



Středoškolská technika 2009

**Setkání a prezentace prací
středoškolských studentů na ČVUT**

ř č

Interrupce

Johana Vrzalová

Sexta B

Gymnázium Brno - Řečkovice, Brno

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou práci vypracovala samostatně a použila pouze podklady (literaturu, SW, atd.) uvedené v příloženém seznamu.

Nemám závažný důvod proti zpřístupňování této práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V Brně dne 1.3.2009

Podpis:

Poděkování

Tato stránka je věnována především Mgr. Janu Vybíralovi za podnětné připomínky a obětavou pomoc, kterou mi poskytoval při zpracování mé práce v rámci středoškolské odborné činnosti.

Dále bych ráda poděkovala MUDr. Haně Petrovské za dodání potřebných informací, Ing. Ladislavě Krejčí za pomoc při grafickém zpracování a všem ochotným respondentům za vyplnění dotazníků.

Anotace

Není sporu o tom, že interrupce byly, jsou a pravděpodobně i budou předmětem střetávání různých názorů jako na nejednoduchý problém medicínský, ještě více však sociální a etický. Jsou staré snad jako lidstvo samo a nejen lékaři, ale i filosofové a politici vedli po staletí rozsáhlé diskuse o oprávněnosti umělého potratu.

Námět mne zaujal zejména proto, že z vlastních zkušeností vím o neinformovanosti žen týkající se zmíněného zákroku, dokonce i těch, které jej podstoupily. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla tento odborný, politický a etický problém více přiblížit.

Dalším bodem mé činnosti je veřejný průzkum, kde se zaměřuji hlavně na informovanost mládeže o umělém ukončení těhotenství a mnou předpokládané rozdílné názory mužů a žen na tuto problematiku. Po vyhodnocení dotazníků tak buď potvrdím své hypotézy a pokusím se tyto výsledky odůvodnit nebo přinesu zcela nové informace.

Klíčová slova

Potrat, interrupce, plod, gynekologie, umělé přerušování těhotenství, neplodnost, vakuumaspirace, kyretáž, děloha, antikoncepce, těhotenství, prostaglandiny, IPPF, International Planned Parenthood Federation, etika, morálka

Obsah

1	Úvod	6
2	Potrat versus interrupce	7
2.1	Potrat, spontánní	7
2.1.1	Příznaky	7
2.1.2	Příčiny	8
2.2	Potrat, umělý	9
2.2.1	Komplikace	9
3	Metody provedení interrupce	11
3.1	Chirurgická interrupce	11
3.1.1	Miniinterrupce	11
3.1.2	Vakuumaspirace a kyretáž	12
3.1.3	Roztažení a vyprázdnění	12
3.2	Pozdní interrupce	13
3.2.1	Redukce plodů	13
3.2.2	Prostaglandiny	13
3.2.3	Hysterotomie	13
4	Historie interrupce	14
4.1	Starověk	14
4.2	Sředověká církev	14
4.3	Anglie v 17. a 18. století	15
4.4	Rakousko - Uhersko	16
4.5	Kapitalistické země	16
4.6	Sovětský svaz	17
4.7	Česká republika	18
5	Současná situace v provádění interrupcí v ČR	19
5.1	Současný stav potratovosti	20
5.2	Postavení ČR v mezinárodním srovnání potratovosti	22
6	Praktická část – dotazníky	24
6.1	Zpracování – 1. část (srovnání škol)	26
6.2	Zpracování 2. části (zaměřeno na ženy a dívky)	31
6.3	Zpracování 3. části (komplexně)	35
7	Zhodnocení praktické části	40
8	Závěr	42
9	Seznam použité literatury	43
10	Přílohy	45

1 Úvod

Pro svoji práci v rámci středoškolské odborné činnosti jsem si zvolila téma interrupce. Tento námět jsem nejprve chtěla zařadit do přírodovědného sektoru, avšak nakonec jsem se na problematiku umělého přerušení těhotenství rozhodla dívat spíše z hlediska sociologického.

Jelikož jsem pracovala jako brigádnice v soukromé gynekologické ordinaci, setkala jsem se s umělým přerušением těhotenství poměrně často. Z vlastní zkušenosti tedy mohu říci, že i ženy podstupující tento zákrok o něm neví mnoho. Po vykonaných interrupcích v čekárně zaznívaly dotazy, zda to byla holčička či kluk, pacientky dokonce chtěly „dítě“ vidět či žádaly lékaře, aby jej nedával k adopci. To byl také důvod, proč jsem se rozhodla napsat o tomto problému rozsáhlejší práci.

V teoretické části nejdříve uvádím čtenáře do problematiky, vysvětluji rozdíly mezi potratem samovolným a vyvolaným. Dále se zmiňuji o metodách interrupce, protože není pouze jedna, jak se většina lidí domnívá. Významnou částí je historie umělého přerušení těhotenství, kde jsou uvedeny podstatná fakta a také důležité postřehy. Čtenář se doví, jak se vyvíjel přístup k interrupcím už od starověku a ujasní si základní poznatky. V historii se nejvíce zaobírám Českou republikou, protože zde žiji a problematiku v této oblasti sleduji. Další kapitola je už zaměřená pouze na ČR, mapuje současný stav, ale také srovnává její postavení v mezinárodním měřítku.

Praktickou částí mé práce jsou samostatně vytvořené dotazníky, které jsem rozdávala na různých místech. V první řadě se věnuji se informovanosti studentů o umělém přerušení těhotenství na třech typech škol, kterou následně srovnávám.

Důležitou skupinu respondentů tvoří muži a ženy středního věku, kde jsem zkoumala jak informovanost, tak jejich názory na interrupci, popřípadě postoje, pokud s tímto zákrokem již přišli do kontaktu. Přesněji řečeno, jsem zjišťovala hlavně výrazně negativní či spíše pozitivní zkušenosti a odlišné vnímání umělého přerušení těhotenství mužů a žen.

Podle vlastního uvážení jsem si určila několik tezí, které jsem pak pomocí grafických zpracování dotazníků ověřovala a v případě, že nebyly potvrzeny, jsem se snažila odůvodnit, proč k odlišným závěrům došlo.

2 Potrat versus interrupce

2.1 Potrat, spontánní

„Potrat je samovolná, ztráta fétu (plodu) před koncem 28. týdne těhotenství nebo předtím, než je plod životaschopný (tedy schopný samostatného přežití mimo dělohu bez umělé podpory).“ (citace č. 1)

Definice potratu je přesně dána legislativou. Problémem však jsou pokroky neonatologie^I, které toto právní vymezení vůbec nerespektuje. V dnešní době je možné udržet při životě i velmi časně narozené plody, a proto je v některých zemích potrat definován pouze stářím plodu, o kterém se pak hovoří při vypuzení fétu obvykle mladšího než 20 až 22 týdnů.

K potratům dochází poměrně často, avšak obvykle jej žena nepozná a pokládá za oddálenou menstruaci. Proto se odhady výskytu potratů pohybují v rozpětí 10-30% těhotenství.

2.1.1 Příznaky

K hlavním příznakům spontánního potratu patří křečovitě stahy a krvácení. Lehčí krvácení v prvních měsících těhotenství obvykle poukazuje na nízké uložení placenty^{II}. Většina těchto těhotenství ovšem pokračuje bez komplikací až do normálního porodu.

Intenzivní krvácení provázené křečemi je však mnohem nebezpečnější, protože již signalizuje hrozící potrat. Pokud jsou tyto příznaky provázené bolestmi, mohou naznačovat jak potrat, tak i mimoděložní těhotenství. Velmi vážným symptomem je protržení amniového vaku^{III}, který se projevuje výtokem čiré nebo narůžovělé tekutiny.

^I Je podobor pediatrie, který se specializuje na péči o fyziologické i patologické novorozence.

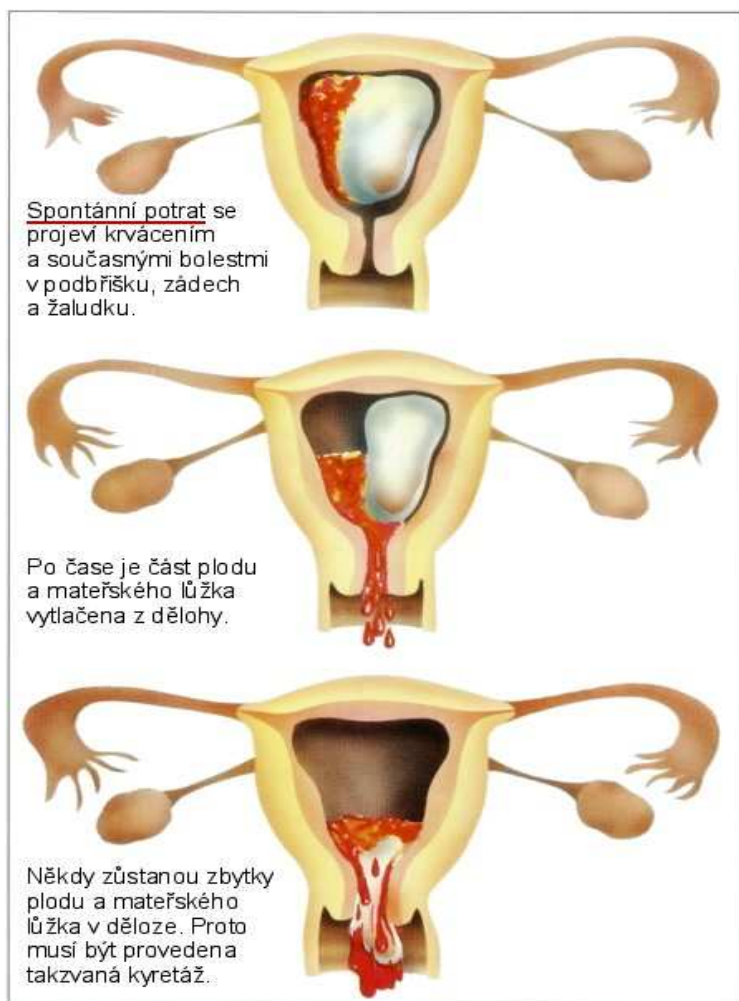
^{II} Latinsky *praevia*, v některých případech je nutné při porodu přistoupit k císařskému řezu.

^{III} Vak s plodovou vodou, obal, ve kterém je plod uložen.

2.1.2 Příčiny

Potrat může být zapříčiněn mnoha důvody jak na straně plodu, tak na straně matky. Velký počet abortů je způsoben různými abnormalitami samotného fétu, jako např. chromozomální vady nebo genetické poruchy. Potrat však mohou vyvolat i vážná onemocnění matky. K méně častým příčinám patří nedostatečná sekrece hormonu progesteronu. Dalšími původci mohou být také anomálie dělohy, infekce a úrazy matky. „Ve 3-5% těhotenství, u nichž dochází k samovolnému potratu mezi 12. a 22. týdnem těhotenství, jsou příčinou především genetické vady, cervikální nedomykavost^{IV}, přítomnost abnormálního septa (přepážky) v děloze a myomy^V větších rozměrů.“ (citace č. 2)

Obr. č. 1: Tři stadia spontánního potratu (www.porodnice.cz)



^{IV} Neschopnost děložního hrdla udržet plod v děloze

^V Děložní myom je benigní nádor vycházející z hladkého děložního svalstva.

2.2 Potrat, umělý

„Interrupce, umělé přerušování těhotenství (UPT), umělý potrat nebo také *abortus artificialis* (lat.) je záměrné ukončení těhotenství prostřednictvím chemické látky nebo chirurgického zákroku“ (citace č. 3). UPT se provádí buď z lékařských důvodů či na základě dobrovolného rozhodnutí matky (v zemích, kde jsou potraty legální). Ukončení těhotenství bývá také prováděno, jestliže žena v prvních měsících jeho průběhu onemocní zarděnkami^{VI} a bývá doporučeno i v případě, že matka je nebo byla infikována virem HIV, jestliže trpí závažnějším srdečním onemocněním, chronickým onemocněním ledvin nebo rakovinou, zejména pak prsu nebo děložního čípku. Metoda umělého potratu je podmíněna stadiem těhotenství, do 12. týdne se využívá chirurgické interrupce, v pozdějších stadiích je nutno využívat jiných technik provedení.

2.2.1 Komplikace

S rostoucím stářím plodu se zvětšuje i riziko ohrožení zdraví matky, následně může dojít i k neplodnosti či k problémům s donošením dalšího dítěte, v některých případech musí pacientka postoupit další chirurgické zásahy. Při samotném zákroku může dojít k poranění děložního hrdla, nebo dokonce k jeho perforaci^{VII}, což se ale stává zejména v zemích, kde jsou umělá přerušování těhotenství zakázána, a tudíž tyto zákroky prováděny ilegálně za nedostatečných podmínek. V těchto případech mohou problémy končit i exitem^{VIII}, častěji však závažnými zdravotními potížemi a neplodností.

Pokud se však interrupce provádí v časných fázích těhotenství, je riziko těžkých komplikací výrazně sníženo. Kromě fyzických potíží je zde však i riziko psychických dopadů v podobě postinterrupčního syndromu.

„Zásadním přínosem dnešní doby je možnost zabránit vzniku Rh-izoimunizace u Rh negativních matek tím, že jim podáváme preparát Anti D. U všech těhotenství ukončovaných po osmém týdnu totiž hrozí, že u matek s Rh negativním faktorem, pokud má plod faktor Rh+ po otci, vzniknou protilátky. Ty potom mohou v následujícím těhotenství poškodit krvinky plodu a nakonec i samotný plod. Často je proto nutné transfuzí vyměnit krev plodu ještě během nitroděložního vývoje.“ (citace č. 4)

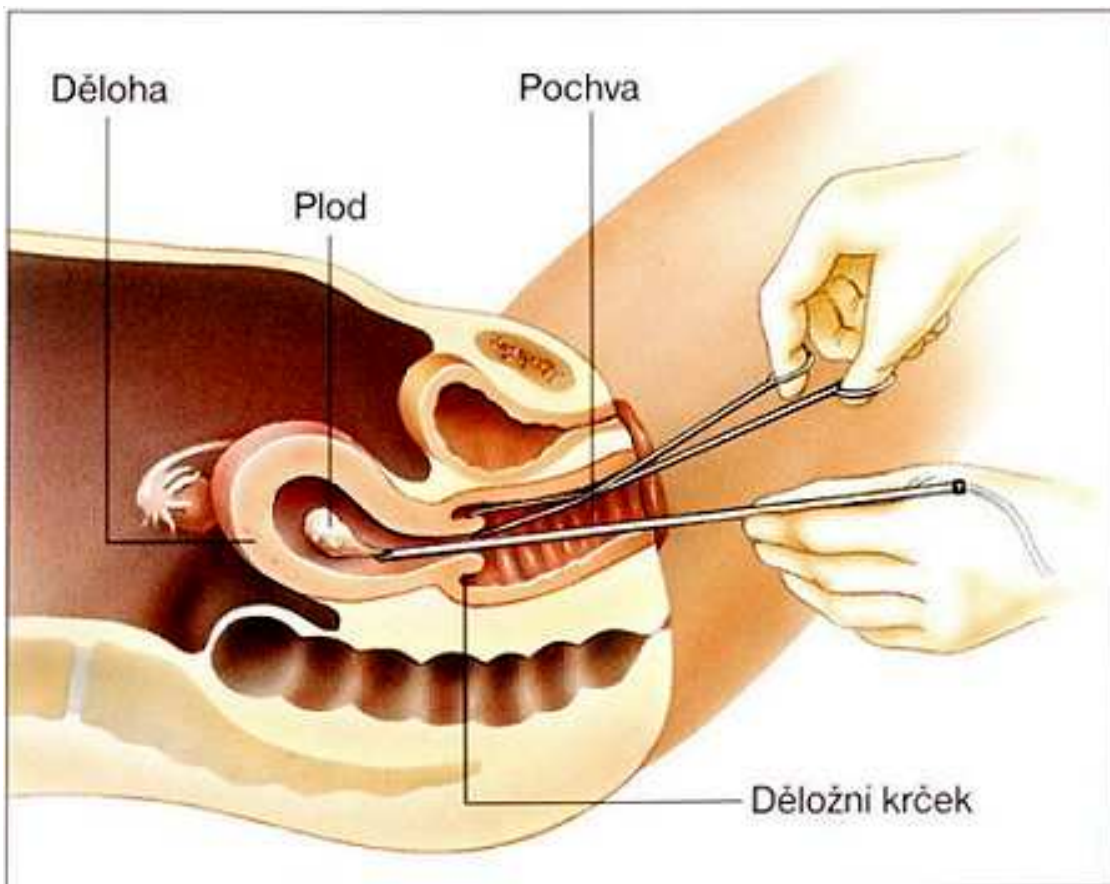
^{VI} Virus zarděnek může těžce poškodit plod, zejména pak oči, uši a srdce.

^{VII} Proděravění, lat. *perforace*

^{VIII} Zánik, smrt, lat. *exitus*

Interrupce prováděné v dobře vybaveném prostředí a zkušeným lékařem jsou provázené komplikacemi jen velmi vzácně. K těžšímu krvácení nebo infekci dochází u méně než 1% žen.

Obr. č. 2: Rozšíření kanálu děložního hrdla (dilatace) (www.onhb.cz)



Při přerušeni těhotenství se nejprve rozšíří děložní krček a potom je plod odsát nebo kyretou vyškrábnut.

3 Metody provedení interrupce

3.1 Chirurgická interrupce

3.1.1 Miniinterrupce

Je možná pouze do 8. týdne těhotenství. Provádí se prostřednictvím plastové trubičky s ostrým hrotem, která je připojena na velmi silnou vývěvu. Po roztažení děložního hrdla dilatátory (obvykle na 6 až 8 mm) se jím tato trubička vsune do dělohy a zapne se vývěva, která roztrhá a vysaje plod. Poté se obvykle za 3 až 4 dny odloučí sliznice z děložní dutiny, což se projevuje krvácením, a proto se této metodě také říká regulace menstruace^{IX}. Takto způsobená menstruace však bývá bolestivá a provázena všemi doprovodnými nepříjemnostmi. Zárok se obvykle provádí v narkóze, což však není podmínkou a může být použito i místní umrtvení, při němž ovšem provedení přece jen bolí. I z hlediska psychického je lepší celou záležitost raději zaspat. Samotný výkon trvá do deseti minut a provádí se ambulantně, to znamená, že už za dvě hodiny mohou pacientky odejít domů.

