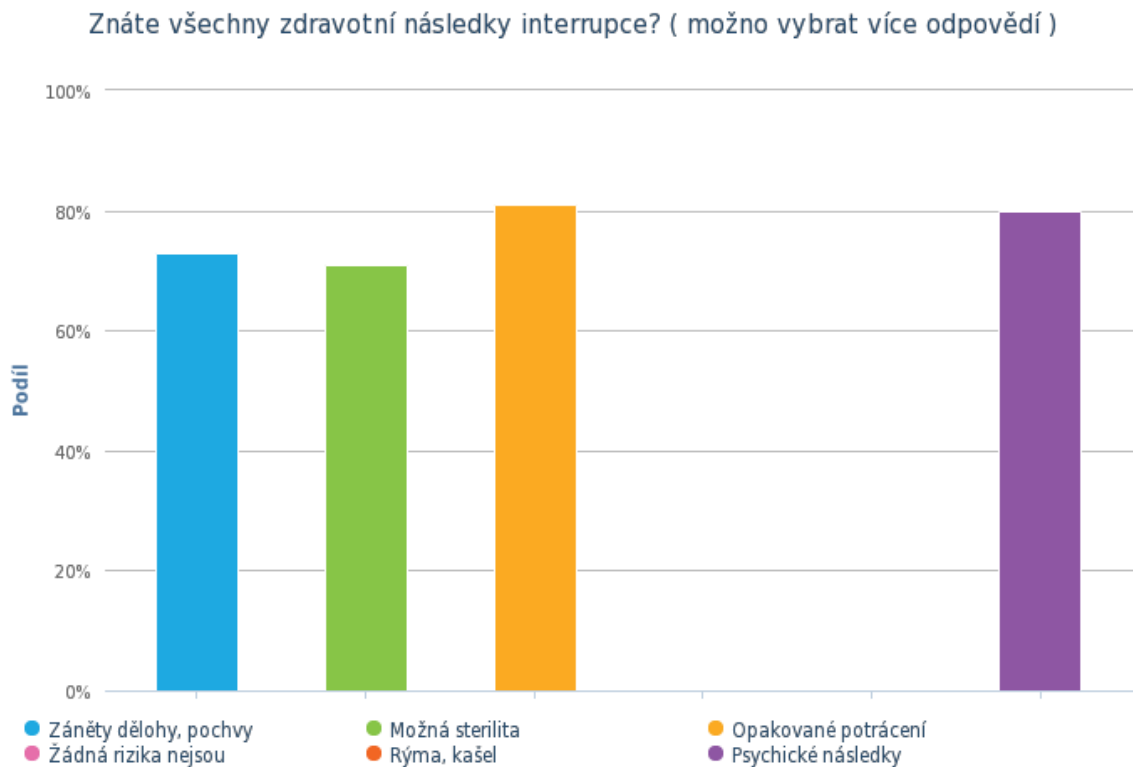
Tato otázka byla směřována k tomu, zda respondenti znají definici interrupce. K dispozici byly 4 možnosti odpovědi. 99 (99 %) respondentů odpovědělo správně a 1 (1 %) mylně. Z toho vyplývá, že téměř všichni jsou obeznámeni s tímto pojmem.

Otázka č. 4 – Interrupce je u nás?

Graf 4: Informace o interrupci č. 2

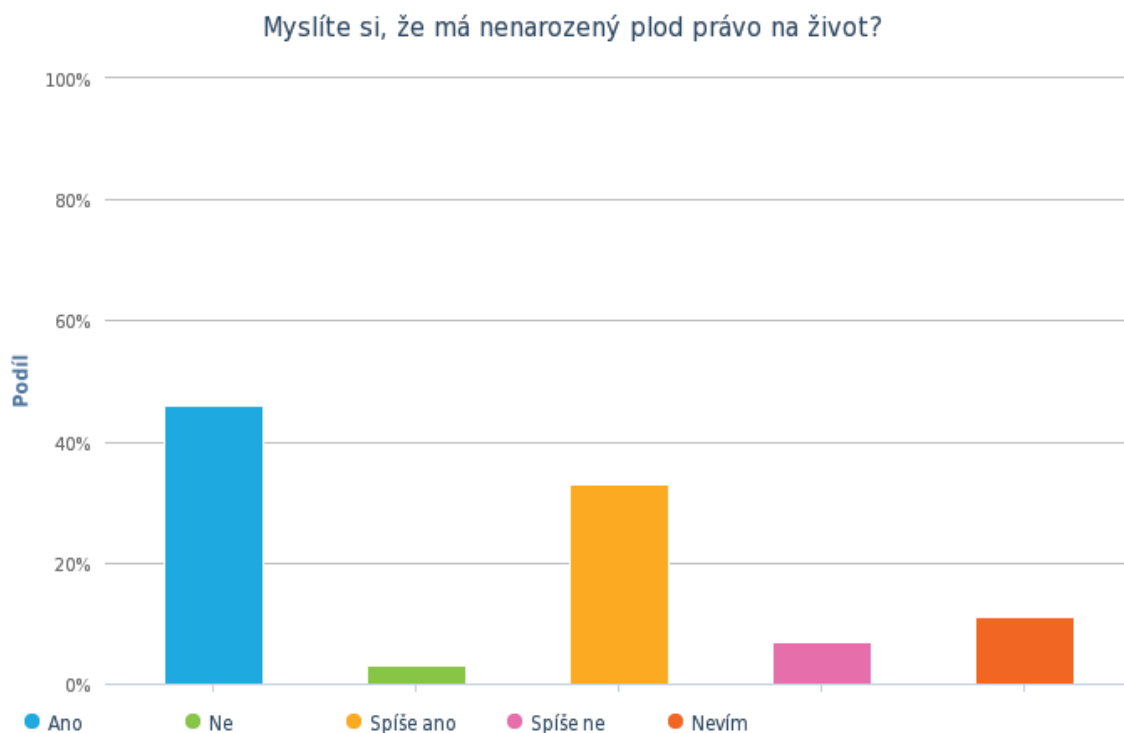
V této otázce jsem se zabývala znalostí, zda je u nás interrupce povolena, nebo zakázána. V České republice je interrupce povolena. Správně odpovědělo 96 (96 %) respondentů a jen 4 (4 %) chybně.

Otázka č. 5 – Znáte všechny zdravotní následky interrupce? (možno vybrat více odpovědí)



Graf 5: Informace o interrupci č. 3

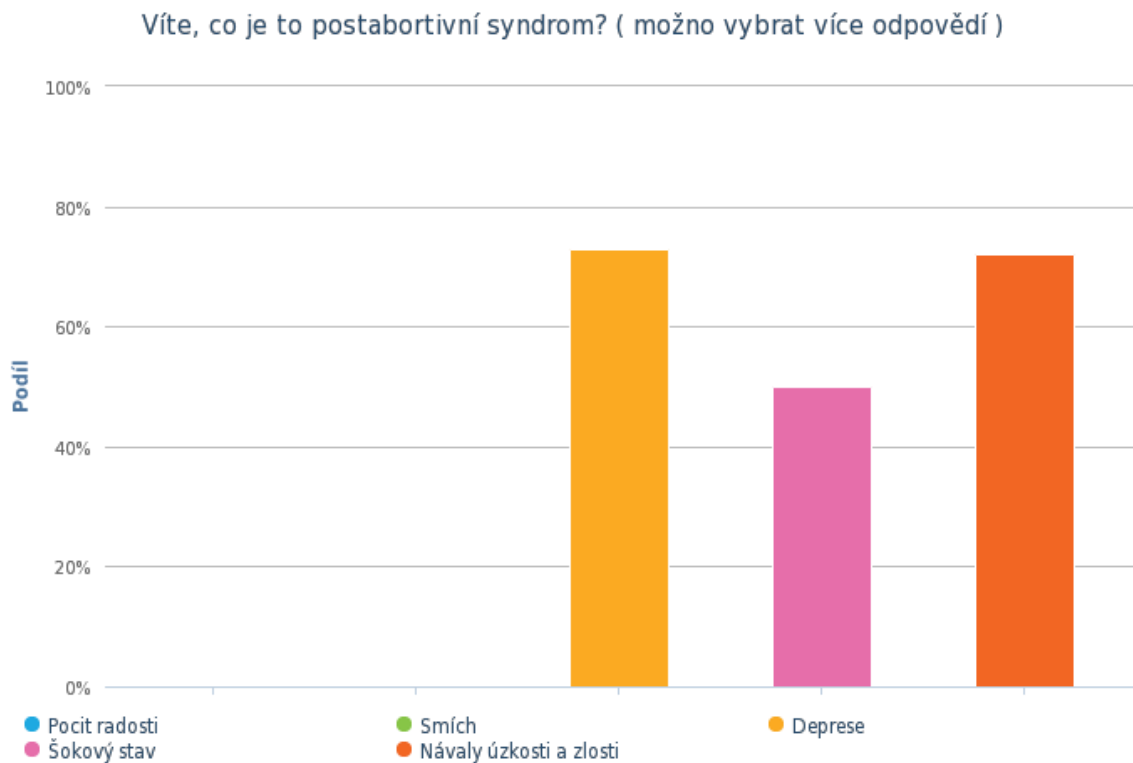
Tato otázka se zabývala informovaností respondentů v oblasti interrupce. K dispozici bylo 6 odpovědí, které mohli respondenti vybrat bylo možno více správných odpovědí. Správné odpovědi zněly: Záněty dělohy, pochvy, možná sterilita, opakované potrácení a psychické následky. Ne všichni vybrali všechny správné odpovědi. Nejvíce zvolili opakované potrácení, které vybralo 81 (81 %) respondentů. Hned za ním byly psychické následky, které zvolilo 80 (80 %) respondentů. Třetí nejčastější odpovědí byly záněty dělohy a pochvy 73 (73 %). Poslední správnou odpověď zvolilo 71 (71 %) respondentů. Špatnou odpověď nevolil nikdo. Domnívám se, že i když nezvolili všichni respondenti správné odpovědi, v této otázce obstáli velmi dobře.