Miniinterrupce má i svá úskalí. Plod je tak malý, že především není dobře vidět, co je vlastně z dělohy odsáváno. Pokud je embryo v jiné části děložní dutiny, než kam se dostala poměrně tenká kanyla, je možné to bez problémů napravit. Pokud se však jednalo o mimoděložní těhotenství, může to znamenat i životunebezpečnou komplikaci. Proto je dobré dělohu před výkonem a za týden po něm zkontrolovat ultrazvukem.

^{IX} Zejména v cizích zemích, kde je interrupce ilegální.

3.1.2 Vakuumaspirace a kyretáž

Rozdíl mezi interrupcemi a miniinterrupcemi je minimální. Odsátí děložního obsahu (vakuumaspirace) se provádí i po osmém týdnu těhotenství, ale kvůli velikosti plodu silnějšími kanyly, na nichž jsou připojeny vývěvy. Vývěva roztrhne plodové vejce na kusy a poté je obsah vysán do speciální nádoby. Aby měli lékaři jistotu, že v děloze nezůstanou žádné zbytky děložní sliznice, tak pomocí kyrety, což je chirurgický nástroj podobný zakulacené ocelové lžičce beze dna s ostrými okraji, vyškrábnou zbytky placentární tkáně. Děložní hrdlo se v tomto stadiu těhotenství roztahuje až na 13 mm. Do 12. týdne se tedy interrupce může provést odsátím děložní dutiny a následnou kyretáží.

3.1.3 Roztažení a vyprázdnění

Tato metoda je velice náročná na psychiku ženy. Využívá se v situaci, kdy je již dítě moc velké na to, aby prošlo děložním hrdlem. Proto se simuluje roztažení dělohy, jako při porodu, pomocí kleští. Poté se chytanou části těla plodu, a kroutivými nebo trhavými pohyby se oddělují od celku. Aby mohly být části plodu z dělohy odstraněny, musí se rozdrtit lebka a zlomit páteř. Tento zákrok už je mnohem rizikovější a mohou nastat nepříjemné komplikace.

3.2 Pozdní interrupce

3.2.1 Redukce plodů

Je metoda využívaná kolem 16. týdne těhotenství. Používá se současně s umělým oplodněním (je zde pravděpodobnost více plodů). Potrat probíhá tak, že je do plodu vsouvána jehla navigovaná ultrazvukem, na jejímž konci je injekční stříkačka naplněná nejčastěji roztokem chloridu draselného. Po vstříknutí chloridu se plodu zastaví srdce a umírá. Poté je vyplaven ven. Při použití této metody je vyšší pravděpodobnost spontánního potratu ostatních plodů.

3.2.2 Prostaglandiny

Využívá se zejména po 16. týdnu těhotenství. Ženám jsou podávány hormony, po kterých může nastat předčasné vypuzení dítěte. Prostaglandiny jsou tkáňové hormony, které vyvolávají velmi silné kontrakce dělohy a urychlují zrání děložního hrdla. Stahy, které po těchto látkách přicházejí, jsou několikanásobně silnější než běžné porodní kontrakce, a proto dokáží plod usmrtit. V kombinaci s touto metodou se často používá silný koncentrovaný roztok chloridu draselného. Do plodového vaku vstříkne lékař dlouhou jehlou silný roztok soli. Dítě roztok spolýká a pomalu se jím otráví. Do hodiny dojde k srdeční zástavě plodu a během jednoho dne matka samovolně potratí. Při této proceduře je nutný pečlivý dohled lékaře a pacientka musí být hospitalizována i několik dní.

3.2.3 Hysterotomie

Hysterotomie je v podstatě císařský řez a používá se zejména v pokročilých stádiích těhotenství. Princip tohoto zákroku je stejný, jako klasický porodní císařský řez, s tím rozdílem, že dítě může být vytaženo až po rozdrcení lebky.

4 Historie interrupce

4.1 Starověk

Ve starověku se interrupce vůbec nepokládaly za trestné, ženy k nim byly dokonce určitým způsobem nabádány. První písemnou zmínku můžeme nalézt už například v Chammurapiho zákoníku z roku 2250 př. n. l. V roce 1967 George Deveraux při zkoumání několika set starých starověkých společností zjistil, že umělé ukončení těhotenství nebylo vůbec neobvyklým jevem, naopak se provádělo v enormním měřítku. Například Aristoteles tvrdil: „ Je nutno omezovat plození, chce-li se zachovat určitý počet dětí. Pokud přece nějaká žena otěhotní, pak se musí z jejího těla plod vyhnat...“ (citace č. 4).

Existovalo několik metod, jak nechtěné těhotenství ukončit, z nichž nejobvyklejší bylo užití různých bylin, listů, či kůry stromů. Tyto látky však nebyly vždy účinné, a pokud selhaly, zaváděly si ženy do dělohy různé bobtnající kořínky a dřevěné tyčinky. V Hippokratově přísaze ze 4. př. n. l. letopočtem je napsáno: „...neposkytnu žádné ženě prostředek k vyhnání plodu; zachovám vždy svůj život i své umění čisté a prosté každé viny...“ (citace č. 2). Ve svém spisu *Corpus hippocraticum* však ženy navádí k mnoha násilným cvičením vedoucím k ukončení nechtěného těhotenství. Můžeme se domnívat, že si tento významný lékař protiřečil, pravděpodobněji je však to, že si uvědomoval nebezpečí toxických látek, které se ženám podávaly či byly zaváděny do dělohy a vedly často nejen usmrcení plodu, ale i ke smrti samotné ženy.

4.2 Středověká církev

Od 13. století se katolická církev stavěla k záměrnému ukončení těhotenství velmi negativně. Vycházela z teorie filozofa Tomáše Akvinského o animaci plodu neboli oduševnění. Lidé věřili, že duše je přítomna v lidském plodu až po nějaké době po oplodnění, tedy že plod musel být nejdříve připraven. Pokud se jednalo o zárodek mužského pohlaví, vstupovala duše do plodu 80. den po početí, v případě ženského pohlaví to bylo 40. den po početí.

Vyhraněný názor k předčasnému ukončení těhotenství získala církev až v roce 1588, kdy vyšla Bula *Effraenatum*, kterou vydal papež Sixtus.

Ten odsoudil interrupci ve kterémkoli období gravidity, ale církve se i nadále nevzdalovala tezi Akvinského a odlišně trestala zabití oduševnělého a neoduševnělého plodu.^X

Odklon od teorie animace se v církvi projevil po roce 1869, kdy ji papež Pius IX. oficiálně zrušil svým prohlášením, že plod je lidskou bytostí již okamžitě po početí. Tuto papežovu myšlenku podporoval i anglický trestní zákon z roku 1803 a ve Francii napoleonský zákon z roku 1805.

Podle mého názoru papež Pius IX. určil čas oduševnění na dobu početí právě proto, aby ženám dokázal, že nejsou plnoprávními a svobodnými občany a nemohou proto svévolně disponovat se svým tělem. Faktem tedy zůstává, že zřejmě největším odpůrcem umělých přerušení těhotenství v dějinách byla a stále zůstává katolická církev. Ve středověku však její přístup k interrupcím nebyl zdaleka tak vyhraněný, jako je tomu v posledních několika stoletích.

4.3 Anglie v 17. a 18. století

Velký zvrát přišel až s osvícenstvím a vznikem liberalismu v Anglii v 17. století. Tehdy vycházela Levellerská myšlenka, která v souvislosti s přírodou přirovnává vlastnictví vlastní osoby k vlastnictví majetku a říká: „Příroda každému jednotlivci dala individuální vlastnictví, které nesmí nikdo narušit ani ho o něj připravit, protože každý tím, že je sám sebou, vlastní sám sebe, protože jinak by nemohl být sám sebou, a na základě toho si nikdo druhý nemůže dělat nárok, že ho o něj samého připraví, jen když zjevným násilím a porušením nejhlavnějších zákonů přírody a zákonů rovnoprávnosti a spravedlnosti mezi člověkem a člověkem...“ (citace č. 3). Znamená to tedy, že i žena by měla mít kontrolu nad svým tělem a těhotenstvím jako součástí potřeb a práv každého jednotlivce.

K větší toleranci k interrupcím přispělo i 18. století, kdy počet přirozených přírůstků rapidně vzrostl až o polovinu. I přes to všechno církve nadále pevně držela v rukou kontrolu nad ženami a prosazovala vyjádření jejich nižšího postavení ve společnosti.

Anglie se viditelně snažila v otázce umělých přerušení těhotenství ubírat liberální cestou, avšak vliv církve zde byl velmi silný na to, aby bylo možné nějaké reformy v tomto směru prosadit.

^X Usmrcení oduševnělého plodu bylo trestáno jako vražda, vyvolaný potrat neoduševnělého plodu pak vyhnanstvím.

4.4 Rakousko - Uhersko

Tento fakt nedokázalo změnit ani liberální 19. století. Podle rakouského trestního zákona z roku 1852, který platil i v tehdejších Čechách, byla interrupce trestně stíhána. „Žena, která obmyslně podnikne jakékoliv jednání, jímž způsobí vyhnání svého plodu, dopustí se zločinu. Trest za dokonání čin je 1 rok až 5 let vězení...“ (citace č. 5). V roce 1850 byl nahrazen jiným trestním zákonem, který snížil dobu pobytu původně těhotné ženy ve vazbě na jeden rok, zato trest pro osobu, která zákrok provede, byl odnětí svobody až na 10 let. Výjimečně byl povolen potrat ze zdravotních důvodů, pokud by byl ohrožen život těhotné matky.

Za důležitý mezník se považoval rok 1870, protože právě v tomto roce byl přijat zákon o vzdělání ve Velké Británii. Mezi první právní normy, které zásadně změnilly postavení žen ve společnosti, byla jejich možnost vlastnit, nabyvat majetek a svobodně s ním disponovat, kromě toho i právo na rozvod, možnost užívání antikoncepce a vyšly i právní normy upravující interrupci.

4.5 Kapitalistické země

Kromě Sovětského svazu platily v ostatních zemích Evropy zákony, které považovaly umělé ukončení těhotenství za těžký zločin. Ženy se s tím samozřejmě nechtěly smířit, proto se většina potratů uskutečňovala ilegálně. Interrupce byly nejvíc rozšířeny zejména ve Spojených státech, kde se v některých městech počet potratů rovnal počtu porodů.

V Evropě byly UPT prováděny nejčastěji ve Francii a Německu. Za této situace pochybovali jak přívrženci, tak i odpůrci, jestli má smysl zachovávat platnost takto neúčinných zákonů a zda by nebylo lepší je pozměnit. První krok ke změně udělala Francie zákonem z roku 1923. Původcům potratu a jeho spolupachatelům hrozily nucené práce, zatímco ženu čekalo odnětí svobody a při polehčujících případech pouze peněžité trest. Francii kopírovalo i Německo, které provedlo roku 1926 reformu paragrafu 218 německého trestního zákoníku.

4.6 Sovětský svaz

Současně s vývojem manželského práva se rozvíjely i další oblasti sexuální politiky. Do roku 1920 byly v Sovětském Rusku interrupce přísně zakázány a to z jakýchkoliv důvodů. I přes všechna zapovězení však byly ve velkém měřítku uskutečňovány, protože představovaly důležitý prostředek pro kontrolu porodnosti.

Velkým šokem pro Evropu bylo, když Sovětské Rusko povolilo umělý potrat. Sovětští lékaři podpořili tento nápad, věřili totiž, že bude lépe provádět interrupce pod státní kontrolou a snížit tak nebezpečí ilegálních zákroků. Dekret, který byl mezníkem v dějinách sexuality, vyšel 18. listopadu 1920. Mnozí na západě se chybně domnívali, že socialistický režim uznal ženino právo na vlastní tělo, skutečnost byla ale taková, že šlo spíše o řešení problematiky nelegálně prováděných interrupcí než o emancipaci a právo ženy na rozhodování o vlastním těle. K legalizaci potratů ve skutečnosti došlo jen ze zdravotních důvodů. Změny přišly hned po Leninově smrti s nástupem Stalina, kdy roku 1936 bylo v Sovětském svazu zpřísněno rozvodové právo a z populačních důvodů byl znovu zakázán i potrat.

Po Stalinově smrti se prosadilo ustanovení ze 17. srpna 1954, který zrušil legální odpovědnost těhotné ženy za potrat a o rok později dnem 23. listopadu 1955 byl se souhlasem prezídia Nejvyššího sovětu zrušen zákaz potratů úplně. Avšak i podle těchto nových zákonů byla interrupce povolena pouze, byla-li prováděna v dokonale vybavených veřejných klinikách.

4.7 Česká republika

Československé zákonodárství začalo po roce 1948 kopírovat nové tendence v pojetí interrupcí v Sovětském svazu. V roce 1936 byla pod vedením Stalina v Sovětském svazu umělá přerušování interrupcí zakázána a právě na tuto právní změnu reagoval vůbec první československý zákon věnující se umělému přerušování těhotenství z roku 1950. Toto ustanovení bylo změněno v roce 1957, kdy byly po Stalinově smrti interrupce opět legalizovány.

Důležitým mezníkem v československé legislativě byl zákon č 68/1957 Sb., kdy se interrupce stala přípustnou nejen ze zdravotních důvodů, ale také z důvodů „zvláštního zřetele hodných“. Jen žádost ženy o přerušování těhotenství však nestačila, povolení bylo vydáno až po zhodnocení tzv. interrupční komisí. Členové těchto komisí rozhodovali o tom, zda žena může či nemůže zákrok podstoupit. Pro ženu muselo být odůvodňování svého rozhodnutí před cizími lidmi velmi ponižující. Často se matky ze zoufalosti odebíraly k falešným prohlášením a k uplácení příslušníků komisí. Uvádí se také, že si najímaly tzv. profesionální tatínky, kteří si za své služby nechali platit. Tento „falešný otec“ pak před komisí dosvědčil, že dítě bylo počato v rámci mimomanželského styku. Směšné bylo, že tento důvod braly komise za „zvláštního zřetele hodný“ a jindy daleko pádnější příčiny zamítaly. Faktem tedy je, že tyto výbory sloužily spíše k šikanování a ponižování žen v tehdejší Československu.

Protože interrupční komise bránily rozvoji novým lékařským postupům, byla vytvořena nová právní úprava. Ta byla přijata v roce 1986 a přinesla liberální přístup k této problematice. K zákroku tedy nově stačila pouhá žádost ženy bez udání podrobnějších důvodů. Interrupce na tento požadavek mohla být provedena, nepřesahovalo-li těhotenství dvanáct týdnů, a pokud tomu nebránily zdravotní důvody ženy.

I přes špatnou historickou zkušenost a tolerantní přístup veřejnosti se však po změně režimu začaly objevovat snahy usilující o změnu tehdejší legislativy. Častými udávanými argumenty byly zejména důvody etické, ale také znatelný pokles porodnosti. Další návrh týkající se problematiky umělého přerušování těhotenství byl projednáván v roce 2004 a přímo narážel na jeho legislativní zákaz. Tyto aktivity však vyvolaly řadu protireakcí a zákon tedy i nadále zůstal bez pozměny.

5 Současná situace v provádění interrupcí v ČR

Podle platného zákona má těhotná žena svobodnou volbu rozhodnout se pro interrupci jak ze zdravotních důvodů, tak bez udání příčiny. Tato volba platí do ukončeného 12. týdne těhotenství počítáno od prvního dne poslední menstruace^{XI}. Při indikaci genetické lze těhotenství ukončit až do 24. týdne. Interrupce úzce souvisí s jedním z největších problémů všech existujících civilizací – kontrolou porodnosti a umělé přerušení těhotenství je jednou z jejích nejvíce diskutovaných forem. Většina lidí se dnes již shodne, že kontrola porodnosti je nezbytná. Proto zbývá jen řešit, jak tuto kontrolu (především zabránění nechtěným těhotenstvím) provádět co nejvíce vyhovujícím způsobem.

Cílem je dosáhnout toho, aby interrupce byla pouze pojistkou při selhání kontracepce^{XII} anebo pokud žena otěhotní násilným trestným činem.

Mezinárodní federace plánovaného rodičovství IPPF (International Planned Parenthood Federation), která patří mezi poradní orgány Organizace spojených národů v této oblasti na svém sjezdu v Paříži roku 1999 vydala následující stanovisko:

1. Ukončení těhotenství je pro ženy traumatizující. Společnost proto musí podniknout všechno, aby se zabránilo neplánovanému těhotenství, především důkladnou sexuální výchovou a dostupností kontracepce.
2. I při nejlepších formách kontracepce se vyskytuje řada žen, které budou potřebovat legální interrupci jako řešení nežádoucí gravidity. Pomoc v tomto směru má být všeobecně a snadno dostupná.
3. Interrupce je třeba provádět co nejdříve a v tomto směru má být vedena výchova obyvatelstva a organizace zdravotní péče.
4. Také pozdní ukončení těhotenství (ve druhém trimestru gravidity) je pro některé ženy potřebné. Společnost má k takovým ženám přistupovat citlivě a s veškerou péčí.

^{XI} Skutečného těhotenství je to tedy týden desátý.

^{XII} Tento výraz užívá WHO – Světová zdravotnická organizace, u nás se dosud často používá výraz antikoncepce

„Z českých nevládních organizací je členem IPPF Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu – SPRSV. Stanovisko IPPF plně uplatňuje ve své činnosti a podílí se tak na dosažených úspěších při snižování počtu interrupcí a zvyšování počtu žen užívajících moderní kontracepci. V této oblasti už dostihujeme vyspělé státy. Je nutno také zdůraznit, že IPPF nepovažuje interrupci za jednu z metod plánování rodiny, jasně se v tomto smyslu vyjadřuje a interrupce nepropaguje. Česká SPRSV stanovisko IPPF jako její řádný člen plně podporuje.“ (citace č. 6)

5.1 Současný stav potratovosti

Umělé potraty jsou u nás legalizovány od roku 1957. „V roce 1987 (tj. první rok platnosti nového zákona o umělém přerušení interrupcí) vzrostl počet UPT v Československu o 28% proti roku 1986 a v roce 1988 vzrostl oproti roku minulému o dalších 3,7%.“ (citace č. 7)

„V delším sledovaném časovém období nebyl tento vývoj rovnoměrný. Po výrazném vzestupu počtu potratů v letech po přijetí prvního interrupčního zákona (1957) a dalším vzestupu koncem 60. let nastal pokles v letech 70., avšak po roce 1975 počet UPT stále mírně stoupal.“ (citace č. 8). Pokles počtu interrupcí v roce 1989 ve srovnání s předchozími dvěma lety byl prvním náznakem stabilizace ve vývoji potratovosti po přijetí nových zákonů o umělém přerušení těhotenství v roce 1987. Základním problémem však bylo, že ženy přistupovaly k interrupci jako k antikoncepci *ex post*^{XIII}.

Umělých přerušení těhotenství nadále znatelně rok od roku ubývalo a v roce 2003 bylo evidováno 27 122 interrupcí^{XIV}. Téměř 80% všech interrupcí bylo provedeno do osmi týdnů těhotenství. Nejvíce interrupcí na 1000 žen daného věku bylo ve skupině mezi 30-34 lety.

Rozšířeným omylem je domněnka, že interrupci podstupují hlavně nezkušené dívky. Tato představa je však pravdě velmi vzdálená. Z celkového počtu potratů v českých zemích v roce 1985 jich připadlo na ženy do 20 let jen 9%. Více než dvě třetiny připadly na ženy starší 25 let. Nejčastější žadatelkou je 27-30letá vdaná žena, obvykle matka 1 – 2 dětí, která se k tomuto činu rozhodla po zralé úvaze, často i po poradě s manželem či pravděpodobným otcem dítěte.

Příčinou úbytku počtu umělých přerušení těhotenství od roku 1990 je jednoznačně rozšíření moderních ženských antikoncepčních prostředků.

^{XIII} Slovní spojení „*ex post*“ pochází z latiny a volně ho lze přeložit jako *dodatečně* nebo *poté*

^{XIV} Potraty 2003, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, strana 13

Poněkud vzrostl podíl umělých přerušení těhotenství u žen - matek jednoho dítěte, u matek dvou nebo tří dětí se však podstatně zmenšil. Zatímco v minulosti se proto vdané ženy - matky dvou dětí uchýlovaly k umělému přerušení těhotenství, v současnosti svou situaci podstatně více řeší antikoncepcí.

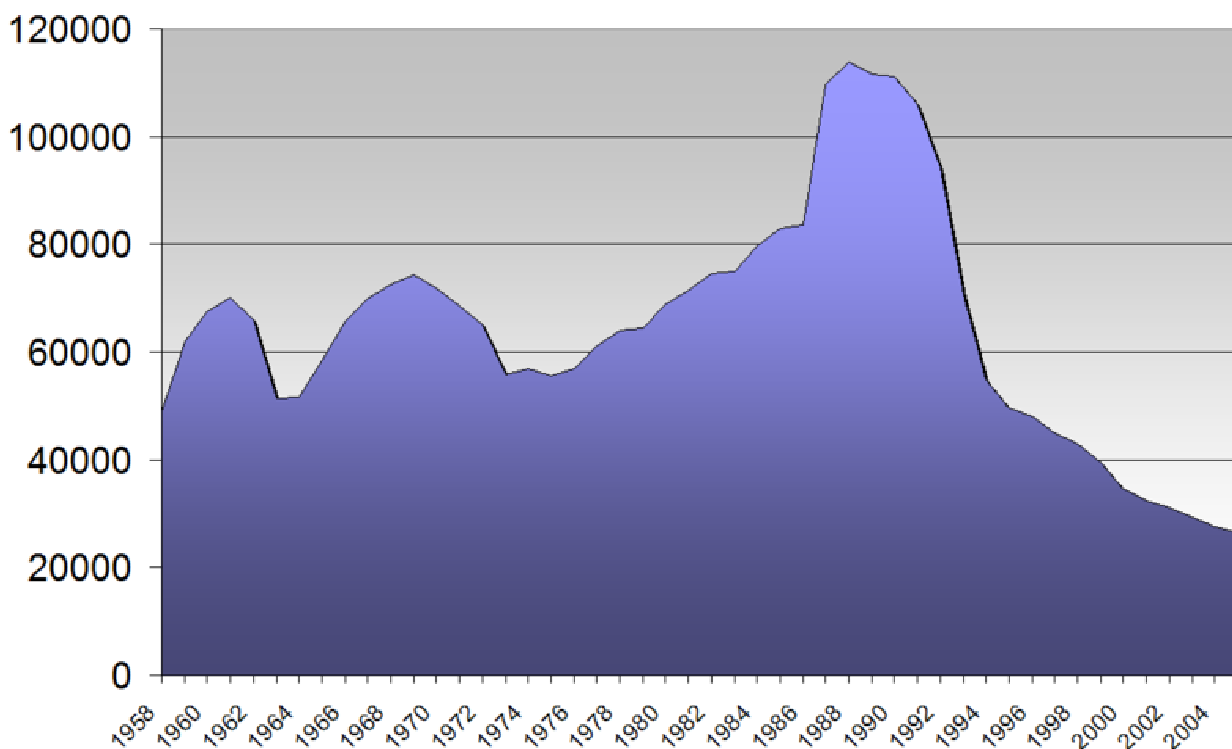
Rozhodující metodou umělého přerušení těhotenství jsou miniinterrupce. Po roce 2000 jejich podíl nepatrně klesl.

Zajímavý je vývoj podílu interrupcí ze zdravotních důvodů. Na začátku 90. let tvořily přibližně pouhou desetinu umělých přerušení těhotenství, od roku 1993, kdy byl zaveden poplatek za provedení tohoto zákroku z jiného než zdravotního důvodu, se však jejich podíl prudce zvýšil.

Jen nevýrazná je souvislost indikované potratovosti se školním vzděláním žen. Podíl žen s vysokoškolským vzděláním, které podstoupily umělé přerušení těhotenství, se od roku 1990 zastavil na necelých 6%, zřetelně klesá podíl žen se základním vzděláním a vzrůstá podíl žen se středoškolským vzděláním.

Obr. č. 3: Vývoj počtu interrupcí na uzemí dnešní ČR (http://commons.wikimedia.org./)

Interrupce v ČR (1958-2005)



5.2 Postavení ČR v mezinárodním srovnání potratovosti

Ať legálně, či nikoliv dojde každým rokem přibližně k padesáti miliónům interrupcí na celém světě. S výjimkou Chorvatska a Polska je indikovaná potratovost v České republice nejnižší z postkomunistických zemí. Pokud by za přerušení těhotenství nebyly považovány miniinterrupce, zařadila by se Česká republika mezi země s nejnižší indikovanou potratovostí vůbec.

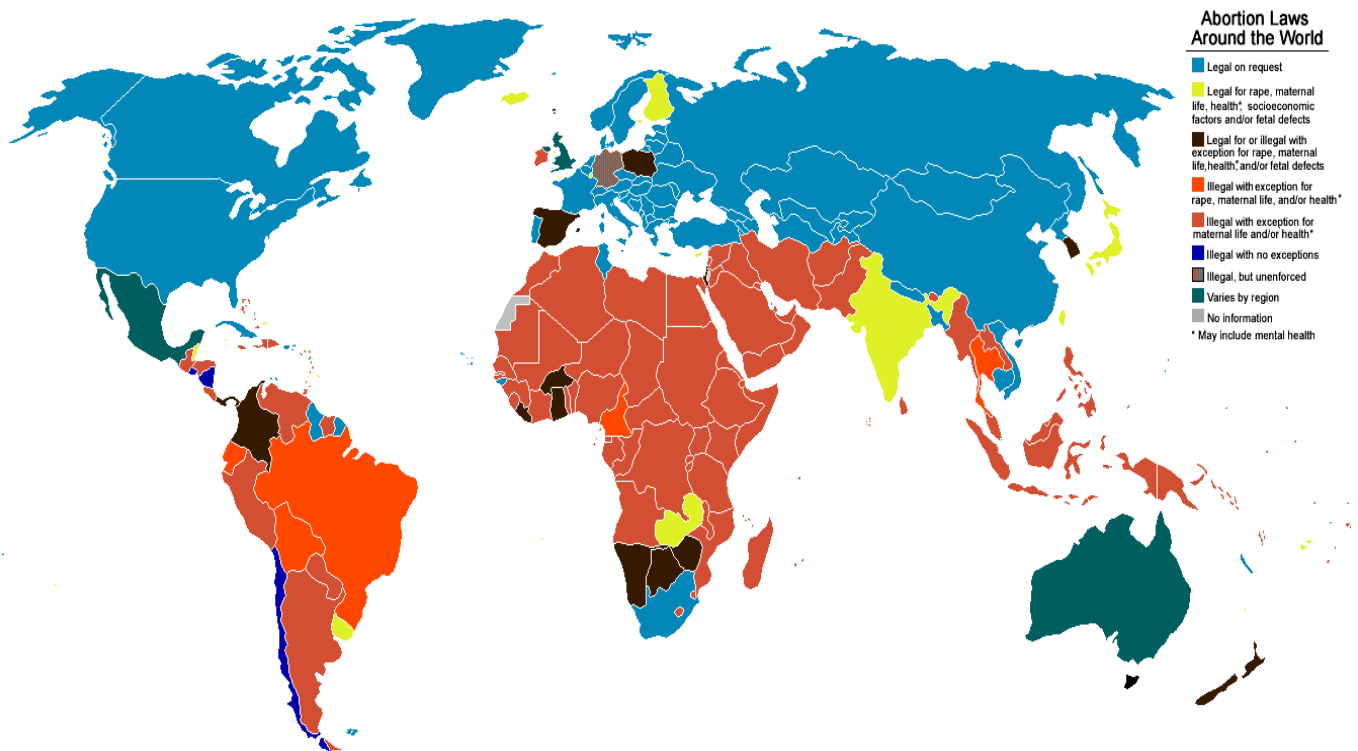
Problematika mezinárodního srovnání potratovosti je komplikována odlišnou právní úpravou v různých zemích. Zákroky, které jsou v České republice klasifikované jako „miniinterrupce“, jsou v zahraničí považovány za regulace menstruace. To je věc, kterou vymysleli američtí gynekologové pro americké ženy, kterým sice umělé přerušení těhotenství odporuje s jejich morálkou nebo náboženským přesvědčením, přesto však uvažují pragmaticky a nechtějí si život komplikovat nežádoucím dítětem. Taková žena, když několik dní nedostala očekávanou menstruaci, navštívila svého gynekologa, který bez vyšetření, zda je žena těhotná či ne, pouze vysál děložní obsah. Říkalo se tomu „regulace menstruace“, protože ta se za pár dní skutečně dostavila. Tuto metodu proto převzaly také země, kde jsou interrupce ilegální a jde tak o lehké obejití zákona pro všeobecné uspokojení. Regulace menstruace nejsou v těchto zemích považovány za umělé přerušení těhotenství, a to ani u těhotných žen. V České republice je ovšem podmínkou pro takový zákrok zjištění gravidity, a proto jsou tak i statisticky sledovány. Při srovnání počtu potratů a zejména umělých přerušení těhotenství je proto postavení České republiky poněkud zkreslené.

Potraty nebo umělá přerušení těhotenství nejsou však pravidelně sledovány všemi státními statistickými službami. Česká republika spolu se Slovenskem, Maďarskem a Rumunskem jsou v Evropě zeměmi, kde je statistika potratů nejuplněnější. V Irské republice a odedávna v Polsku jsou umělá přerušení těhotenství zákonem zakázána. Velmi nízký počet UPT vykazuje rovněž Rakousko. V Německu je interrupce ilegální, ovšem do třetího měsíce není trestána, pokud jí předcházelo „interrupční poradenství“.

Poradenství provádějí poradny autorizované ministerstvem zdravotnictví jednotlivé spolkové země, které musejí být organizačně odděleny od lékařského zařízení, jež interrupci vykonává. Poradna nemá žádné rozhodovací pravomoci, je pouze povinna vydat potvrzení, že k poradenství došlo.

Ve statistikách některých jiných zemí jsou zařazeny pouze umělá přerušení těhotenství provedená ve státních zdravotnických zařízeních, což může být jen zlomek skutečně realizovaných UPT.

Obr. č. 4: Současný stav legalizace potratů ve světě (<http://commons.wikimedia.org/>)



6 Praktická část – dotazníky

Stěžejní částí mé práce byl veřejný průzkum týkající se informovanosti o umělém přerušení těhotenství a dále pak zaměřený na rozdílné či obdobné názory mužů a žen na toto téma.

V první části jsem se rozhodla srovnat informovanost studentů o interrupci na Střední škole potravinářské a služeb Brno, Charbulova 106, Gymnáziu Brno–Řečkovice (zde jsem si vybrala pouze maturitní ročníky) a Vysokém učení technickém, fakultě podnikatelské. Dále jsem také zkoumala postavení žen k umělému přerušení těhotenství na těchto školách. Pokud jde o mé předpoklady týkající se studující mládeže, domnívala jsem se, že definici interrupce bude vědět většina studentů střední odborné školy, protože oproti gymnáziu dříve začínají se sexuálním životem. Velký počet správných odpovědí by se dal očekávat i u vysokoškoláků, vzhledem k jejich obecně předpokládanému rozhledu i početnějším životním zkušenostem spojených s vyšším věkem. Všeobecnou nevědomost studentů na všech školách jsem předpokládala u otázky, do kolikátého týdne je možné těhotenství ukončit z osobních důvodů (tzn. ne lékařských) a také zda znají způsob provedení interrupce. Velmi mě zajímaly odpovědi u dotazu zjišťujícího znalost různých metod antikoncepce, kde jsem si netroufala stanovovat jakékoliv teze. Jediná otázka, která se netýkala informovanosti studentů, byla určená pouze pro ženy a zkoumala, zda by studentky podstoupily interrupci z osobních důvodů.

Druhou studovanou skupinou byly ženy všech věkových kategorií. Dotazníky jsem dala do soukromé gynekologické ordinace a odtud jsem si jich poté vyzvedla téměř padesát. Zde jsem opět zjišťovala informovanost, která by měla být, vzhledem k vyššímu věku respondentek, určitě značnější. Ostatní dotazy byly už směřované spíše na jejich osobní názory a zkušenosti.

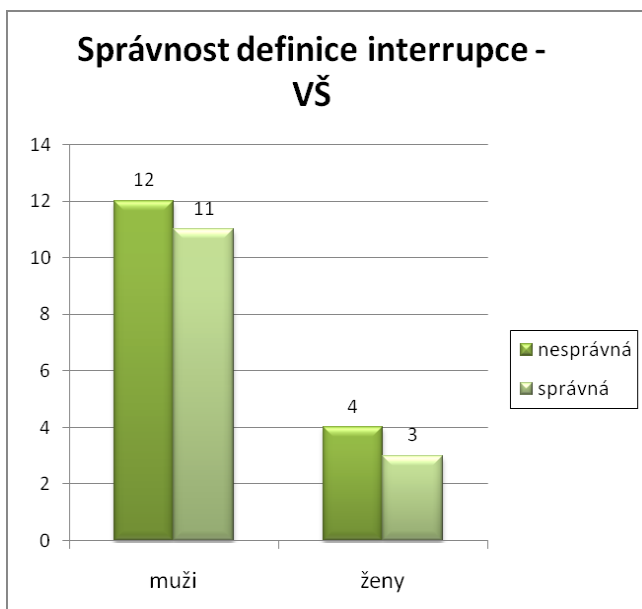
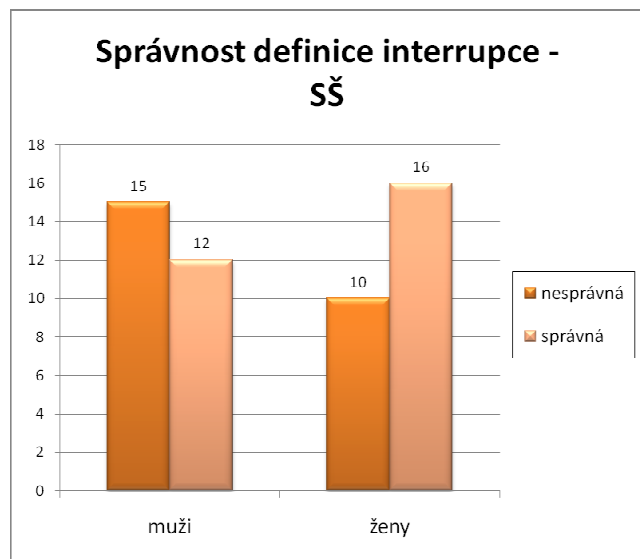
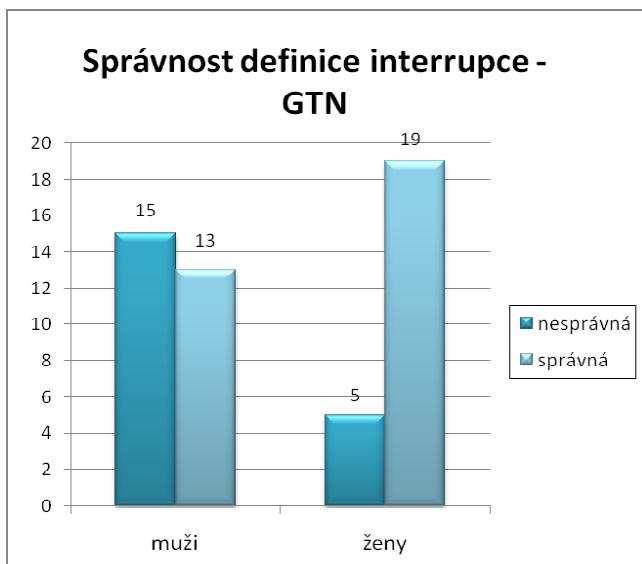
V poslední části jsem všechny skupiny shrnula a zhodnotila společně podle různých kritérií. Opět jsem posuzovala informovanost, osobní postoje a zážitky, ovšem zde jsem dávala do protikladu jen věk a pohlaví. Tato kategorie má také největší vypovídací hodnotu, protože je tu zpracováno všech téměř 230 dotazníků hromadně. Obecně jsem čekala nejširší rozhled o interrupci u žen středního věku. Vzhledem k stále novým metodám antikoncepce, jsem největší přehled týkající se právě kontracepce předpokládala u mladých žen a dívek. Také mne zajímalo, zda se potvrdí všeobecně předkládané teorie, že umělé ukončení těhotenství podstupují hlavně ženy středního věku.