Otázka č. 6 - Myslíte si, že má nenarozený plod právo na život?

Graf 6: Informace o interrupci č. 4

V této otázce jsem se zabývala názorem žen a mužů k životu a interrupci-jaký mají názor na plod a jeho život. K dispozici bylo na výběr 5 odpovědí. 46 (46 %) tázaných odpovědělo že ano a 3 (3 %) odpověděli, že ne. 33 (33 %) respondentů odpovědělo, že spíše ano a 7 (7 %) odpovědělo spíše ne. Poslední odpovědí bylo neví, kterou zvolilo 11 (11 %) dotázaných.

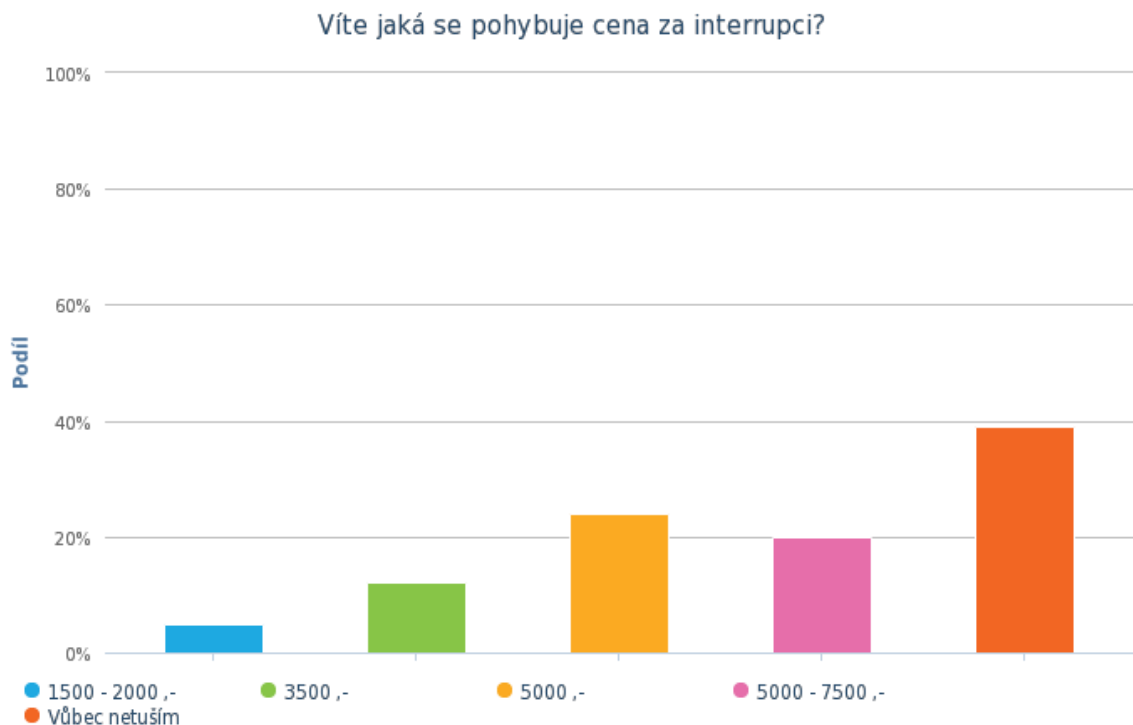
Otázka č. 7 – Víte, co je to postabortivní syndrom? (možno vybrat více odpovědí)



Graf 7: Informace o interrupci č. 5

Tato otázka se zabývala tím, zda respondentky a respondenti ví, co je to postabortivní syndrom a jak se projevuje. Správně odpověděli všichni dotázaní, ale ne všichni vybrali 3 správné odpovědi. Na výběr bylo 5 odpovědí a bylo možno jich zvolit více. První dvě špatné odpovědi nezmohl nikdo. Nejvíce vybrali odpověď deprese, kterou zvolilo 73 (73 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byly návaly úzkosti a zlosti, kterou zvolilo 72 (72 %) tázaných. Třetí správnou odpověď zvolilo 50 (50 %) respondentů.

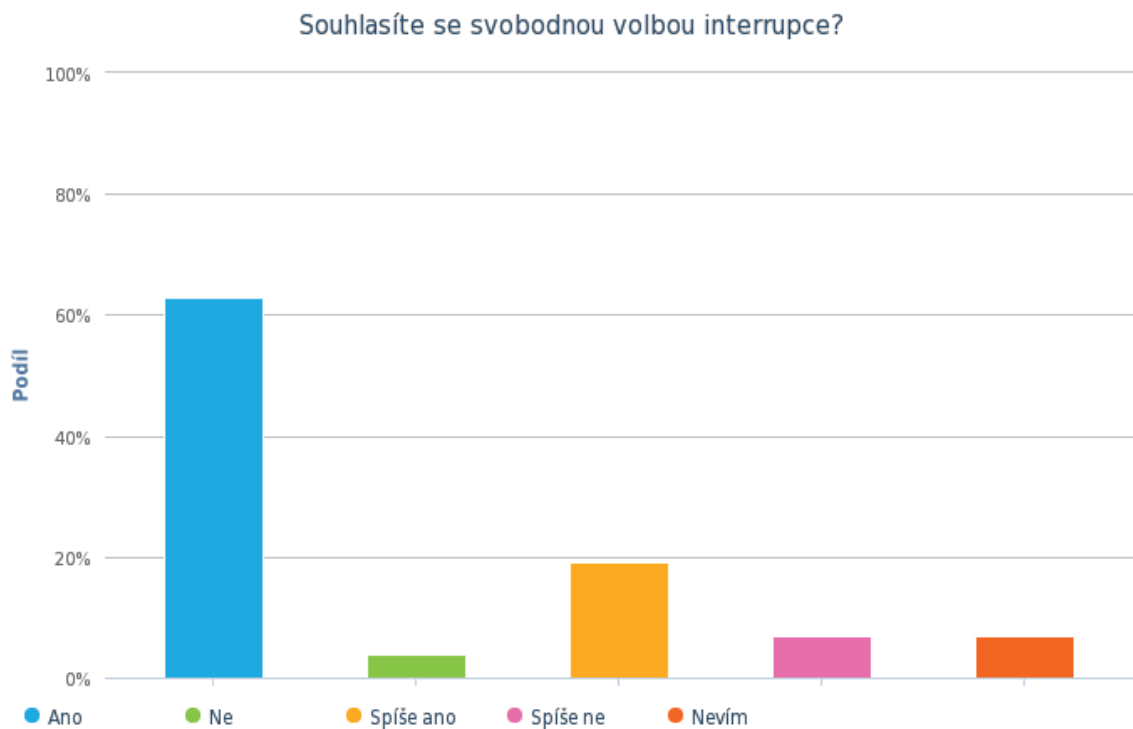
Otázka č. 8 – Víte, jaká se pohybuje cena za interrupci?



Graf 8: Informace o interrupci č. 6

Tato otázka měla směřovat k informovanosti respondentek a respondentů v oblasti ceny za provedenou interrupci. K dispozici byly čtyři odpovědi. Správnou odpověď 5000,- až 7 500 Kč zvolilo 20 (20 %) tázaných. V každém zařízení je cena za tento výkon různá, ale nejčastěji se pohybuje v tomto rozmezí. Nejvíce respondentů 39 (39 %) zvolilo odpověď „vůbec netuším“, což je k poměru správné odpovědi daleko víc. 5 (5 %) zvolilo 1500 Kč až 2000 Kč. Další chybnou odpověď zvolilo 12 (12 %) dotazovaných, a to byla částka 3500 Kč. Poslední možnost 5000 Kč zvolilo 24 (24 %) respondentů.

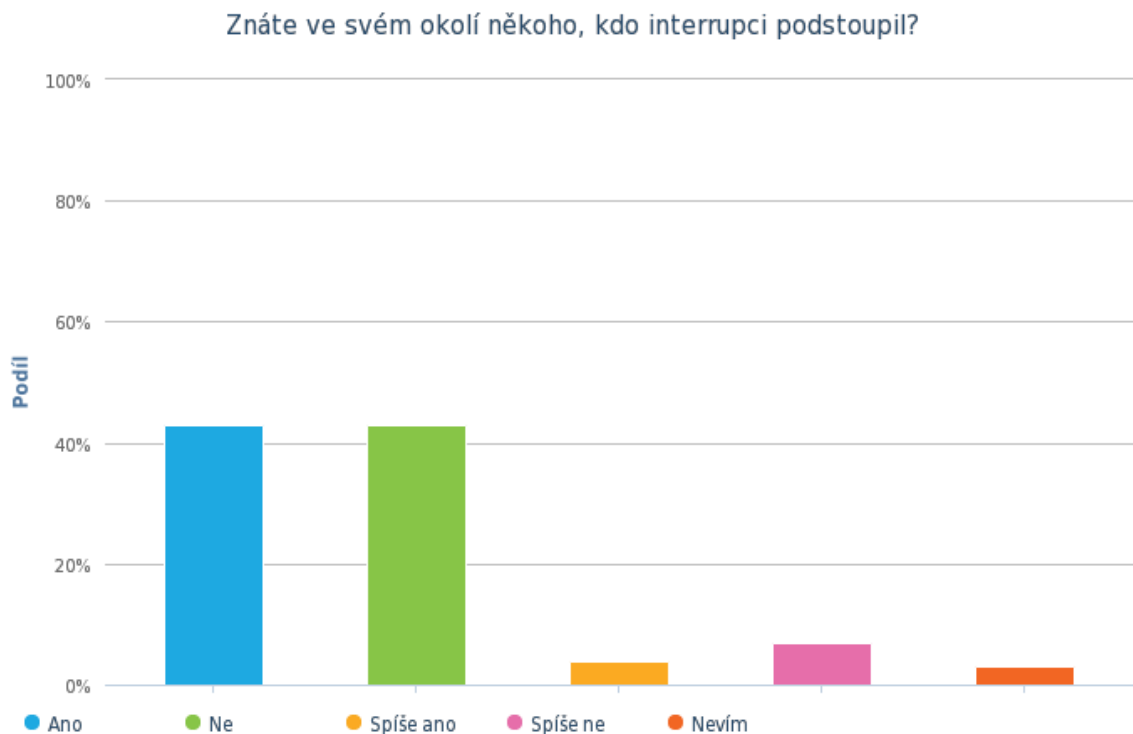
Otázka č. 9 – Souhlasíte se svobodnou volbou interrupce?