Důležitou částí byly otázky určené pouze mužům, které jsem zahrnula do výše uvedené skupiny. V této kategorii neuvádím žádné předpoklady a přináším nové informace o zkušenostech a postojích mužů k umělému přerušování těhotenství.

Dotazník - Interrupce	
Pohlaví :	<input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena
Věk :	<input type="checkbox"/> 15 -20 <input type="checkbox"/> 21-25 <input type="checkbox"/> 26 -30 <input type="checkbox"/> 31-50 <input type="checkbox"/> 51 a více
Dosažené vzdělání :	<input type="checkbox"/> základní <input type="checkbox"/> vyučený/á <input type="checkbox"/> středoškolské <input type="checkbox"/> vysokoškolské
Zaměstnání :	_____
Čistý měsíční příjem :	<input type="checkbox"/> není stálý příjem <input type="checkbox"/> do 10 000 Kč <input type="checkbox"/> 11 000 - 20 000 Kč <input type="checkbox"/> 21 000 - 30 000 Kč <input type="checkbox"/> 31 000 - 50 000 Kč <input type="checkbox"/> více než 51 000 Kč
Stav :	<input type="checkbox"/> svobodný/á <input type="checkbox"/> vdaná/ženatý <input type="checkbox"/> rozvedený/á <input type="checkbox"/> vdovec/vdova
Děti :	<input type="checkbox"/> ano kolik _____ <input type="checkbox"/> ne
Pokuste se vlastními slovy vysvětlit, co je to interrupce: _____	
Máte představu jak se interrupce provádí ? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Je v ČR povolena interrupce ? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Do kolikátého týdne je možné ukončit těhotenství z osobních důvodů (tzn. ne lékařských) ? <input type="checkbox"/> 12 týdne <input type="checkbox"/> 16 týdne <input type="checkbox"/> 20 týdne <input type="checkbox"/> 24 týdne	
Souhlasíte s interrupcí ? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
<i>Pokud ne, jaké změny byste navrhl/a:</i> _____	
Jaké druhy antikoncepce znáte? _____	
Upřednostňujete antikoncepci spíše ženy či muže ? <input type="checkbox"/> muže <input type="checkbox"/> ženy	
<i>Pokud ženy, tak spíše mechanickou či hormonální ?</i> <input type="checkbox"/> mechanickou <input type="checkbox"/> hormonální	
2. Část pro ženy	
Podstoupila jste někdy interrupci ? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
<i>Pokud ano, v jakém věku:</i> _____ <i>Pokud ne, podstoupila byste ji z osobních důvodů ?</i> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
<i>Pokud ano, tak z důvodů osobních či zdravotních?</i> <input type="checkbox"/> zdravotních <input type="checkbox"/> osobních	
<i>Pokud z osobních, z jakého důvodu jste se v dané době nechránila antikoncepcí?</i> _____	
<i>Pokud ano, podstoupila byste interrupci znovu, či pouze ze zdravotních důvodů?</i> <input type="checkbox"/> znovu <input type="checkbox"/> pouze ze zdravotních důvodů	
3. část pro muže	
Podstoupila někdy vaše partnerka interrupci ? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
<i>Pokud ano, bylo tak na základě společného rozhodnutí nebo některého z Vás ?</i> <input type="checkbox"/> společné rozhodnutí <input type="checkbox"/> rozhodnutí jednoho z nás	
<i>Pokud ano, souhlasil byste opět s tím, aby Vaše partnerka podstoupila interrupci z jiných než zdravotních důvodů ?</i> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	

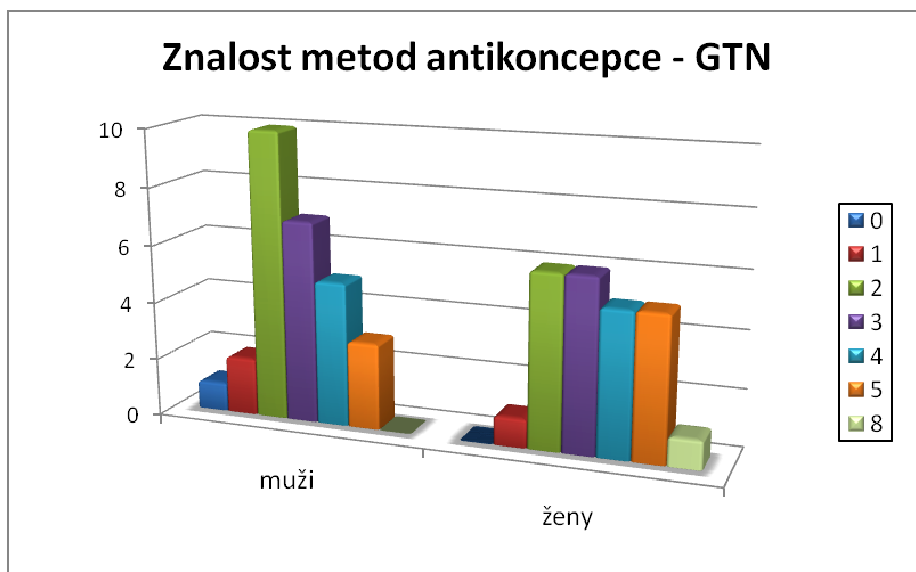
6.1 Zpracování – 1. část (srovnání škol)

1) Pokuste se vlastními slovy vysvětlit, co je to interrupce.

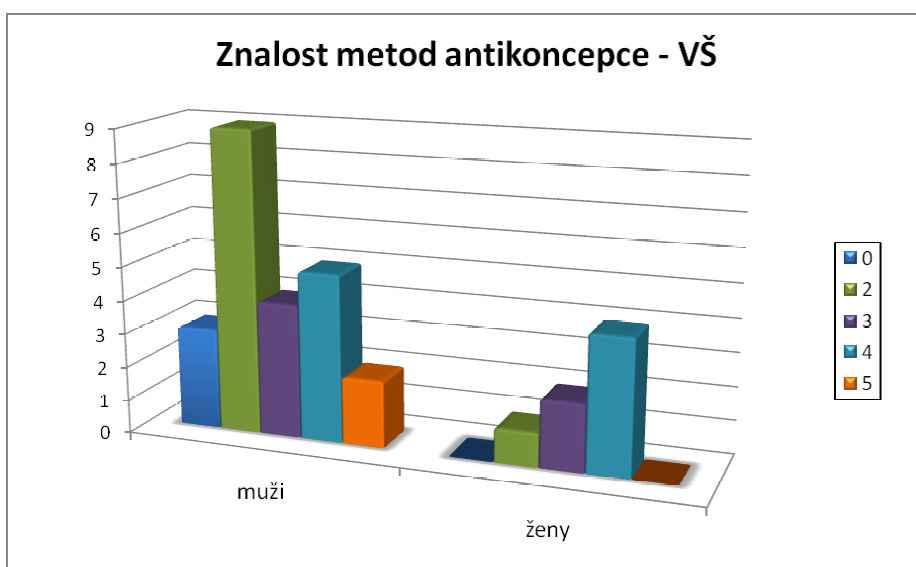
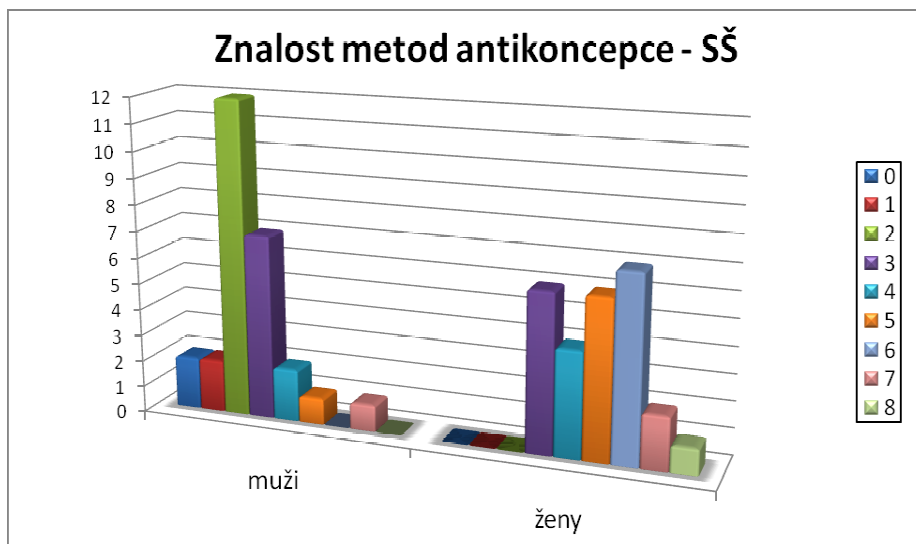


V této otázce jsem zjišťovala, jak přesně studenti znají pojem „interrupce“ a zda si ho nepletou například se samovolným potratem. U všech tří škol vidíme vyšší procento nesprávných odpovědí u mužů, nejlépe však odpovídali studenti z vysoké školy, kde téměř polovina napsala definici interrupce přesně. Ženy jsou na tom celkově o něco lépe, ovšem největší znalost prokázaly studentky z gymnázia. Vysokoškolačky překvapivě odpověděly většinou špatně, avšak vinu na tom pravděpodobně nese malý počet dotazovaných.

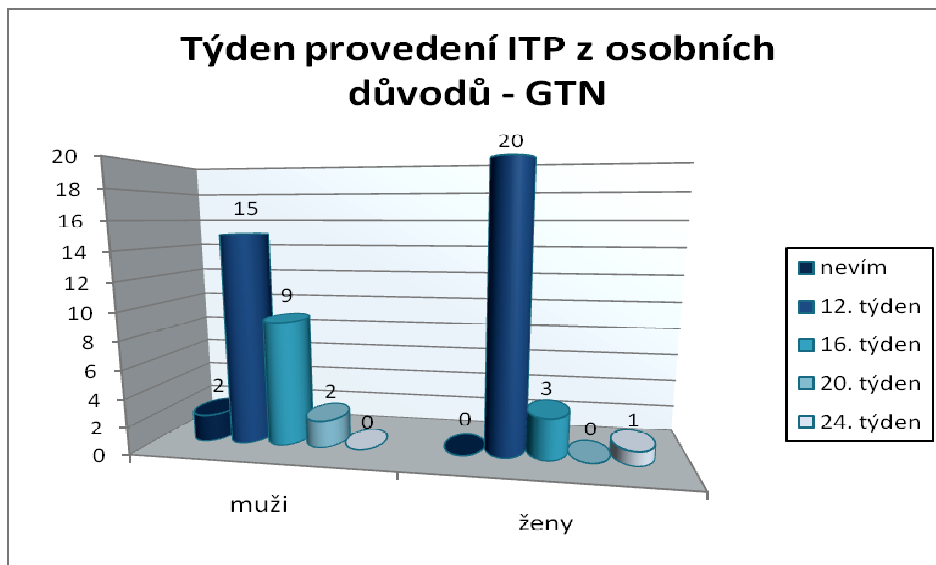
2) Jaké druhy antikoncepce znáte?



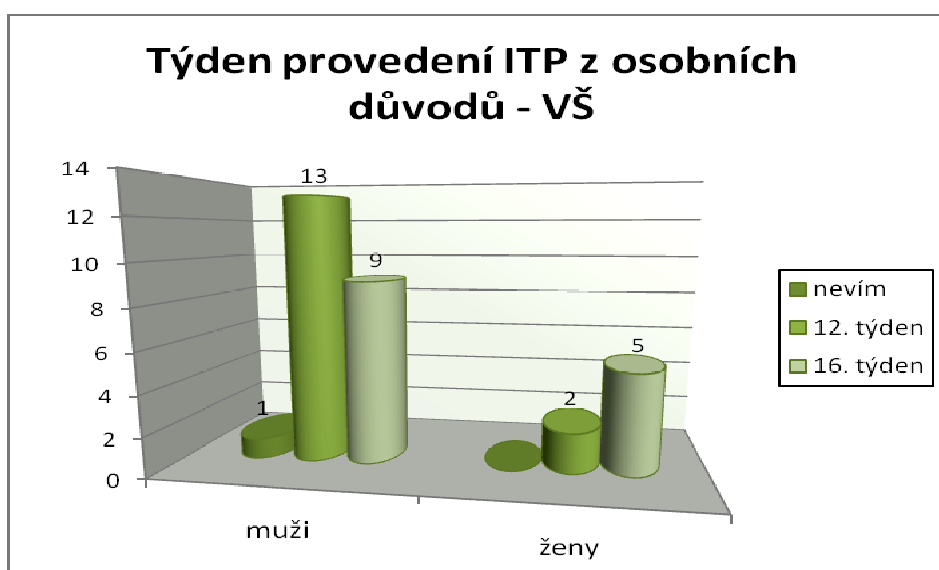
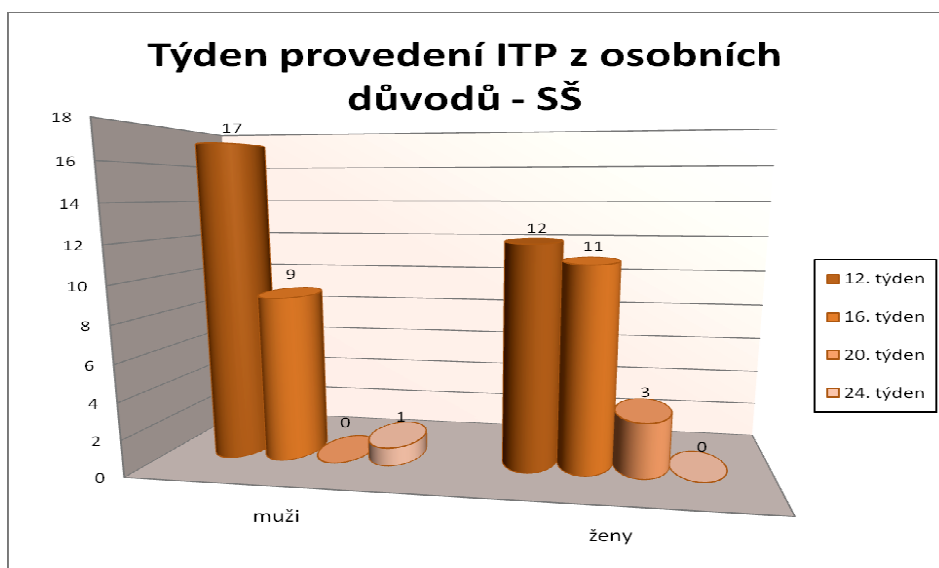
Tento dotaz zjišťoval, kolik druhů antikoncepce studenti znají a zda jejich vědomosti nejsou nedosta-
tečné. Všechny tři grafy poukazují na všeobecnou nízkou informovanost o všech možných druzích antikoncepce. Obecně opět dopadly lépe ženy a jako nejznámější způsob ochrany se překvapivě ukázaly ženské hormonální tablety a tělíška.



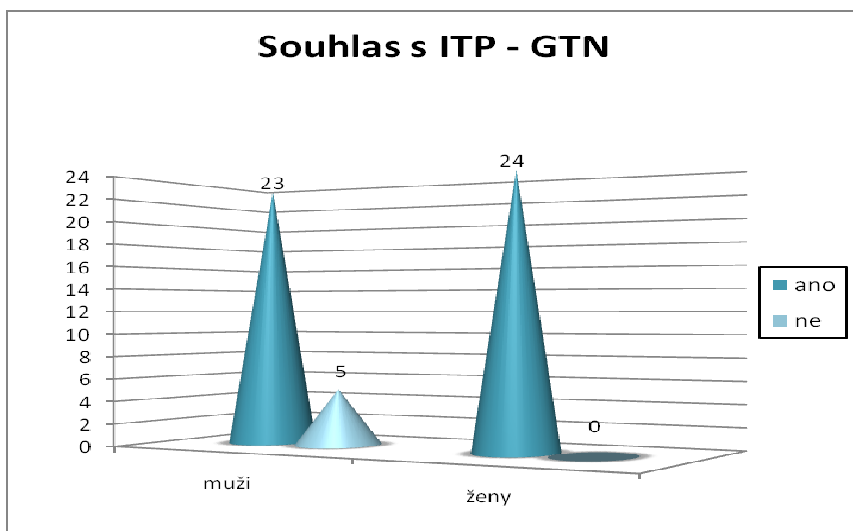
3) Do kolikátého týdne je možné ukončit těhotenství z osobních důvodů (tzn. ne lékařských)?



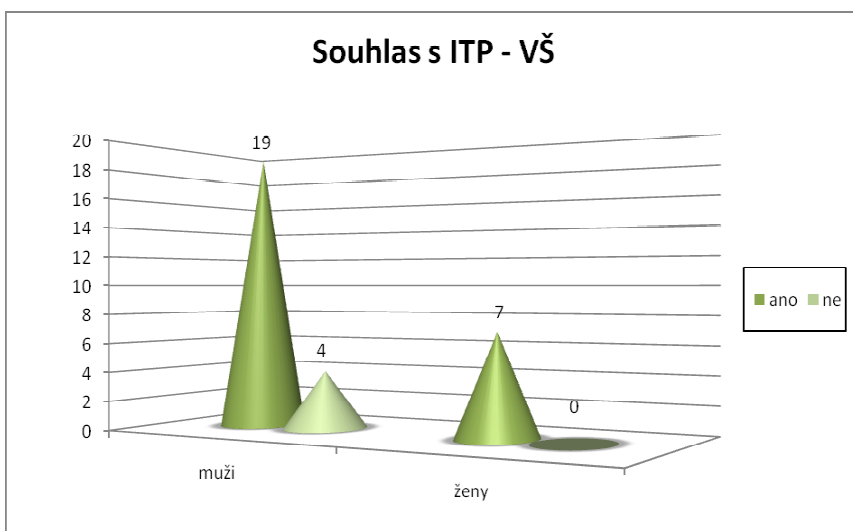
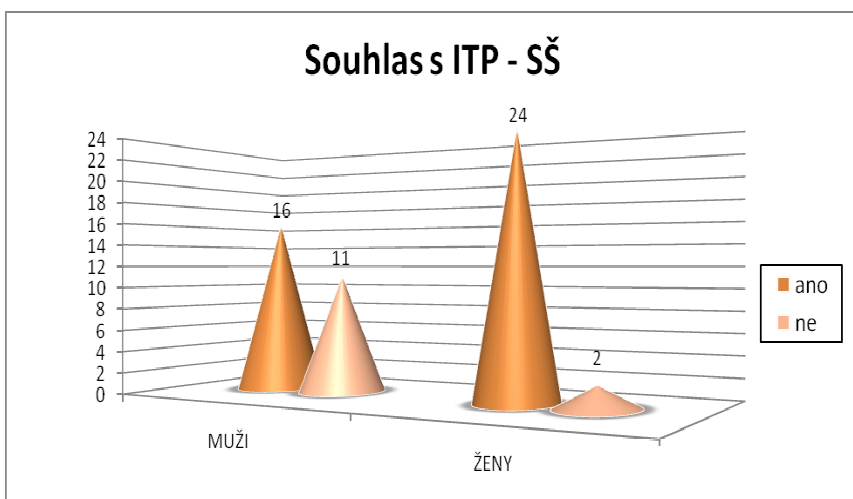
Tato otázka se zase zaměřovala na informovanost týkající se hranice, do kdy je interrupce z osobních důvodů povolena. Podle grafů můžeme pozorovat, že nejhojnější odpovědi byly 12. a 16. týden. Z žen odpovídaly nejčastěji správně (tedy 12. týden) studentky gymnázia, nejhůře však překvapivě dopadly opět vysokoškoláčky, kde se většina shodla na týdnů 16., zase ovšem musíme brát v potaz nízký počet dotazovaných žen z vysoké školy. Velmi zajímavé bylo značné procento správných odpovědí u středoškoláků, kteří se tak z mužů umístili ze všech tří škol nejlépe a dokonce prokázaly větší znalost „povolné hranice“ než jejich spolužačky.



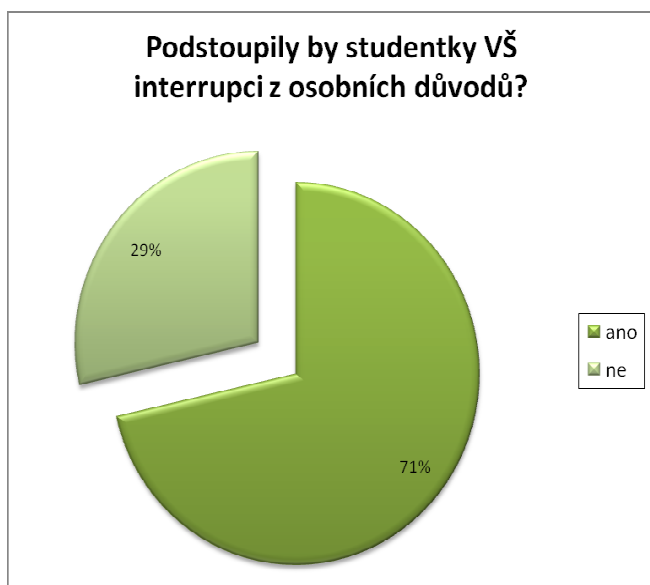
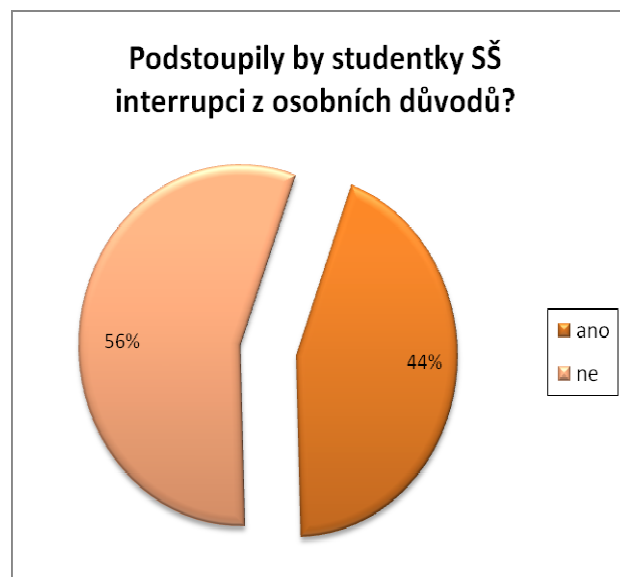
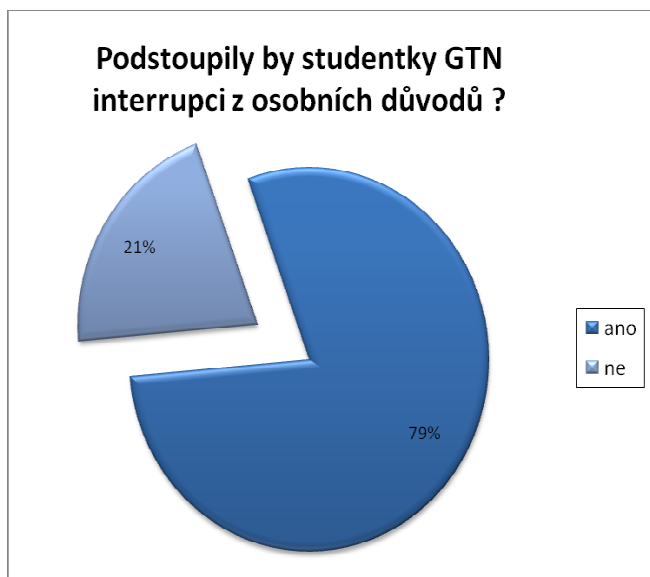
4) Souhlasíte s interrupcí?



Z těchto tří grafů je nejzajímavější zřejmě to, že obecně muži - studenti – nesouhlasí s interrupcemi daleko častěji než ženy, kde je souhlas téměř stoprocentní. Zvláště pak u studentů střední školy můžeme vidět velmi vysoké procento těch, kteří se shodovali na negativním postoji k interrupcím.



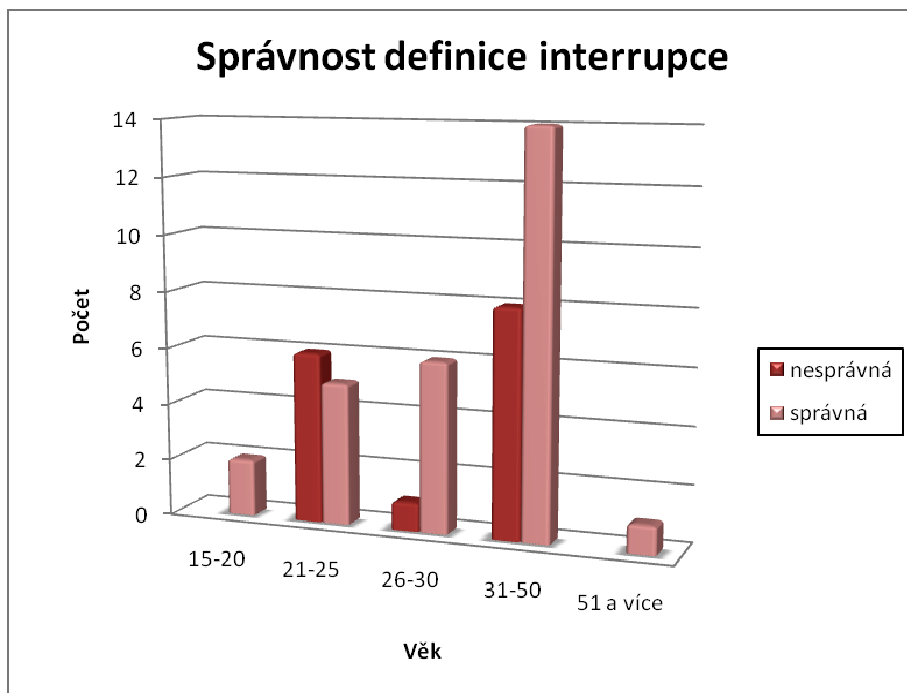
5) Podstoupila byste interrupci z osobních důvodů?



V tomto bodě jsem zkoumala, zda se postoje k interrupcím u žen z jiných škol budou lišit. Zvláště pak u studentek střední školy, u kterých se po studiu obvykle předpokládá nástup do práce a dřívější založení rodiny oproti gymnazistkám. Dále mě také zajímalo, jak se k interrupcím stavějí vysokoškolačky, zda nejdříve myslí na budování kariéry, nebo by se dětem nebránily. U poslední skupiny je opětovně problém s nízkým počtem vyplněných dotazníků.

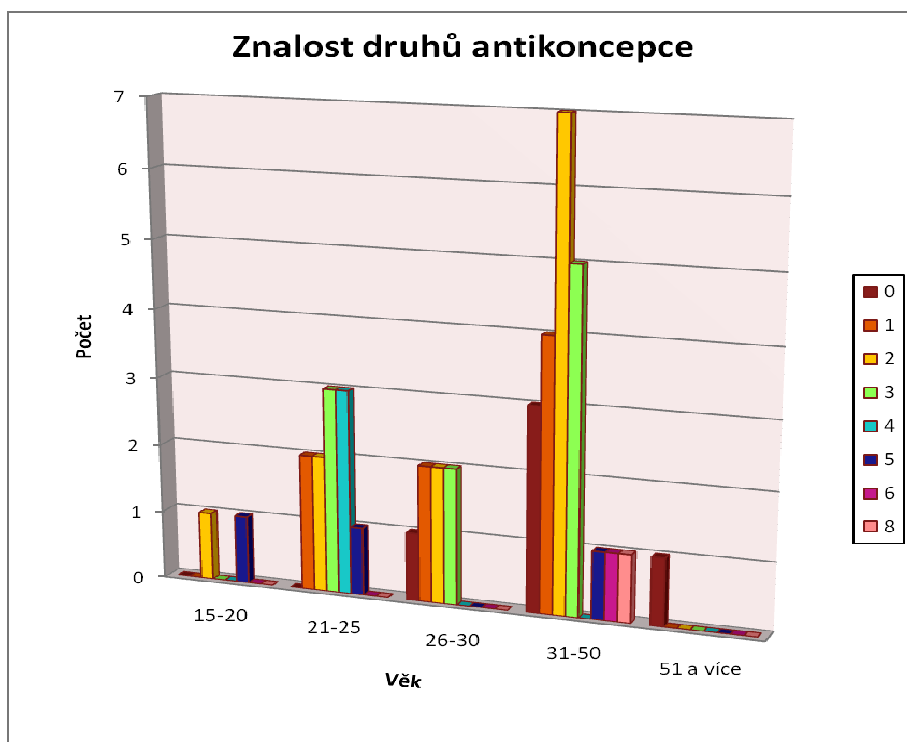
6.2 Zpracování 2. části (zaměřeno na ženy a dívky)

6) Pokuste se vlastními slovy vysvětlit, co je to interrupce.



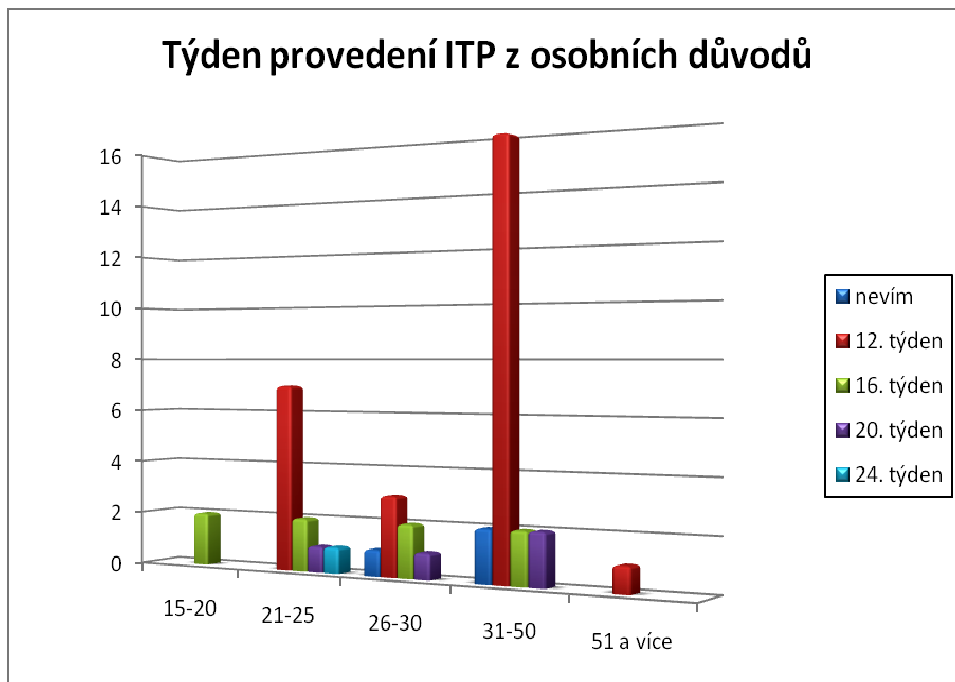
Definici interrupce napsaly převážně špatně ženy mezi 21-25 lety, tedy nejčastější věkové rozmezí vysokošolaček, což by se shodovalo s grafem v první části, kde studentky vysokých škol odpovídaly také nepřesně.

7) Jaké druhy antikoncepce znáte?



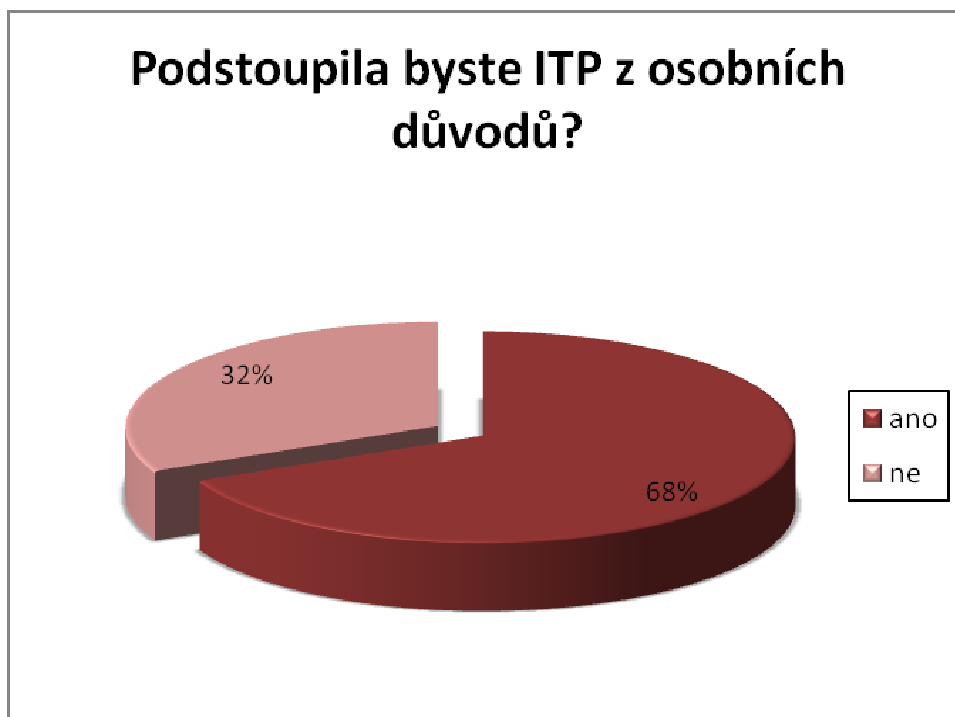
Největší znalost počtu druhů antikoncepce prokázaly ženy ve věku 21-25 let, se vzrůstajícím věkem rozhled v této oblasti víceméně klesá.

8) Do kolikátého týdne je možné ukončit těhotenství z osobních důvodů (tzn. ne lékařských)?



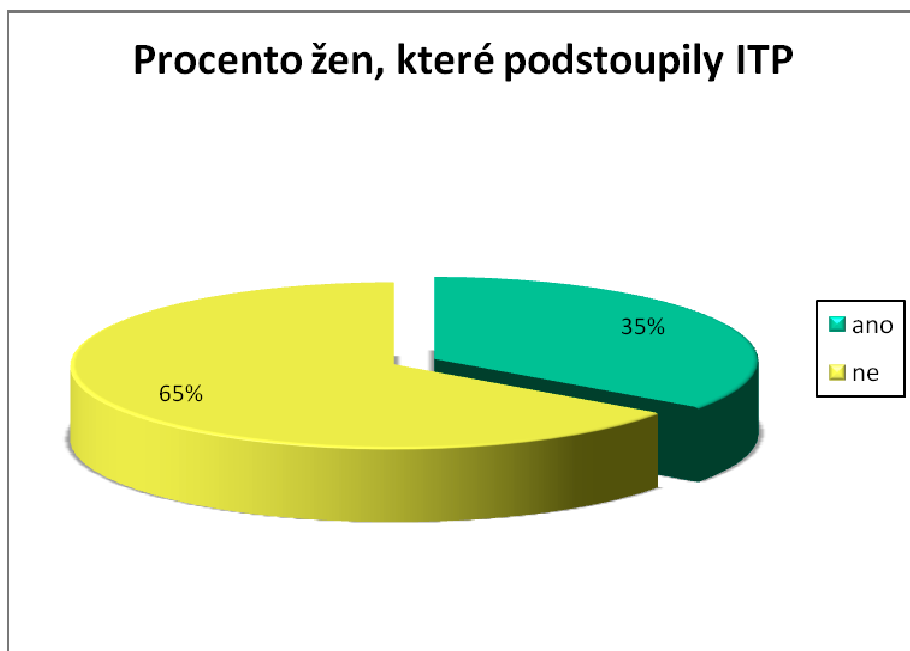
V tomto grafu vidíme nejvíce správných odpovědí v kategorii 31-50 let. Je to zřejmě způsobené tím, že hodně žen v tomto věku už problémy s nechtěným otěhotněním řešily a jsou proto lépe informované.