Graf 9: Informace o interrupci č. 7

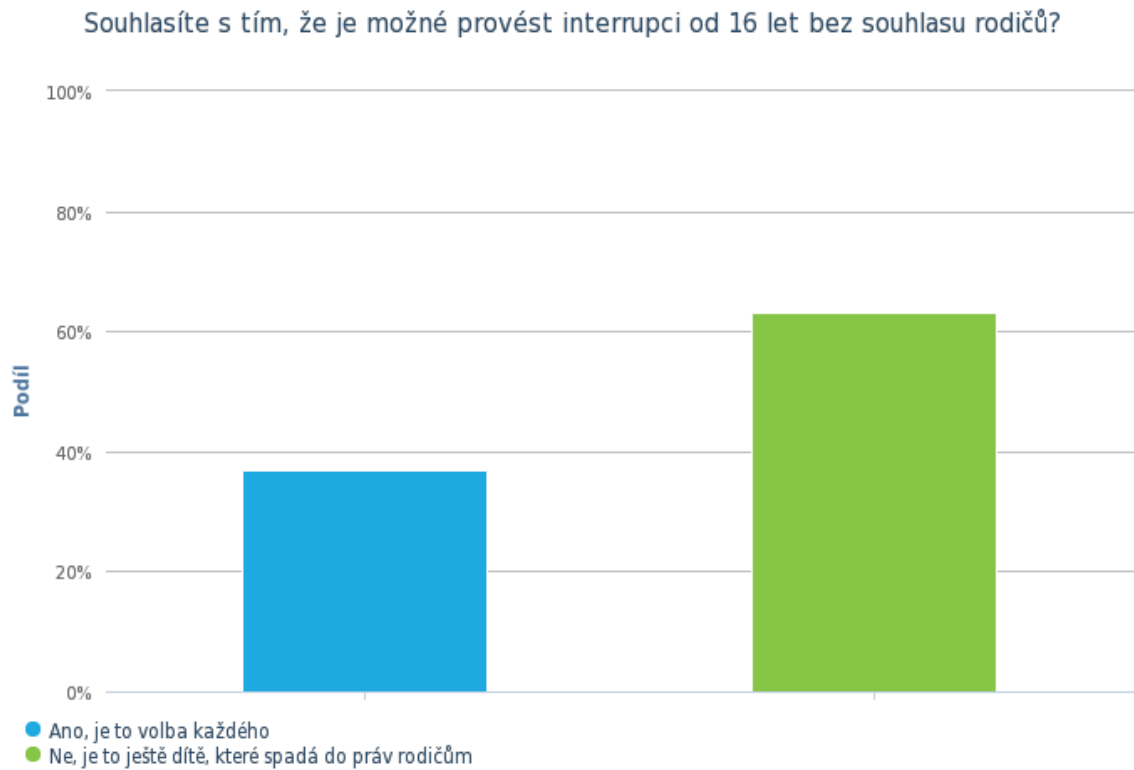
Tato otázka byla položena pro zjištění, kolik respondentek a respondentů souhlasí se svobodnou volbou interrupce, která není ničím podmíněna, ale je to pouze volba ženy. Ze 100 odpovědí bylo 63 (63 %) „ano“, poté pak 19 (19 %) odpovědělo „spíše ano“. „Spíše ne“ a „nevím“ odpovědělo 7 (7 %) respondentů stejně. Nakonec 4 (4 %) „ne“, což je velký nepoměr k těm, kteří s ní souhlasí.

Otázka č. 10 – Znáte ve svém okolí někoho, kdo interrupci podstoupil?



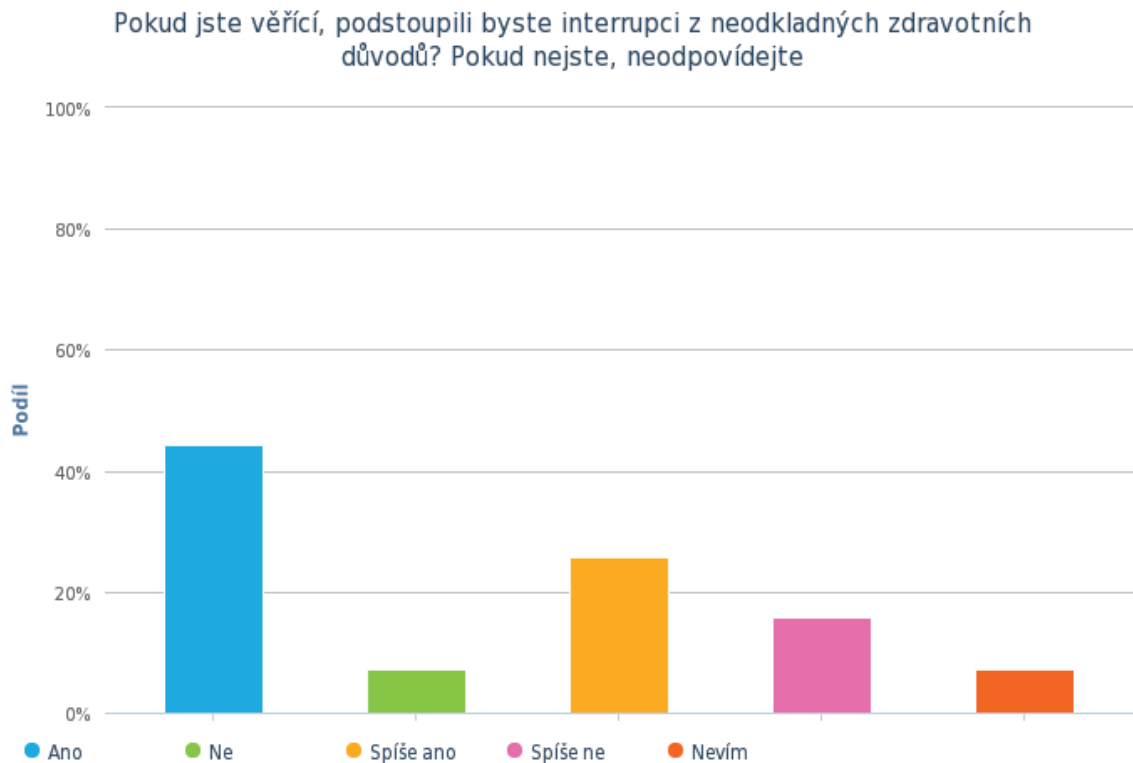
Graf 10: Informace o interrupci č. 8

Tato otázka byla položena z důvodu, zda respondentky a respondenti znají ze svého okolí ženu, která interrupci podstoupila. Ne všechny ženy o této situaci mluví a některé se s ní svěří bez problému. Mnohdy totiž žena umělé ukončení těhotenství podstoupí, aniž by o tom někomu řekla, a často se nesvěří ani svému partnerovi. Na výběr bylo 5 možností odpovědí. Odpověď „ano“ a „ne“ zvolilo 43 (43 %) respondentů. Poté 7 (7 %) zvolilo „spíše ne“ 4 (4 %), „spíše ano“ a 3 (3 %) „nevím“.

Otázka č. 11 – Souhlasíte s tím, že je možné provést interrupci od 16 let bez souhlasu rodičů?**Graf 11: Informace o interrupci č. 9**

V této otázce jsem se zabývala, zda respondentky a respondenti souhlasí, se svobodnou volbou interrupce, především, že je povolena ženám od 16 let. Na výběr byly 2 odpovědi a nejvíce zvolilo 63 (63 %) ze 100, že je to ještě dítě, o které se starají rodiče, jsou jeho zákonní zástupci, tudíž by měli rozhodovat o takových věcech. 37 (37 %) odpovědělo, že je to věc každého. V této otázce byla většina proti.