9) Podstoupila byste interrupci z osobních důvodů?

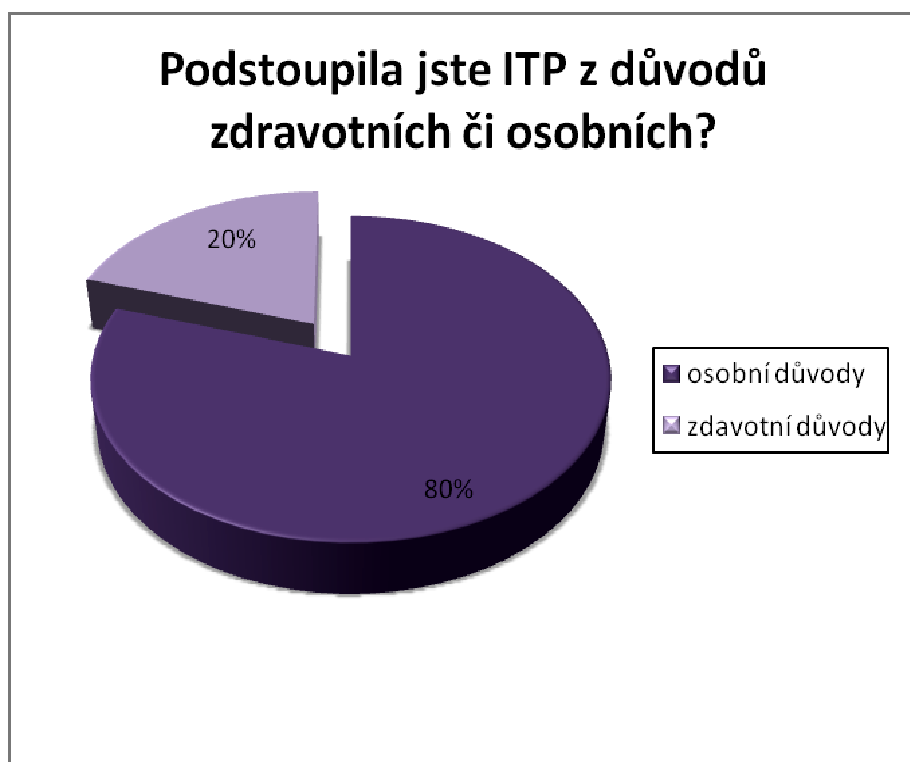


Z grafu vyplývá, že pro více než třetinu dotazovaných, které doposud nepodstoupily interrupci, by nebyl problém na tento zákrok z osobních důvodů jít.

10) Podstoupila jste někdy interrupci, a pokud ano, pak z důvodů zdravotních či osobních?

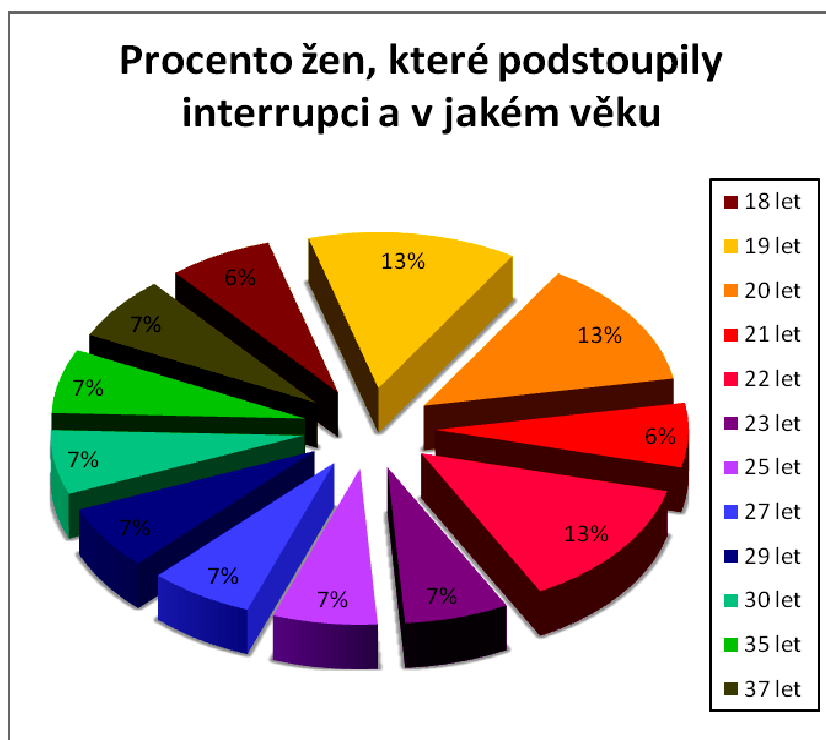


U následujících dvou dotazů bylo cílem zjistit, jak velké procento žen již podstoupilo interrupci a zda to bylo z důvodů zdravotních či osobních.



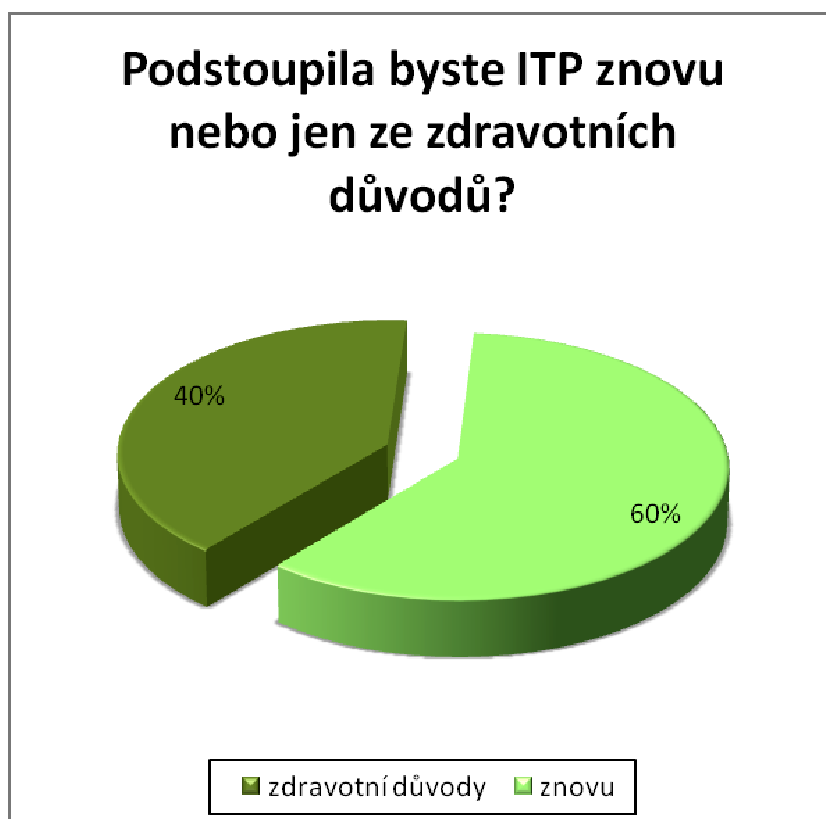
Podle grafu tedy můžeme vidět, že celých 80% žen podstoupilo interrupci na základě osobních důvodů.

11) V jakém věku jste podstoupila interrupci?



Tento graf je výsledkem průzkumu, v jakém věku ženy nejčastěji podstoupily interrupci. Chtěla jsem si tak ověřit všeobecné teorie, že ženy chodí na interrupci nejčastěji ve středním věku. Konečné hodnoty jsou poměrně vyrovnané, avšak většina žen se tomuto zákroku podrobila mezi 19-22 lety.

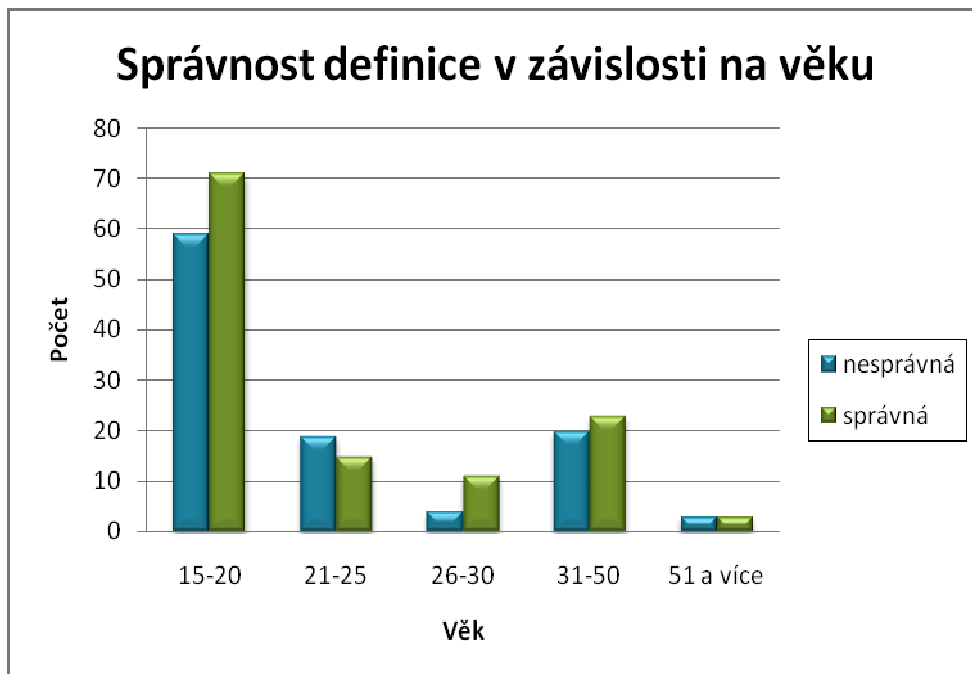
12) Podstoupila byste interrupci znovu či pouze ze zdravotních důvodů?



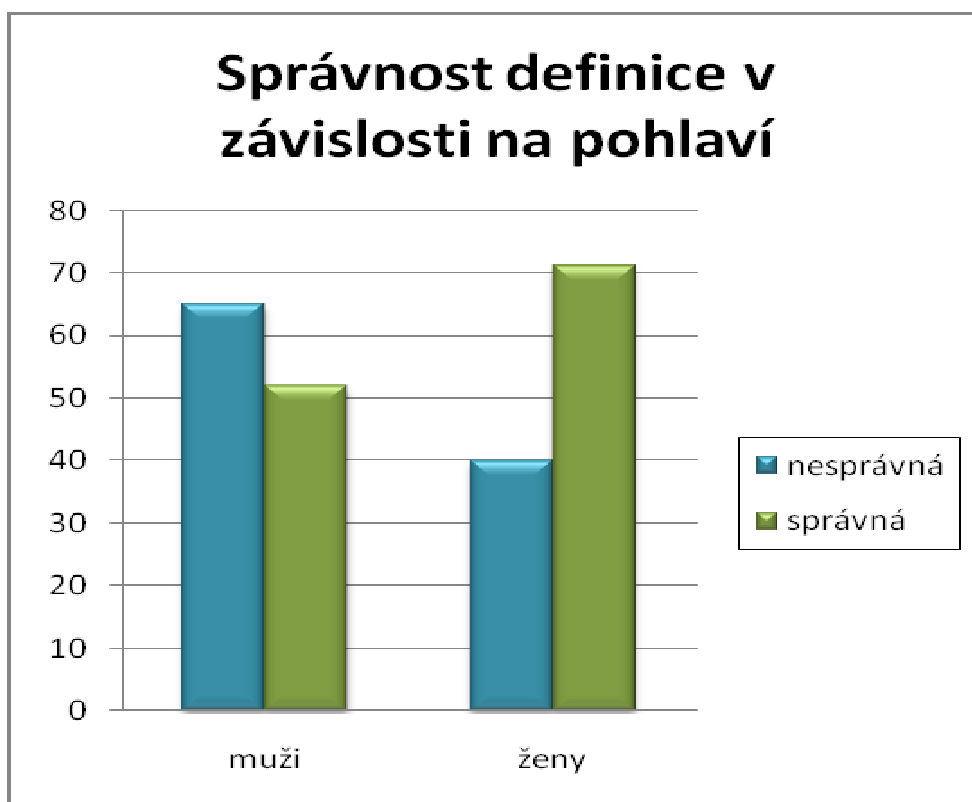
Posledním dotazem pro ženy bylo, zda by interrupci podstoupily bez větších problémů znovu nebo zda by se zákroku podrobily pouze ze zdravotních důvodů. Z grafu vidíme, že téměř pro dvě třetiny dotazovaných nebyla interrupce výrazně negativním zážitkem.

6.3 Zpracování 3. části (komplexně)

13) Pokuste se vlastními slovy vysvětlit, co je to interrupce.

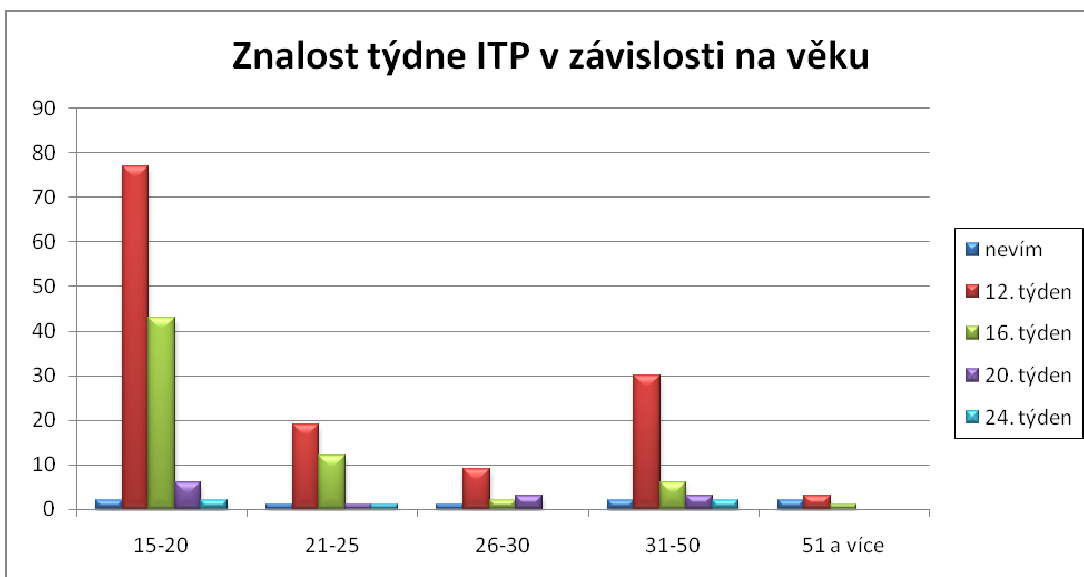


Z grafu můžeme vidět, že výsledky byly značně vyrovnané a všechny věkové skupiny odpovídaly spíše správně, až na kategorii 21-25 let, kde se vyskytlo více odpovědí nesprávných. Tento graf ovšem není dostatečně vypovídající, protože v každé věkové kategorii byl jiný počet respondentů.

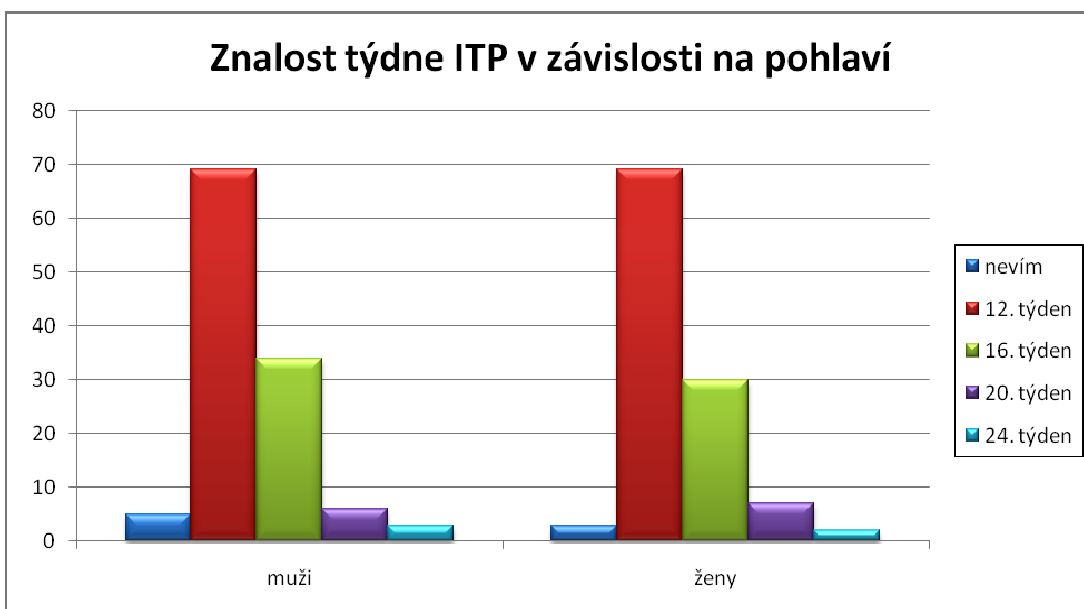


Výsledky tohoto grafu byly už předem jasné z grafů předchozích, ženy ve znalosti přesné definice interrupce jasně vedou.

14) Do kolikátého týdne je možné ukončit těhotenství z osobních důvodů (tzn. ne lékařských)?

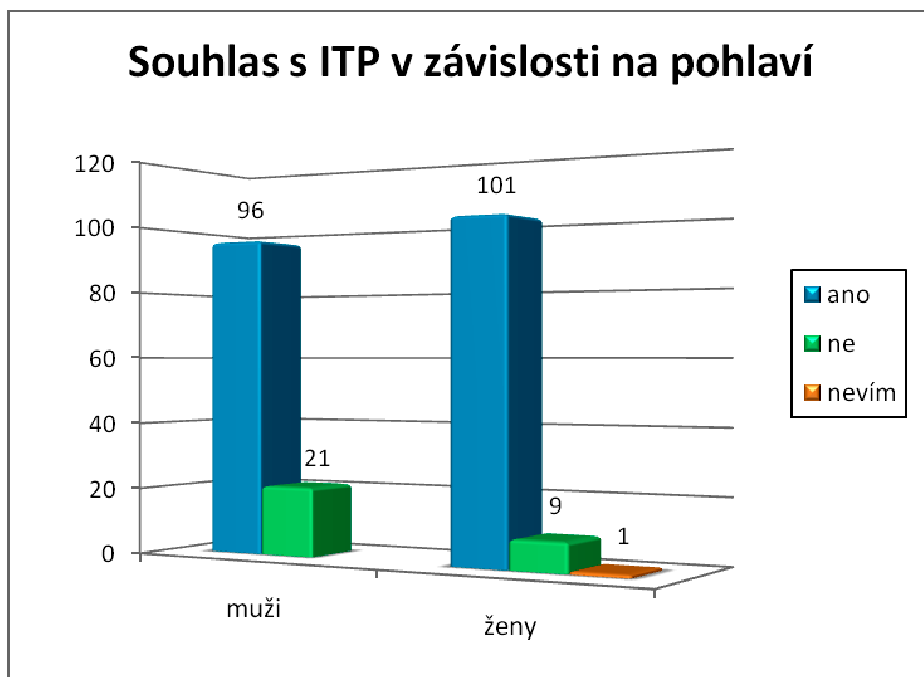


I zde byly nejčastějšími odpověďmi 12. a 16. týden, avšak nejlépe odpovídala skupina 26-30 let, i když počty respondentů jednotlivých kategorií jsou velmi nevyrovnané.



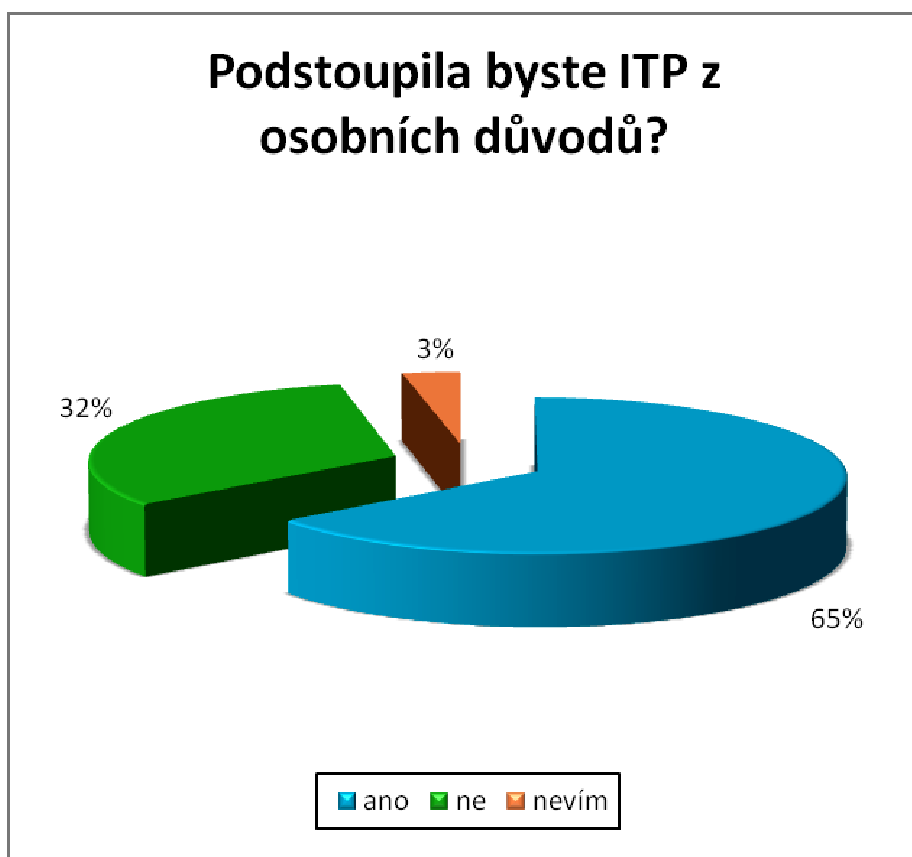
Na tuto otázku odpověděl správně stejný počet mužů i žen, ale jelikož bylo celkově více dotazovaných mužů, dopadly ženy opět procentuálně o něco lépe. Za pozornost však stojí značně vysoká informovanost mužů o hranici interrupce z osobních důvodů.

15) Souhlasíte s interrupcí?



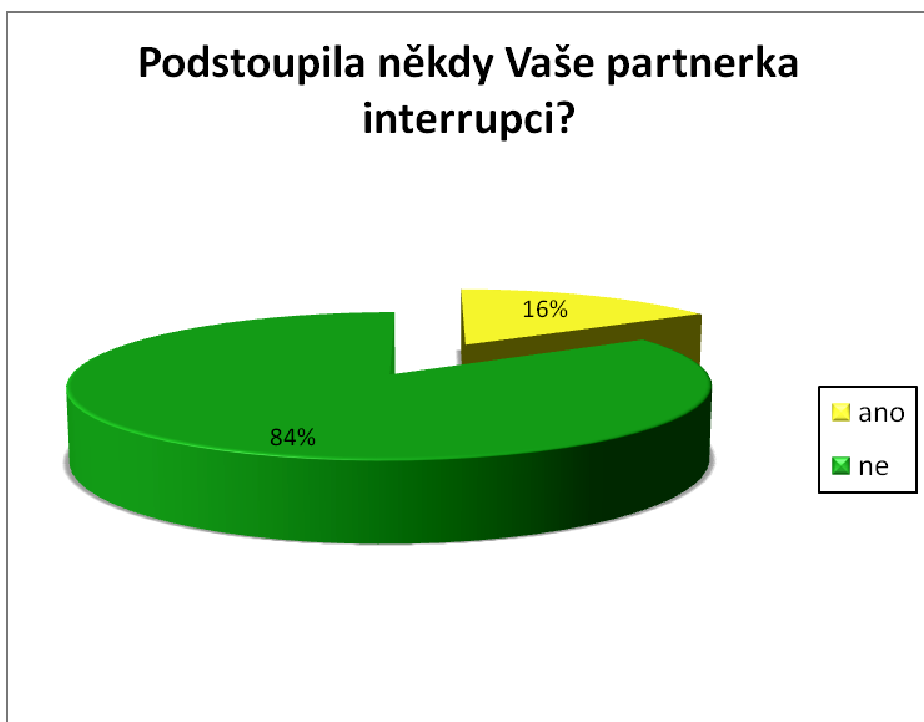
I zde můžeme opět vidět vyšší procento mužů, kteří nesouhlasí s interrupcí, než je procento nesouhlasících žen.

16) Podstoupila byste interrupci z osobních důvodů? (pro ženy)



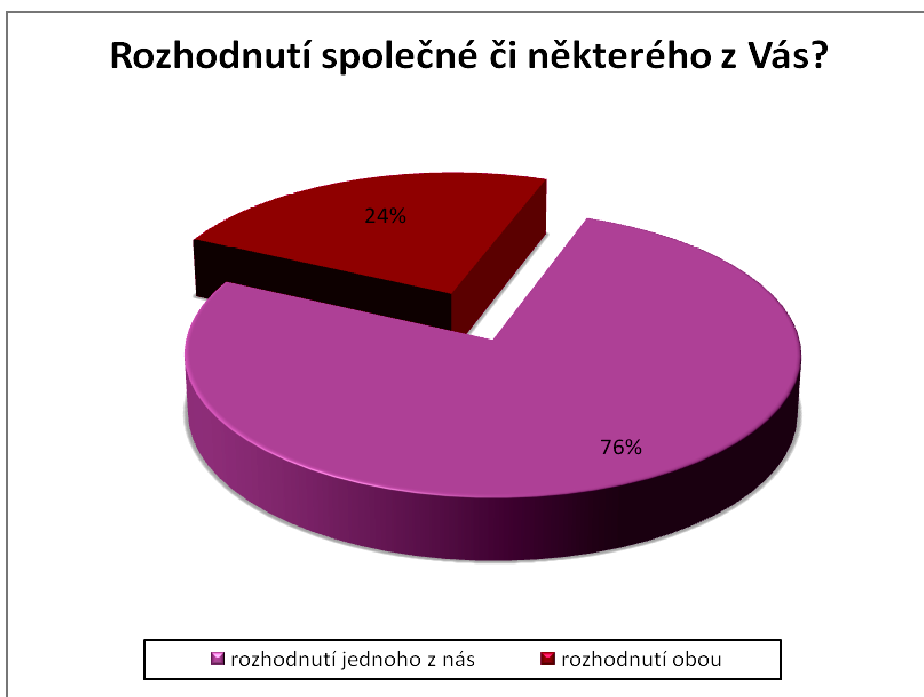
Zde vidíme, že dvě třetiny žen by bez problémů podstoupily interrupci z osobních důvodů. Výsledky jsou téměř totožné s grafem ve druhé části zaměřené na ženy.

17) Podstoupila někdy Vaše partnerka interrupci? (pro muže)



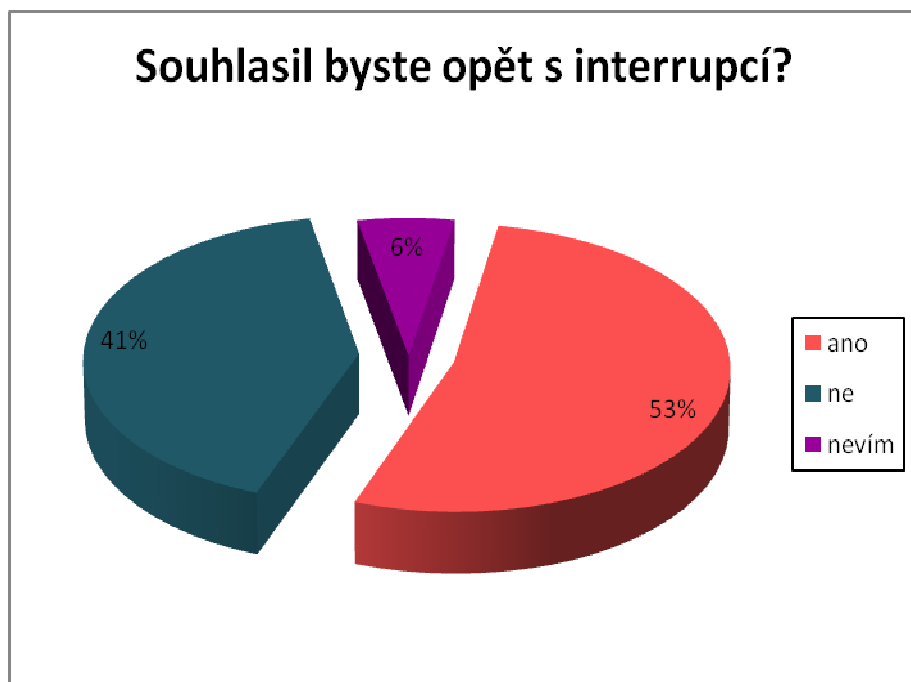
Zde jsem zjišťovala, zda se procento žen, které podstoupily interrupci, bude blížit procentu mužů, jejichž partnerka podstoupila interrupci. Procentuálně však více než 80% mužů tvrdí, že žádná z jejich partnerek se umělému přerušení těhotenství nepodrobila. Mohlo by to značit i to, že ženy se ne vždy o tomto zákroku radí se svými partnery. Výsledky jsou bohužel značně zkreslené tím, že je zde zahrnut velký počet studentů.

18) Podstoupila Vaše partnerka interrupci na základě společného rozhodnutí nebo jednoho z Vás? (pro muže)



U této otázky jsem si opět chtěla ověřit obecně předkládané informace, že ženy interrupci podstupují nejčastěji po domluvě se svým partnerem, což se mi nepotvrdilo.

Souhlasil byste opět s tím, aby Vaše partnerka podstoupila interrupci? (pro muže)



Stejně jako jsem se ptala žen, zda by interrupci podstoupily znovu, podobnou otázku jsem položila i mužům. Opět jsem zjišťovalo, zda to v nich zanechalo výrazně negativní vzpomínku nebo zda by partnerku nechali podstoupit interrupci znovu.

7 Zhodnocení praktické části

V první části jsem čekala obecně menší informovanost studentů a výsledné grafy mne tedy příjemně překvapily. Zde se můj první předpoklad nepotvrdil, protože nejlépe definici interrupce věděli studenti gymnázia. Nejhuře dopadli vysokoškoláci, což jsem také nečekala, ovšem bylo by žádoucí zahrnout daleko vyšší počet žen, aby výsledky byly relevantní. Další mojí nepotvrzenou hypotézou byla nevědomost týkající se povolené hranice interrupce z osobních důvodů, kde naopak byly odpovědi víceméně správné. Otázku, která zjišťovala, zda studenti znají způsob, jakým se interrupce provádí, jsem nakonec nebrala v potaz, protože se domnívám, že většina neodpovídala podle pravdy, tedy že podle mého názoru průběh interrupce neznají. Asi nejvíce mne zaujaly odpovědi u dotazu zkoumajícího záporný či kladný postoj k interrupci. Zde si můžeme povšimnout velmi vysokého procenta studentů ze střední odborné školy, kteří s interrupcí nesouhlasí. Důvodem je zřejmě to, že tito muži obvykle po studiu nastupují do práce, dříve zakládají rodiny, proto se také k interrupcím staví značně negativně a více tíhnou k rodinnému životu. Podobně bych mohla odůvodnit i vysoké procento středoškolaček, které by interrupci z osobních důvodů nepodstoupily. Předpokládá-li se u studentů další pokračování ve vzdělávání, je logicky často zavržena i myšlenka pořídit si dítě.

Ve druhé části jsem potvrdila všechny své předem určené domněnky, avšak všeobecná fakta jen z části. Správně jsem ověřila, že ženy uvádí jako důvody k interrupci častěji příčiny osobního rázu, avšak co se týče věku, tam mi vyšly výsledky zcela odlišné. V mnoha zdrojích jsem se dočetla, že interrupci podstupují nejčastěji matky ve věku 27-30 let, což také v teoretické části uvádím, avšak podle mých výsledků se ženy podrobily umělému ukončení těhotenství nejčastěji ve věku 19-22 let, obvykle kvůli nedostupnosti antikoncepce, zdravotní neschopnosti brát hormonální tablety či z naivity.

Ve třetí části se opět zaměřím na vyšší procento mužů s negativním názorem na interrupci, než je toto procento u žen. Podle mého názoru je to způsobeno tím, že ženy ať již chtěný či nechtěný potomek následně omezuje daleko více než muže. Proto si také daleko pečlivěji rozmyslí, zda si dítě miní ponechat nebo ne. Muži si naopak nepřipouští všechny starosti, které s dítětem přichází. Z posledního grafu usuzuji, že pro muže je mnohdy interrupce stejně nepříjemnou, ba někdy negativnější zkušeností, než pro ženy.

Vycházím přitom z grafů, zda by ženy podstoupily interrupci znovu, kde jich celých 60% odpovědělo ano a z obdobného grafu určeného mužům, kde by téměř 50% dotazovaných svoji partnerku neposlalo opět na interrupci, anebo si tím nejsou jisti. Bohužel jsem nesehnala dostatečný počet mužů ve středním věku, aby moje výsledné teorie mohly mít vyšší vypovídací hodnotu.

8 Závěr

Záměrné ukončení těhotenství daleko překročilo hranice zdravotnické péče a není, ani nikdy nebylo jenom problémem medicíny. Cílem mé práce bylo osvětlit problematiku UPT širokému okolí a pomoci tak k utvoření vlastního názoru na interrupce. Postoje k tomuto problému jsou otázkou především osobní morálky a náboženského vyznání. I když plně souhlasím s právem ženy svobodně rozhodovat o svém těle, samozřejmě neodsuzuji názory opačné. Interrupce vždy bude spornou otázkou s různými protichůdnými úsudky. Moje práce však měla přinést nezkrácené informace o tomto zákroku, protože většina argumentů stavějících se proti provádění umělého přerušování těhotenství apeluje především na city než na rozum a mnohé protiargumenty nejsou veřejnosti známy, dokonce jsou mnohdy vědomě zatajovány. Lidé (a zejména církev) stavějící se k UPT negativně, často nedávají interrupce do souvislosti se smutnými statistikami o nelegálních zákrocích a jejich katastrofálních důsledcích. Pokud by byly ITP zákonem zakázány, o to větší by bylo procento úkonů nelegálních s daleko horšími dopady. Docházelo by pak nejen k „vraždě dítěte“, ale leckdy i k úmrtí matky. I z hlediska historického vidíme výrazný úbytek těchto zákroků až po zlegalizování ITP. Nebyla by to tedy příliš vysoká daň? Toto je však otázka pro každého z nás a je jen na něm, jak si na ni odpoví. Tak či tak to bude odpověď vždy správná, protože neexistuje nikdo, kdo by bezpečně určil, která cesta je lepší a která méně.

V praktické části bylo cílem zmapovat všeobecnou informovanost a rozdílné názory na základě různých měřítek, což se mi také povedlo. Podle těchto výsledků bych navrhla odborné přednášky zaměřené na problematiku ochrany před nechtěným otěhotněním a s tím související interrupcí. Vždyť pokud jsou organizovány přednášky specializované na dospívání, menstruaci apod., proč nejsou studenti seznámeni i s tak závažným problémem jako je nechtěné těhotenství v ranném věku a umělé přerušování těhotenství? Myslím si, že pokud by ženy a konečně i muži věděli, jak interrupce probíhá, daleko víc by si uvědomovali důležitost ochrany a nepovažovaly by interrupci jako jakýsi druh antikoncepce.

Zásadním nedostatkem mé práce bylo neuspokojivé množství dotazníků v prvních dvou částech zpracování. Pokud bych se tedy touto činností zabývala i příští rok, rozhodně bych rozšířila počet respondentů, zaměřila se na možné druhy ochrany v oblasti sexu i na vývoj plodu v těle matky, aby studenti měli přehled, jak je embryo v jednotlivých fázích těhotenství velké, jak jsou vyvinuty jeho orgány apod., což by také vedlo k vytvoření ustáleného názoru na problematiku interrupcí.