Otázka č. 12 – Pokud jste věřící, podstoupili byste interrupci z neodkladných zdravotních důvodů? Pokud nejste, neodpovídejte

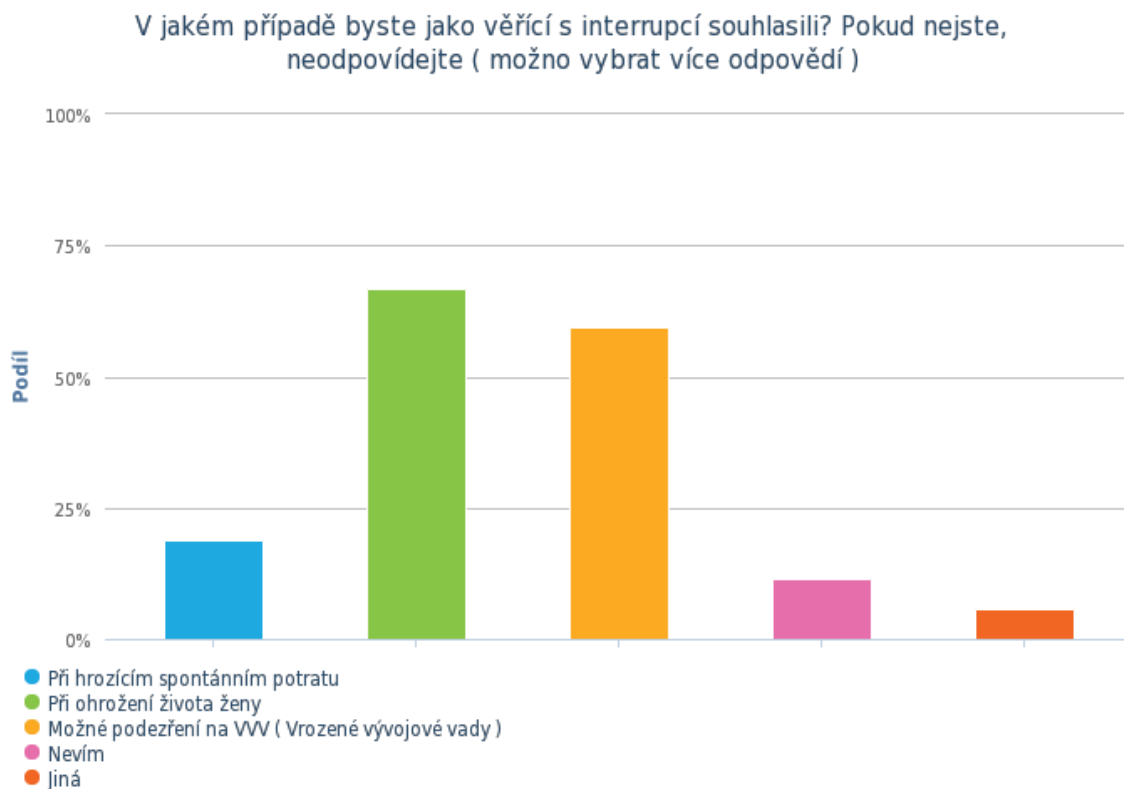


Graf 12: Víra respondentů č. 1

Tyto 2 otázky č. 12 a 13 se vztahují ke druhému podcíli. Otázkou bylo zjistit, kolik věřících respondentek a respondentů by souhlasilo s interrupcí z neodkladných zdravotních důvodů. Tato otázka mě obzvlášť zajímá, protože jsem sama věřící a je zajímavé sledovat, jak má na tuto situaci každý jiný názor. Ovšem záleží na víře a okolnostech, protože v každé zemi je situace jiná. Znáám spoustu žen, které i když jsou věřící interrupci podstoupily z vlastní vůle, ale znám také ženy, které si miminko moc přály, musely ji podstoupit ze zdravotních důvodů a trvalo jim dlouho, než se s touto skutečností vyrovnaly. Znáám i pár případů, kdy si žena dítě nechala, přestože věděla, že má plod závažné onemocnění a interrupce jí byla doporučena.

Ze 100 tázaných odpovědělo 31 (31 %) „ano“, ale jen 5 (5 %), možnost „ne“. Zbytek respondentek a respondentů 18 (18 %) zvolilo „spíše ano“, 11 (11 %) „spíše ne“ a 5 (5 %) „nevím“.

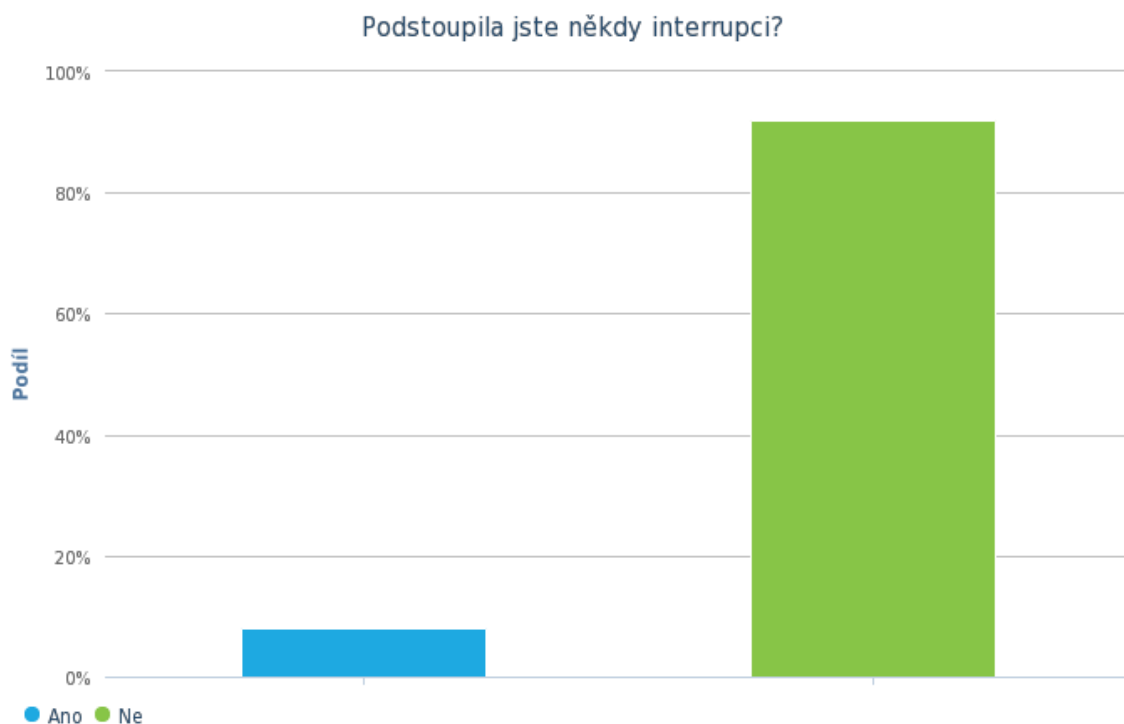
Otázka č. 13–V jakém případě byste jako věřící s interrupcí souhlasili? Pokud nejste věřící, neodpovídejte (možno vybrat více odpovědí)



Graf 13: Víra respondentů č. 2

Tato otázka se vztahuje také ke druhému podcíli. Cílem bylo zjistit, kolik věřících by podstoupilo interrupci a v jakém případě. K dispozici bylo 5 odpovědí. Ze 100 dotázaných odpovědělo nejvíce v ohrožení života ženy a to 46 (66,7 %). Druhá nejčastější odpověď byla 41 (59,4 %) respondentů odpovědělo, že by interrupci podstoupilo v případě, že by plod měl podezření na vrozené vývojové vady. Třetí nejčastější odpovědí bylo při hrozícím spontánním potratu a tu zodpovědělo 13 (18,8 %). „Nevím“ odpovědělo 8 (11,6 %). Poslední odpověď byla otevřená a tam zodpověděli 4 tázání. Jedna z odpovědí zněla „znásilnění“ a druhá „nemám peníze, čas“. Třetí z odpovědí byla, že pokud by dítě přišlo v opravdu nevhodný okamžik (neměla bych dokončené studium). Poslední odpověď byla velmi hezká – nikdy bych nechtěla zabít své dítě, i když by ještě nebylo narozené, nebo zcela vyvinuté.

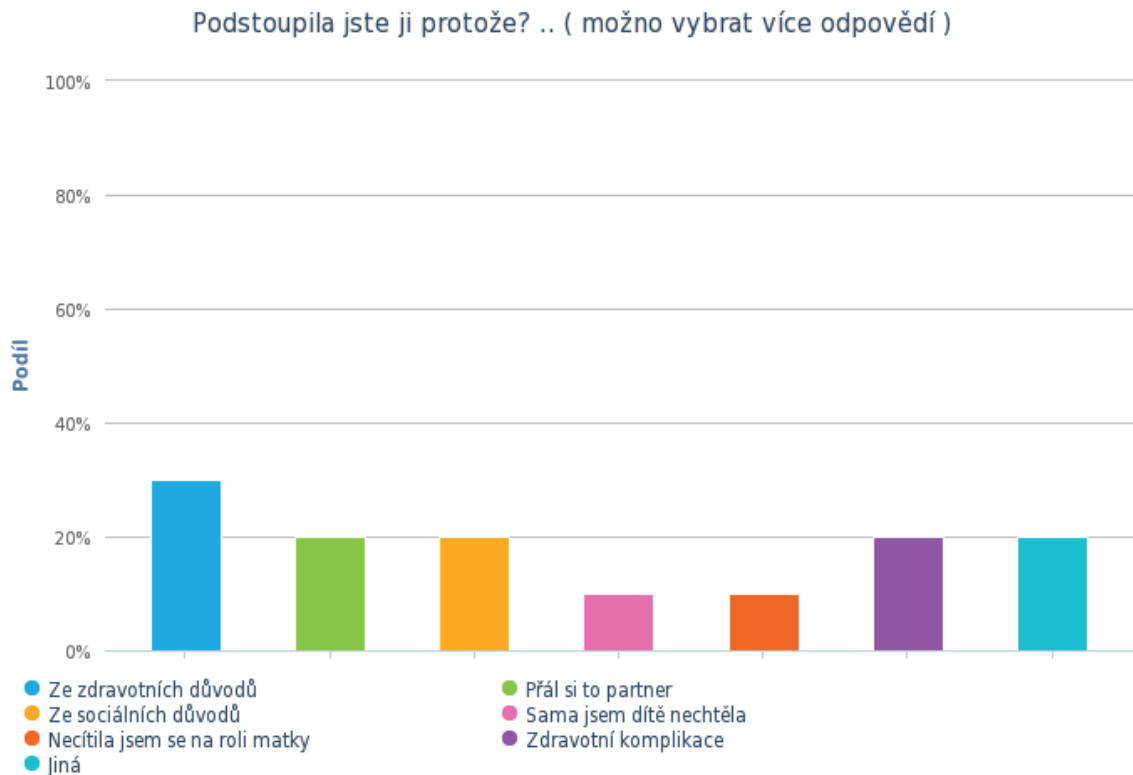
Otázka č. 14 – Podstoupila jste někdy interrupci?



Graf 14: Žena a interrupce č. 1

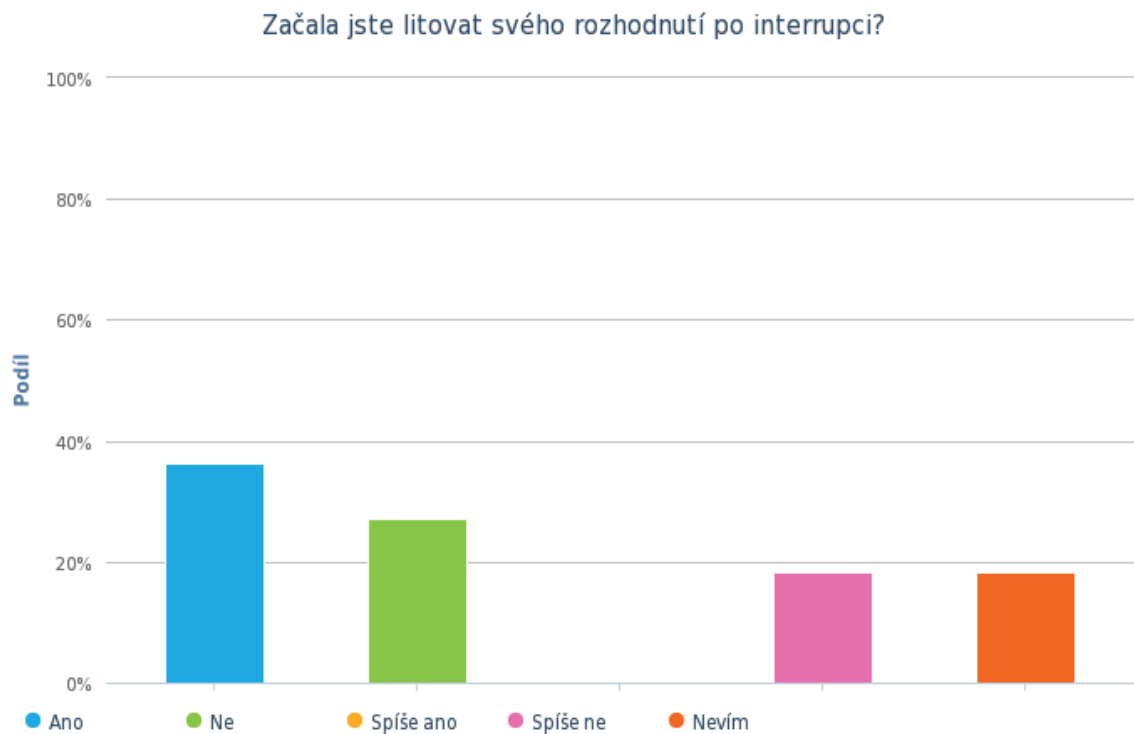
Tyto otázky 14–1 byly zaměřeny pouze na ženy. Ze 100 dotázaných odpovědělo 79 (91,9 %) respondentek záporně, že interrupci nikdy nepodstoupilo a 7 (8, 1 %), že ano.

Otázka č. 15 – Podstoupila jste ji protože.... (možno vybrat více odpovědí)



Graf 15: Žena a interrupce č. 2

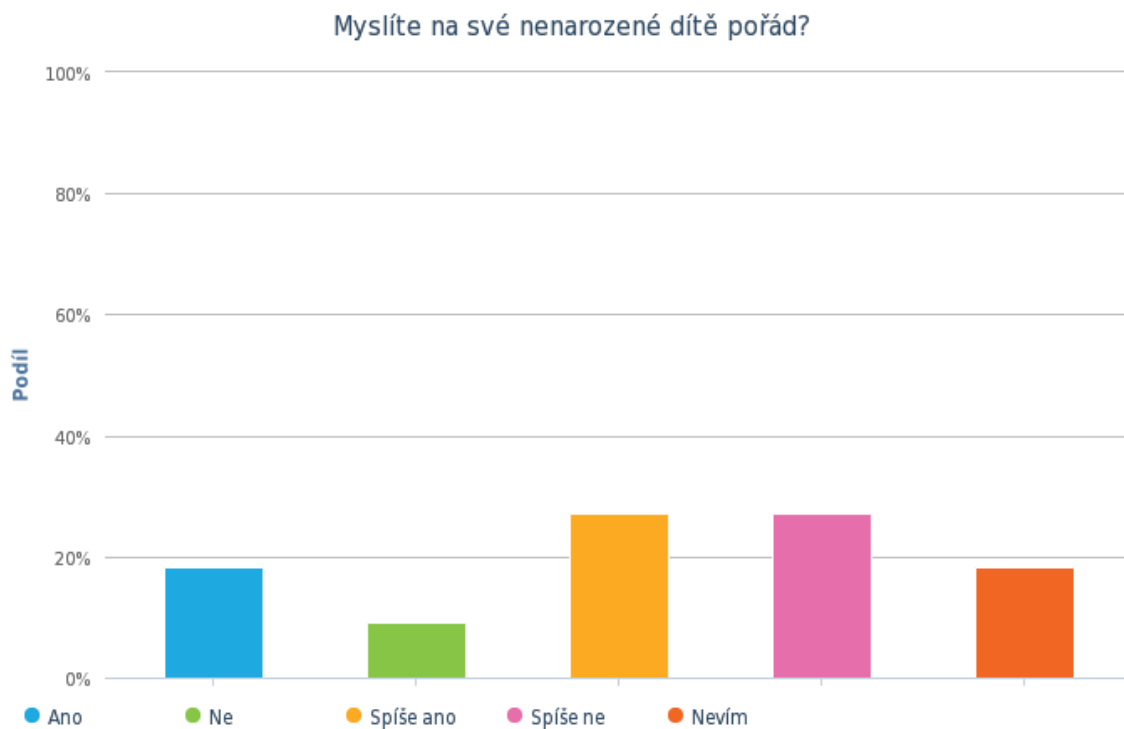
Tato otázka byla zaměřena, proč respondentky interrupci podstoupily. Ze 100 odpovědí a 7 (8,1 %) odpovědí „ano“ odpověděly 3 (30 %) respondentky ze zdravotních důvodů, poté 2 (20 %), „přál si to partner“, 2 (20 %) ze sociálních důvodů, 2 (20 %) uvedlo zdravotní komplikace, 1 (10 %), že žena sama dítě nechtěla, další 1 (10 %) žena se necítla na roli matky a 2 odpovědi byly z jiných důvodů, že interrupci nepodstoupily 2 (20 %). Domnívám se, že respondentky zvolily více odpovědí.

Otázka č. 16 – Začala jste litovat svého rozhodnutí po interrupci?

Graf 16: Žena a interrupce č. 3

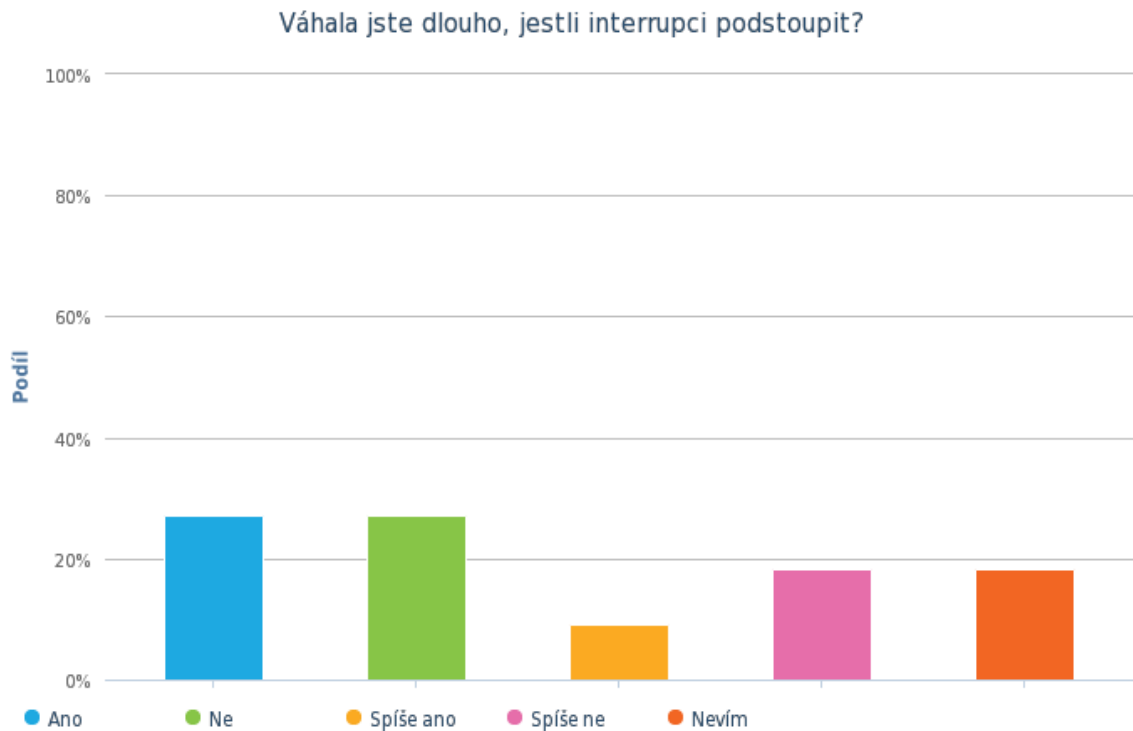
V této otázce jsem chtěla zjistit, kolik žen svého rozhodnutí po interrupci litovalo. Nejvíce respondentek odpovědělo, že „ano“ 4 (36,4 %). Poté 3 (27,3 %), že „ne“, 2 (18,2) odpovědělo že neví a 2 (18,2 %) zvolily možnost „spíše ne“. Volbu „spíše ano“ nevybrala žádná respondentka.