9 Seznam použité literatury

Citace:

- [Citace č. 1: THE BRITISH MEDICAL ASSOCIATION. Rodinná encyklopedie zdraví. s. 809
- [Citace č. 2: THE BRITISH MEDICAL ASSOCIATION. Rodinná encyklopedie zdraví. s. 809
- [Citace č. 3: www.wikipedia.org/wiki/Interrupce
- [Citace č. 4: BAHOUNEK, J., et al. Čtyři pohledy na interrupci. s. 13
- [Citace č. 5: www.alexandr.bartak.cz
- [Citace č. 6: BAHOUNEK, J., et al. Čtyři pohledy na interrupci. s. 30
- [Citace č. 7: PhDr. MAREŠOVÁ Alena a JUDr. KRUTSKÝ Ivan, CSc., Institut pro kriminologii a sociální prevenci. s. 2
- [Citace č. 8: PhDr. MAREŠOVÁ Alena a JUDr. KRUTSKÝ Ivan, CSc., Institut pro kriminologii a sociální prevenci. s. 4

Literatura:

- [BAHOUNEK, J., et al. Čtyři pohledy na interrupci. 1. vyd. Ostrava: KEY Publishing s.r.o., 2007. ISBN 978-80-87071-09-0
- [THE BRITISH MEDICAL ASSOCIATION. Rodinná encyklopedie zdraví. 1. vyd. Praha: Gemini, spol. s.r.o., 1993. ISBN 80-7161-057-7
- [KOBILKOVÁ, J., et al. Základy gynekologie a porodnictví. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-315-X
- [PhDr. MAREŠOVÁ Alena a JUDr. KRUTSKÝ Ivan, CSc., Institut pro kriminologii a sociální prevenci, Praha 1991

Internet:

- [MUDr. Alexandr Barták, Umělé přerušení těhotenství; www.alexandr.bartak.cz; kapitola „Historie interrupce“; prosinec 2008;
- [Anna Čurdová, Ani ve starověku se interrupce nepokládaly za trestné; www.blisty.cz; kapitola:“Historie interrupce“; prosinec 2008;
- [Něco málo z historie interrupcí; www.a-kontra.net; kapitola „Historie interrupce“; prosinec 2008;
- [Interrupce; www.wikipedia.org; kapitola “Metody provedení interrupce”; listopad 2008;

- [Interrupce po česku aneb ocas socialismu; www.blog.idnes.cz; kapitola „Současná situace v provádění interrupcí v ČR“; leden 2009;
- [Metody potratu; www.kopr-etinka.signalny.cz; kapitola „Metody provedení interrupce“; listopad 2008;
- [Interrupci podstoupí až 25 tisíc Češek ročně; www.novinky.cz; kapitola „Metody provedení interrupce“; listopad 2008;
- [Interrupce; <http://interupce.a4.cz/>; kapitola „Potrat versus interrupce“; říjen 2008;
- [Umělé přerušování těhotenství; www.meda-gynekologie.cz; kapitola „Současná situace v provádění interrupcí“ ; leden 2009;
- [Potrat, interrupce a nežádoucí těhotenství; www.sexus.cz; kapitola „Metody provedení interrupce“; listopad 2008;
- [Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc., Interrupce – stále aktuální problém; www.levret.cz; kapitola „Současná situace v provádění interrupcí“, leden 2009
- [Potrat; www.feminismus.cz; kapitola „Potrat versus Interrupce“; říjen 2008
- [Linda Sokačová, Česká republika: něco málo z historie interrupcí; www.britske/listy.cz; kapitola „Historie interrupce“; leden 2009;

10 Přílohy

Obr. č. 5: Plod v 8. týdnu těhotenství (<http://195.113.171.140/~halik/>)



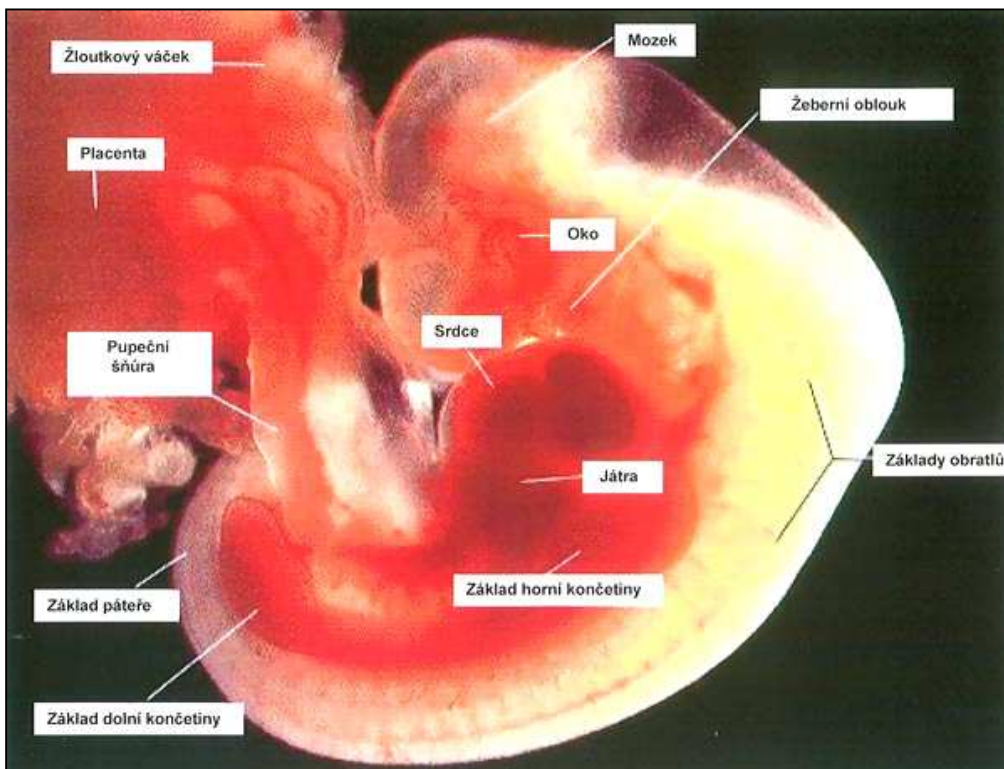
Obr. č. 6: Porovnání velikosti lidského embrya v 7. týdnu těhotenství (www.krestanstvi.eu)



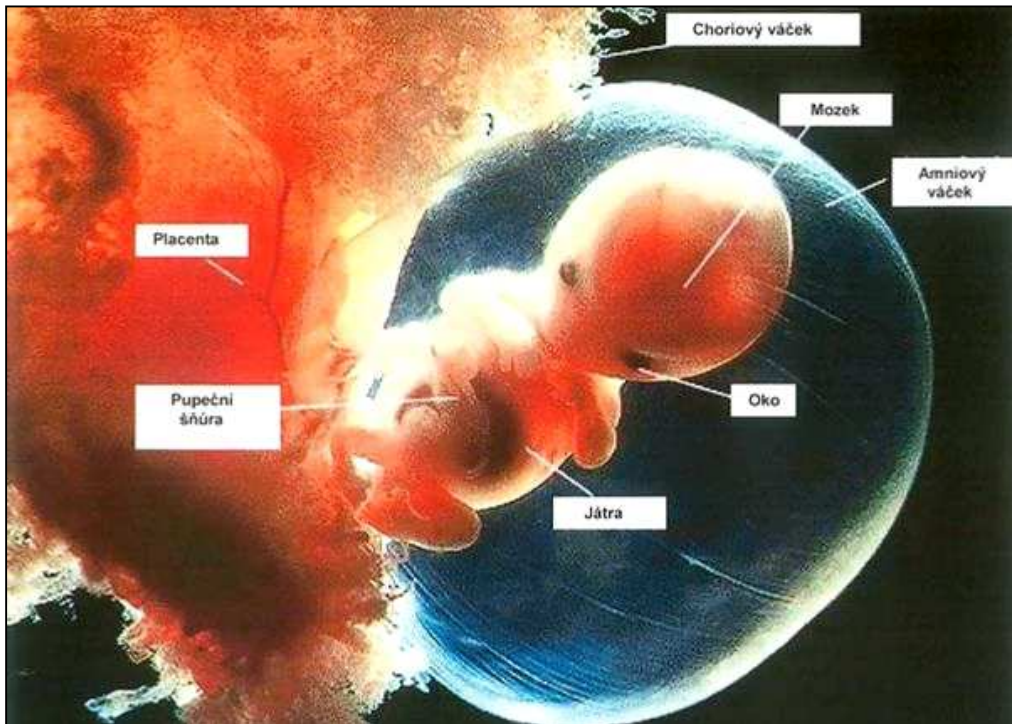
Obr. č. 7: Velikost plodu v rozmezí mezi 8. - 9. týdnem těhotenství (www.osel.cz)



Obr. č. 8: Popis embrya v 6. týdnu těhotenství (www.novinky.cz/zena/deti/)



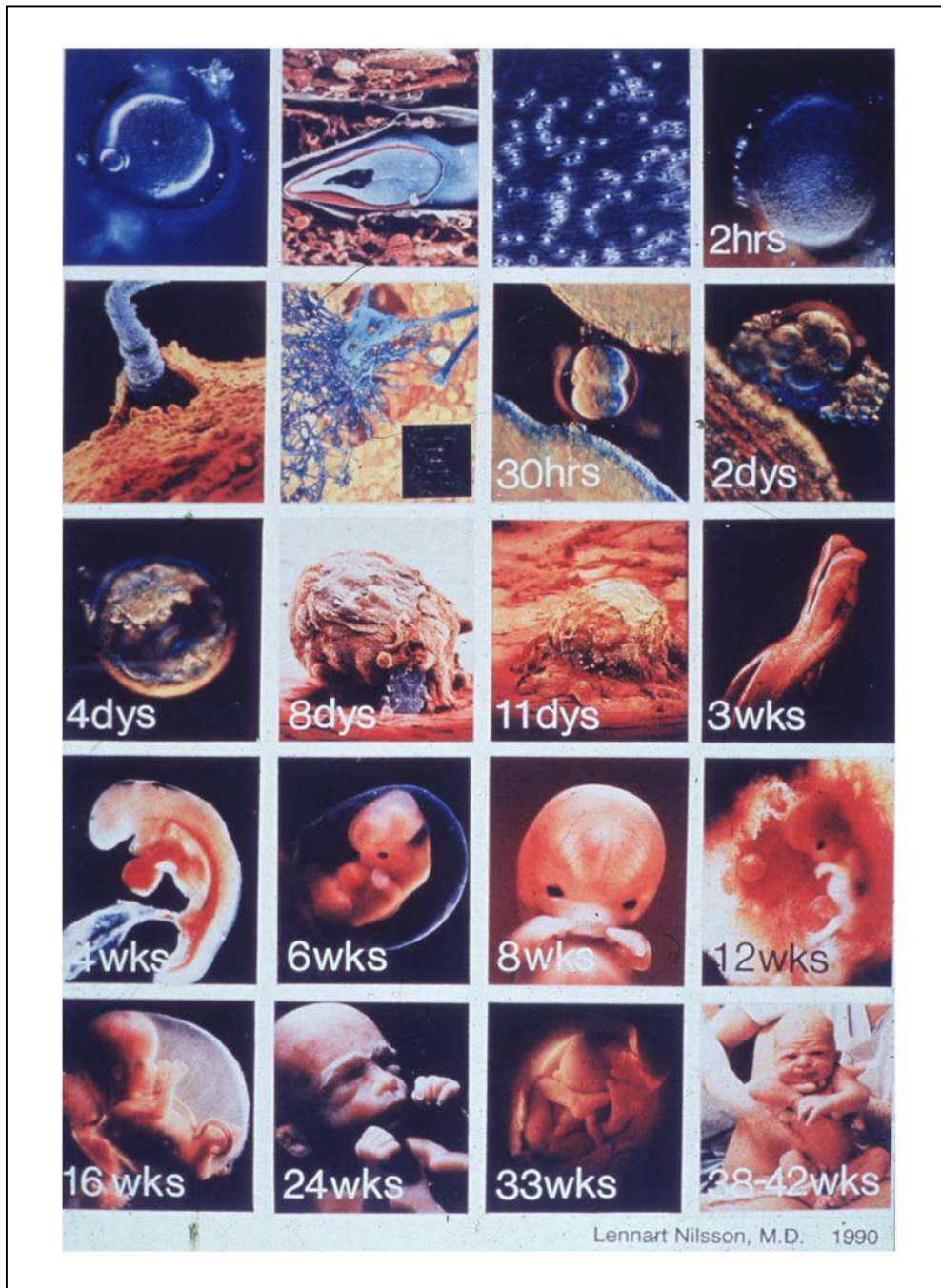
Obr. č. 9: Popis plodu v 11. týdnu těhotenství (www.zenska-neplodnost.cz)



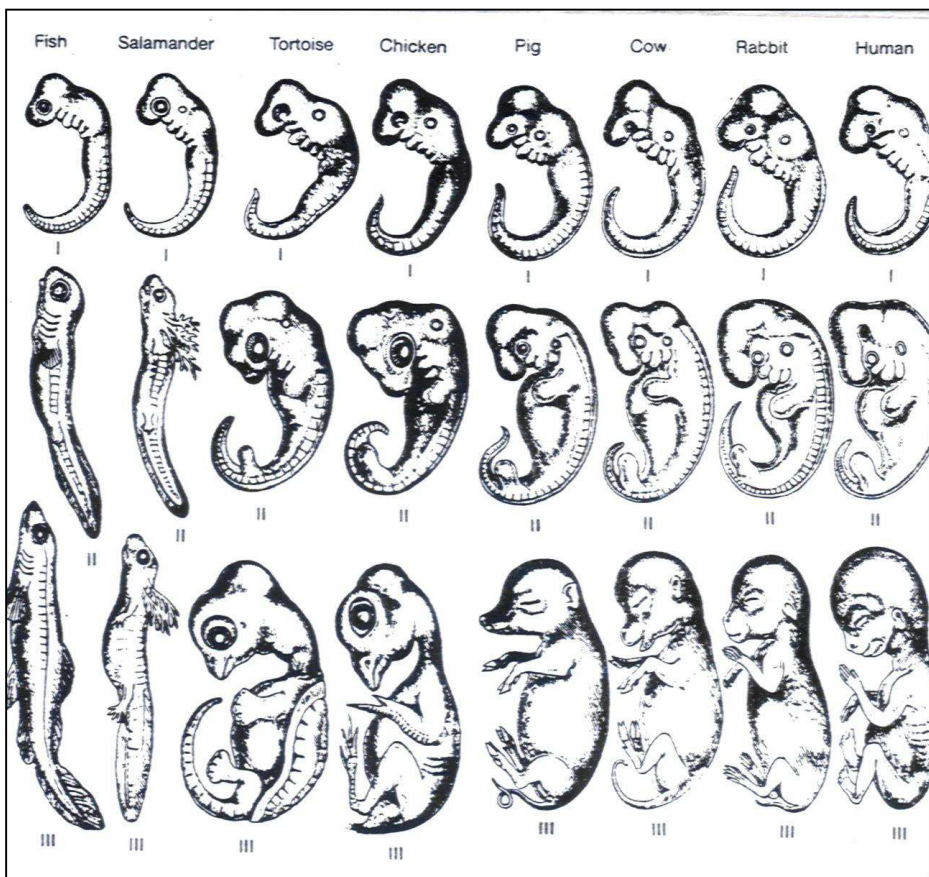
Obr. č. 10: Plod s placentou v 8. – 9. týdnu těhotenství (www.plus1den.sk)



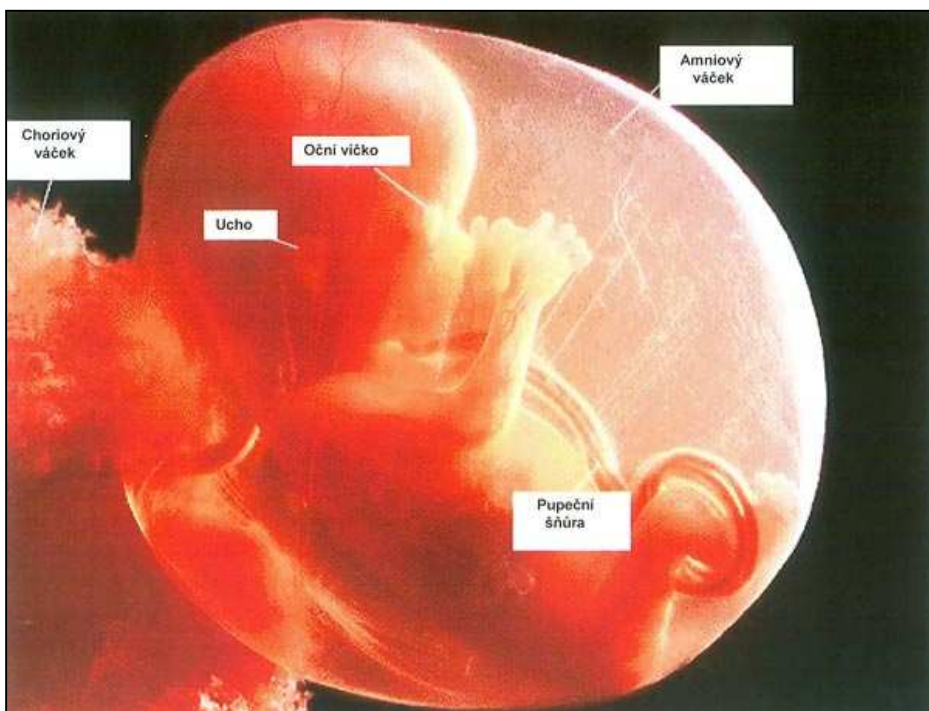
Obr. č 11: Vývoj dítěte (<http://thereenablog.files.wordpress.com>)



Obr. č. 12: Porovnání lidského embrya se zvířecími (<http://home.honolulu.hawaii.edu>)



Obr. č. 13: Popis lidského plodu ve 12. týdnu těhotenství (www.iabc.cz)



Obr. č. 14: Ukázka kyret používaných při interrupci (<http://commons.wikimedia.org>)