Otázka č. 17 -Myslíte na své nenarozené dítě pořád?

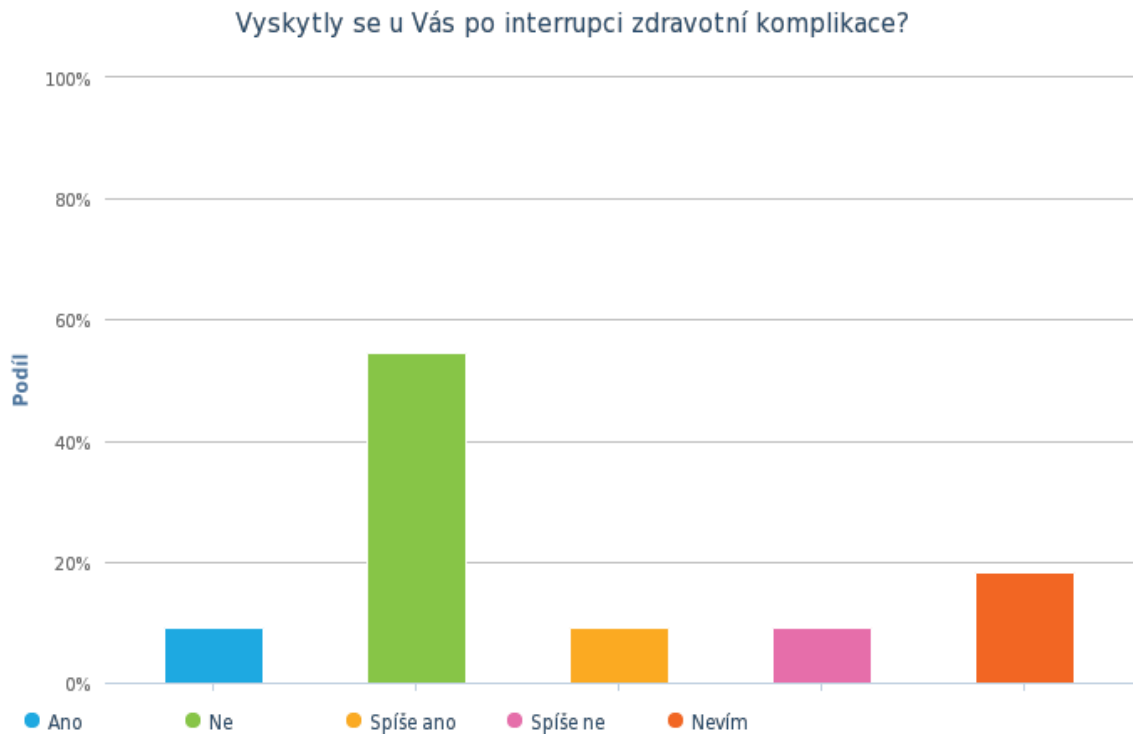


Graf 17: Žena a interrupce č. 4

Tato otázka se zabývala, zda ženy po provedené interrupci stále přemýšlí nad svým nenarozeným dítětem, ať už dobrovolnou interrupcí, nebo kvůli jinému nechtěnému přerušení těhotenství. Odpověď „spíše ano“ zvolily 3 (27, 3) a „spíše ne“ zvolily 3 (27,3 %) osoby. Možnost „ano“ 2 (18, 2 %) a „nevím“ zvolily také 2 (18, 2 %) respondentky a odpověď „ne“ zvolila 1 (9, 1 %) z nich.

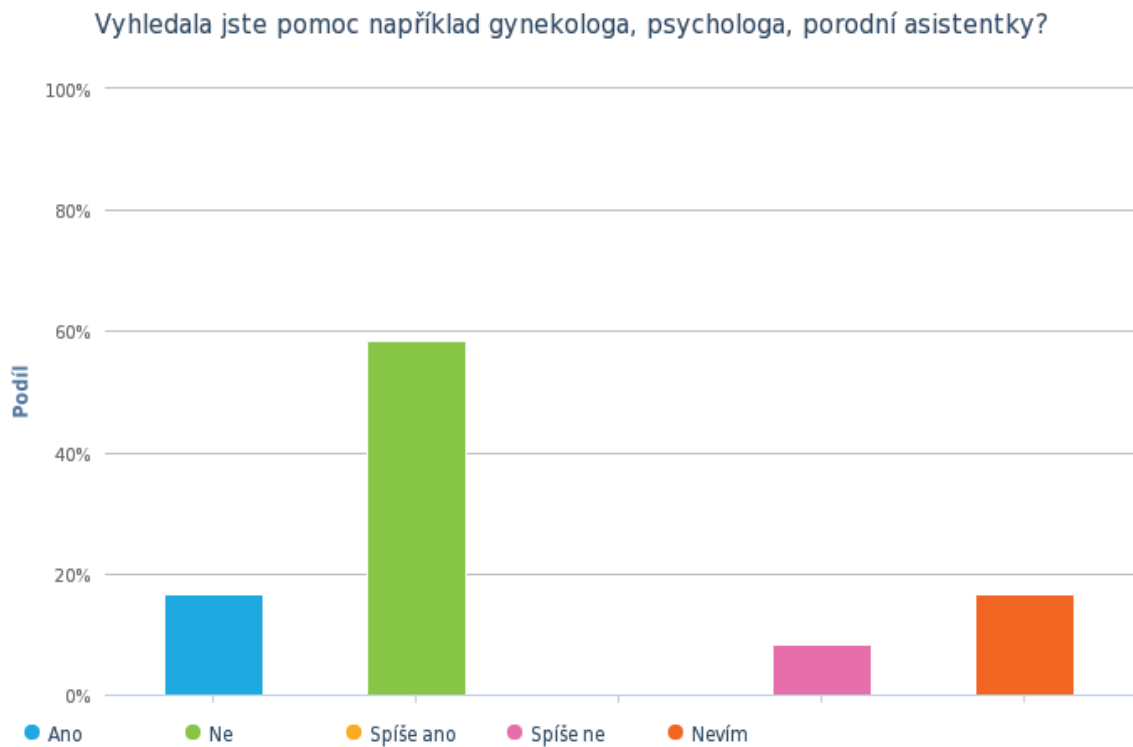
Otázka č. 18 – Váhala jste dlouho, jestli interrupci podstoupit?**Graf 18: Žena a interrupce č. 5**

Tato otázka měla za cíl zjistit, kolik žen váhalo, zda interrupci podstoupit. Ano zvolily 3 (27, 3 %) respondentky, možnost „ne“ zvolil stejný počet respondentek 3 (27, 3 %), „spíše ne“ 2 (18, 2 %) a „nevím“ odpověděly 2 (18, 2 %) respondentky a 1 osoba (9, 1 %) odpověděla „spíše ano“.

Otázka č. 19 – Vyskytly se u Vás po interrupci zdravotní komplikace?

Graf 19: Žena a interrupce č. 6

Tato otázka je odkázaná na poslední dílčí cíl, a to kolik žen mělo zdravotní komplikace po interrupci. Zdravotní komplikace po interrupci měla pouze 1 (9,1 %) respondentka. Odpověď „spíše ano“ zvolila také 1 (9,1 %) respondentka a „spíše ne“ 1 (9,1 %) respondentka. Odpověď „ne“ zvolilo 6 (54,5 %) respondentek a 2 (18,2 %) „nevím“.

Otázka č. 20 – Vyhledala jste pomoc například gynekologa, psychologa, porodní asistentky?

Graf 20: Žena a interrupce č. 7

Tato otázka sloužila k zjištění, kolik respondentek vyhledalo nebo potřebovalo lékařskou pomoc-například gynekologa, psychologa nebo porodní asistentky. Odpověď „ne“ zvolilo 7 (58,3 %) respondentek, odpověď „ano“ 2 (16,7 %) a „nevím“ stejný počet 2 (16,7 %), „spíše ne“ 1 (8,3 %) a „spíše ano“ ne zvolila ani jedna.

Otázka č. 21-V čem spočívala vaše léčba?



Graf 21: Žena a interrupce č. 8

Tato otázka je odkázána na to, jakou léčbu si respondentky, kterou ji potřebovaly, zvolily. Nejvíce respondentek vybralo odpověď „operaci“ 4 (40 %), ale také 4 (40 %) „nevím“. Léky užívaly 2 (20 %) respondentky a rozhovory zvolila 1 (10 %). Neužívání medikace ne zvolila ani jedna 0 (0 %).

7 SHRNU TÍ

Shrnutí praktické části vychází ze získaných údajů, které jsou promítnuty do výše znázorněných grafů. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat informovanost žen a mužů v oblasti interrupce. První část mně velmi příjemně překvapila. Z dotazníku jasně vyplývá, že informovanost žen a mužů v oblasti interrupce je uspokojivá. Výsledné grafy určily, že 99 % respondentů ze 100 zná správnou definici interrupce. V otázce, zda znají respondenti všechny zdravotní následky a komplikace interrupce, v podstatě odpověděli všichni správně, avšak nevybrali všechny správné odpovědi. Domnívám se, že by každý respondent, potažmo občan měl znát následky interrupce, kterými jsou například záněty dělohy a pochvy, možná sterilita, opakované potrácení a psychické následky. Další z otázek zněla, zda má, nebo nemá nenarozený plod právo na život. Očekávala jsem pozitivnější přístup k nenarozenému životu, ale i tak nejčastější odpověď zněla, že plod má právo na život. 33 % respondentů odpovědělo spíše ano. Našlo se i pár účastníků průzkumu, kteří si to nemyslí. Na tuto otázku je obtížné odpovědět, protože nenarozený plod v podstatě žádná práva nemá, avšak každé nenarozené dítě by mělo mít právo na život. Nikdy nevíme, kdy takového rozhodnutí budeme litovat. Každý jsme však jiný a naše názory mohou být na tuto problematiku rozdílné. Velmi mě zaujala otázka, zda respondenti souhlasí s tím, zda je možné provést interrupci od 16 let bez souhlasu rodičů. Mile mně překvapilo, že 63 % respondentů souhlasilo s rozhodovacím právem rodičů. Tato informace získala největší procento odpovědi. Hlavní cíl bakalářské práce byl splněn, více než polovina respondentů, je s informacemi ohledně interrupce obeznámena. První z dílčích cílů zněl zda, by věřící respondent či respondentka souhlasili s interrupcí a za jakých podmínek. K tomuto účelu byla zaměřena část dotazníku, ve které byly otázky zaměřené na věřící respondenty. Zde si můžeme povšimnout, že z důvodu kladného vztahu k víře odpovědělo 31 % respondentů. Pokud by došlo ke zdravotním komplikacím, interrupci by podstoupili. 5 % věřících vybralo zápornou odpověď ne. Při předpokládaných odpovědích, na otázku, za jakých podmínek by věřící respondenti interrupci podstoupili, zodpovědělo 66,7 % v případě ohrožení života ženy a druhá nejčastější odpověď zněla, pokud by měl plod podezření na vrozené vývojové vady (59,4 %). I tento dílčí cíl byl splněn. Více než polovina respondentů by podstoupila interrupci ze zdravotních důvodů. Třetí dílčí cíl zněl, jestli dotazovaná žena podstoupila interrupci a proč. Z 86 respondentek podstoupilo 8,1 % interrupci. Tato odpověď mě potěšila. Domnívám se, že respondentky na otázku, která byla zaměřena na důvod proč umělé ukončení těhotenství podstoupily, zodpověděly vícekrát. 30 % vybralo svou odpověď

ze zdravotních důvodů. Nevíme, jaké měla dotyčná žena zdravotní komplikace, proto tuto odpověď nemůžeme posoudit. Velmi mě překvapilo, že dvě dotazované respondentky podstoupily interrupci, kterou si přál sám partner. Domnívám se, že je to díky trendu dnešní doby, kdy se rodičovství odkládá na pozdější věk a přednostmi mužů je zábava. Dalším důvodem je pocit, že nejsou na rodičovství dostatečně připraveni. Poslední dílčí cíl byl zaměřený na ženy, zda měly po interrupci zdravotní komplikace. Tato informace získala nejmenší procento odpovědí. Domnívala jsem se, že komplikace bude mít více než polovina žen, ať už psychické nebo fyzické. Zdravotní komplikace po interrupci měla pouze jedna respondentka. Nejvíce žen netrpělo žádnými komplikacemi. Následnou pomoc vyhledalo pouze 5 respondentek. Tento dílčí cíl byl také splněn.

7.1 Doporučení pro praxi

Během let počet interrupcí klesá, stále k nim ale dochází. Domnívám se, že je to právě díky trendu dnešní doby, kdy především muž, ale také ženy upřednostňují bezstarostný život – kariéru, zábavu a nemají zájem vzít na sebe zodpovědnost a povinnosti spojené s mateřstvím a rodičovstvím. Malé procento zde nese také nedostatečná dostupnost antikoncepce. V dnešní době máme spoustu možností, jak se chránit před nechtěným početím, ale ne všechny jsou v našich finančních možnostech. Mnoho dívek se stydí přijít za svým gynekologem a požádat o antikoncepci, nebo nemají dostatek financí na kvalitní variantu. Dívkám by mělo být vysvětleno, že návštěva u gynekologa je naprosto přirozená a chránit se před nechtěným početím taktéž. Gynekolog vždy doporučí vhodnou antikoncepci a představí různé druhy. Má domněnka je, že kdyby bylo více finančně dostupné například intrauterinní tělísko, které ženu nijak neomezuje, byl by zájem o antikoncepci ze strany žen vyšší. Dalším z důvodů je výchova k reprodukčnímu zdraví a k roli rodiny. Důležitá je dostatečná výuka reprodukčního zdraví už na základní škole a v rodině. Mnohdy, když přijde k nečekanému početí, ať už v krátkodobém nebo dlouholetém vztahu, je důležité v této situaci komunikovat. Komunikace mezi partnery je velmi důležitá, stejně jako příprava na rodinný život. Cílem je vše v pořádku zvládnout a přivést na svět zdravého potomka. Je velmi důležité probrat všechny možnosti řešení, a platí i to pro případy, kdy žena otěhotní v útlém věku. Pořád je tu možnost adopce, pomoc rodiny a pomoc ze strany partnera. Mnohdy dochází k interrupcím, kdy ji žena podstoupí a partner o ní vůbec netuší. Kdyby tato rozhodnutí byla na mně, zachránila bych všechny nenarozené děti světa.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost žen a mužů v oblasti interrupce. Text práce byl členěn do pěti kapitol. První kapitola definovala rozdílnost interrupce a potratu, specifikovala jsem zde členění potratů a jejich problematiku. Zvláštní část zde věnuji také kriminálnímu potratu a jaké se k němu v dřívějších dobách používaly metody. Druhá kapitola pojednávala o interrupci samotné, její rozdělení, problematiku a historii interrupce v ČR a ve světě. V poslední části této kapitoly jsem neopomenula antikoncepci, která je důležitá právě k tomu, aby se předešlo nechtěnému početí a následné interrupci. Kapitola třetí se zabývala zdravotními aspekty interrupce. Zde jsem definovala zdravotní komplikace, které mohou nastat po provedené interrupci, ať už jsou to nějaké nečekané záněty, habituální potrácení nebo sterilita. Ne vždy všichni vědí, a především ženy, jaké závažné zdravotní komplikace může interrupce obnášet. Tyto následky mohou být jak fyzické, tak psychické, ale také přechodné nebo i trvalé. Definovala jsem zde postabortivní syndrom, který je nejčastějším projevem, komplikací po umělém ukončení těhotenství. Tento syndrom je obvyklým projevem potlačování toho, co prožíváme, tudíž žena, která je emočně zraněna, se nejčastěji projevuje úzkostí, depresemi, užíváním alkoholu a pocíťuje bezradnost a bezmoc. Čtvrtá kapitola je věnována právním aspektům interrupce, právním úpravám a historií legalizace interrupce. Dříve nebylo možné provádět volně interrupci, ta spadala pod rozhodnutí lékaře nebo komise. Poslední, pátá, kapitola se zabývá etickými aspekty interrupce a pojednává o duchovní, filozofické, biologické stránce v oblasti etiky a morálky. Řešení a problematika interrupce jsou obvykle doprovázeny objasňováním počátku lidského života.

Praktická část pojednává o výzkumném šetření. K realizaci výzkumu byla zvolena kvantitativní metoda, konkrétně technika dotazníku vlastní konstrukce. Dotazník byl vyvěšen na dotazníkovém portálu survio.cz po dobu jednoho měsíce. Dotazník byl odkázán na ženy a muže ve věku od 15 do 50 let. Ve výzkumném šetření byla získána data od 100 respondentů. Respondentek bylo 86 a respondentů 14. Data byla následně zpracována do grafů. Hlavní cíl bakalářské práce zněl, kolik respondentů a respondentek je obeznámeno s informací v oblasti interrupce, a tento cíl byl splněn. Ostatní 3 dílčí cíle byly také splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

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

BAYER. Antikoncepce: *Co je antikoncepce* [online]. Praha, 2016. Dostupné z: <https://www.antikoncepce.cz/antikoncepce/co-je-antikoncepce/>

BARTÁK, MUDr. Alexandr. Umělé přerušení těhotenství. *Projevy a stati: Osobní stránky pražského gynekologa a porodníka* [online]. Praha, 2015, 2015. Dostupné z: <https://bartak-alexandr.webnode.cz/archiv-clanku/umele-preruseni-tehotenstvi/>

BINDER, Tomáš a a KOL. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-1907-1.

CIGÁNEK, CLic. PhDr. Mgr. Radim. Jak vznikalo v Československu "právo na potrat." *Hnutí pro život ČR* [online]. Česko, Nejmenší z nás, 2014, 22/06/2018. Dostupné z: <https://hnutiprozivot.cz/clanky/2732-jak-vznikalo-v-ceskoslovensku-pravo-na-potrat>

ČEPICKÝ, Pavel a Zuzana LÍBALOVÁ. *Vybrané právní normy pro ambulantní gynekology*. Praha: Levret s.r.o, 2005. ISBN 80-903183-8-X.

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

ČERNÝ, Michal a Ilona SCHELLEOVÁ. *Právní úprava umělého přerušení těhotenství*. Česko: Eurolex Bohemia, 2003. ISBN 8086432602.

Donum vitae: sborník studií o etických aspektech začátku individuálního lidského života a instrukce Kongregace pro nauku víry o respektování počínajícího lidského života a důstojnosti plazení: odpovědi na některé aktuální otázky. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. Sborníky

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

FREDOVÁ, L., SALAZAROVÁ, P. *Čas k uzdravení*. Praha: Paulínky, 2008. ISBN 978-80-86949-44-4.

HAMPLOVÁ, Ludmila. Interrupce rozdělují Polsko. Téměř polovina obyvatel by povolila ukončení těhotenství na žádost ženy: Zdravé je vědět. *Zdravotnický deník* [online]. Praha: Zdravotnický deník, 2018. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2018/09/interrupce-rozdeluji-polsko-temer-polovina-obyvatel-by-povolila-ukonceni-tehotenstvi-zadost-zeny/>

HRUŠKOVÁ, MUDr. Hana. *Hormonální antikoncepce – novinky, přínosy, rizika, nové preparáty* [online]. Gynekologicko-porodnická klinika VFN a 1. LF UK, Praha, 2009, 2009, Dostupné z: <http://solen.cz/pdfs/int/2009/12/09.pdf>

JAHODÁŘOVÁ, Lucie. Středověká společnost měla jasno: Potrat byl zločinem všech zločinů. *100+1* [online]. Brno: Extra publishing, 2014, 26.05.2017. 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.

JOHN. L. *Interrupce ano, nebo ne?: (důvody proti interrupcím)*. Praha: Řád, 2002, 31 s. ISBN 80-901-9738-8.

Kolektiv autorů. *Proč pláčeš, Miriam: utrpení žen po potratu: „postabortivní syndrom: informace lékařů o psychických následcích potratu a svědectví postižených žen.“* Přeložila Kateřina Ucháčová. Praha: Hnutí pro život ČR, 2000. ISBN 80-238-4824-0

KRONENFELD, Jennie J., ed. *Health and Health Care Concerns among Women and Racial and Ethnic Minorities*. Arizona State University, USA: Emerald Publishing Limited, 31 Aug 2017n. 1. ISBN 9781787431508.

KUČERA. Komplikace interrupce. *Zdraví.euro.cz* [online]. Česko, 2007, 9.3. 2007
Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/komplikace-interrupce-295951>

MOLNÁROVÁ, Gabriela. Umělé přerušování těhotenství a jeho úprava v českém právním řádu. *Epravo.cz* [online]. Praha: EPRAVO.CZ – Sběrka zákonů, judikatura, právo, 2001, 10. 5. 2001. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/umele-preruseni-tehotenstvi-a-jeho-uprava-v-ceskem-pravnim-radu-7062.html?mail>

Mother-care-centrum, 2014. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/clanky/nitrodellozni-telisko>

PAŘÍZEK, MUDr. Antonín a Ivana AŠENBRENEROVÁ. Nitroděložní tělíčko. *Porodnice.cz: Deník pro těhotné a rodiny s dětmi* [online]. Kamenice

PAŠKOVÁ, PhDr., MUDr. Adriana. *Mimoděložní těhotenství* [online]. Praha 2: Gyn Medico, 2002. Dostupné z: <https://www.gynmedico.cz/kontakt/>

POHUNKOVÁ, D. (edit.). Úcta k životu – I. Život nenarozený. Praha: ZVON, české katolické nakladatelství, 1991. ISBN 80-7113-010-9.

ROTTER, H., Důstojnost lidského života. Praha: Vyšehrad, 1999.

ROZTOČIL, Aleš a KOLEKTIV. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 210-215. ISBN 978-80-247-2832-2.

ROZTOČIL, Aleš a KOLEKTIV. *Moderní porodnictví: 2. přepracované a doplněné vydání*. Česko: Grada, 22. 05. 2017n. 1. ISBN 978-80-247-5753-7.

SAGAN, C. Testament: Milliony milionů. Úvahy o životě a smrti na přelomu tisíciletí. Přeložil Aleš Friedrich. Praha: Eminent, 1997. 183 s. ISBN 80-7281-083-9.

SOKAČOVÁ, Linda. Česká republika: něco málo z historie interrupcí. *Britské listy: Deník o všem, o čem se v České republice příliš nemluví* [online]. Praha: Bristké listy, 2006, 5. 1. 2006. Dostupné z: <https://legacy.blisty.cz/art/26365.html>

ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika*. Česko: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5.

Unplanned Pregnancy. THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. Sharing Responsibility: Woman, society, and abortion worldwide. New York: The Alan Guttmacher Institute, 1999, s. 10-20.

UZEL, MUDr. Radim. ANTIKONCEPCE A POTRATY V ČR A VE SVĚTĚ: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, Praha. *Interní medicína* [online]. Praha: www.prakticka-medicina.cz, 2002, 4-6. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2002/08/14.pdf>

WICHTERLOVÁ, Lada. INTERRUPCE: Proč ženy volí interrupci a jaké jsou interrupční zákony? *FeminismusCZ: Náborový portál současného feminismu* [online]. FeminismusCZ, 2002, 4. červen 2002. Dostupné z: <https://www.feminismus.cz/cz/clanky/interrupce>

WILLKE, J. C. Člověkem od početí. Být či nebýt? Přeložila Lucie Cekotová a spol. Český Těšín: Katolické nakladatelství Cor Jesu, 1993. 334 s.

Základní data o vývoji potratovosti [online]. Česko: Český statistický úřad, 2015. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20540373/1.pdf/55d98bea-ac39-4a7b-80ba-d3e7bd2a74f9?version=1.0>

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů	41
Graf 2: Věk respondentů	42
Graf 3: Informace o interrupci č. 1	43
Graf 4: Informace o interrupci č. 2	44
Graf 5: Informace o interrupci č. 3	45
Graf 6: Informace o interrupci č. 4	46
Graf 7: Informace o interrupci č. 5	47
Graf 8: Informace o interrupci č. 6	48
Graf 9: Informace o interrupci č. 7	49
Graf 10: Informace o interrupci č. 8	50
Graf 11: Informace o interrupci č. 9	51
Graf 12: Víra respondentů č. 1	52
Graf 13: Víra respondentů č. 2	53
Graf 14: Žena a interrupce č. 1	54
Graf 15: Žena a interrupce č. 2	55
Graf 16: Žena a interrupce č. 3	56
Graf 17: Žena a interrupce č. 4	57
Graf 18: Žena a interrupce č. 5	58
Graf 19: Žena a interrupce č. 6	59
Graf 20: Žena a interrupce č. 7	60
Graf 21: Žena a interrupce č. 8	61

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Nikola Kořenková a jsem studentkou 3. ročníku oboru „Porodní asistence“ na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku, který jsem vypracovala ke své bakalářské práci na téma „Zdravotní, právní a etické aspekty interrupce v ČR“. Dotazník je zcela anonymní, jeho vyplnění zabere pár minut. Sesbíraná data mi budou velmi nápomocná. Děkuji

1) Jste...

- A) Žena
- B) Muž

2) Kolik je Vám let?

- A) 15-20
- B) 20-30
- C) 30-40
- D) 40-50

3) Víte, co to znamená interrupce?

- A) Spontánní potrat
- B) Umělé přerušování těhotenství
- C) Běžná gynekologická obtíž
- D) Závažné onemocnění

4) Interrupce je u nás?

- A) Povolená
- B) Zakázaná

5) Zním všechny zdravotní následky interrupce? (možno vybrat více odpovědí)

- A) Záněty dělohy, pochvy
- B) Možná sterilita
- C) Opakované potrácení
- D) Žádná rizika nejsou
- E) Rýma, kašel

F) Psychické následky

6) Myslíte si, že má nenarozený plod právo na život?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Spíše ano
- D) Spíše ne
- E) Nevím

7) Víte, co je to post abortivní syndrom? (možno vybrat více odpovědí)

- A) Pocit radosti
- B) Smích
- C) Deprese
- D) Šokový stav
- E) Návaly úzkosti a zlosti

8) Víte, jaká se pohybuje cena za interrupci?

- A) 1500–2000,-
- B) 3500,-
- C) 5000,-
- D) 5000-7500,-
- E) Vůbec netuším

9) Souhlasíte se svobodnou volbou interrupce?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Spíše ano
- D) Spíše ne
- E) Nevím

10) Znáte někoho ve svém okolí, kdo interrupci podstoupil?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Spíše ano

- D) Spíše ne
- E) Nevím

11) Souhlasíte s tím, že je možné provést interrupci od 16 let bez souhlasu rodičů?

- A) Ano, je to volba každého
- B) Ne, je to ještě dítě, které spadá do práv rodičům

12) Pokud jste podstoupili byste interrupci z neodkladných zdravotních důvodů? Pokud nejste, neodpovídejte

- A) Ano
- B) Ne
- C) Spíše ano
- D) Spíše ne
- E) Nevím

13) V jakém případě byste s interrupcí souhlasili? Pokud nejste, neodpovídejte (možno vybrat více odpovědí)

- A) Při hrozícím spontánním potratu
- B) Při ohrožení vašeho života
- C) Možná podezření na VVV
- D) Odúmrť plodu
- E) Nevím
- F) Jiná.....

Otázky pouze na ženy

14) Podstoupila jste někdy interrupci?

- A) Ano
- B) Ne

15) Podstoupila jsem ji, protože... (možno vybrat více odpovědí)

- A) Ze zdravotních důvodů
- B) Přál si to partner
- C) Ze sociálních důvodů

- D) Sama jsem dítě nechtěla
- E) Necítila jsem se na roli matky
- F) Zdravotní komplikace
- G) Jiné důvody

16) Začala jsem litovat po interrupci?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Spíše ano
- D) Spíše ne
- E) Nevím

17) Myslím na své dítě pořád?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Spíše ano
- D) Spíše ne
- E) Nevím

18) Váhala jste dlouho, jestli interrupci podstoupit?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Spíše ano
- D) Spíše ne
- E) Nevím

19) Vyskytly se u Vás po interrupci nějaké zdravotní komplikace?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Spíše ano
- D) Spíše ne
- E) Nevím

20) Vyhledala jste pomoc například gynekologa, psychologa, porodní asistentky?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Spíše ano
- D) Spíše ne
- E) Nevím

21) V čem spočívala Vaše léčba?

- A) Užívání léků
- B) Operace
- C) Bez medikace
- D) Nevím