

Názor laické veřejnosti na umělé ukončení těhotenství

Barbora Stávková

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: **Barbora Stávková**
Osobní číslo: **H180278**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Názor laické veřejnosti na umělé ukončení těhotenství.**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti názoru laické veřejnosti na umělé ukončení těhotenství.

Příprava metodiky kvantitativního 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:

- BAHOUNEK, T., et al. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava: Key Publishing, 2007. 106 s. ISBN 978-80-87071-09-0.
- BOHATOVÁ, M., et al. *Potrat ano-ne, aneb, Na pokraji života*. Praha: Grada, 2000. 101 s. ISBN 80-716-9922-5.
- Fathalla, M. F. and R. J. Cook. Women, Abortion and the New Technical and Policy Guidance from WHO. *Bulletin of the World Health Organization* [online]. *Bulletin of the World Health*, 2012, vol. 90, no. 9, p. 712-712. [cit. 2020-10-15]. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/90/9/12-107144/en/>
- HÁJEK, Z., a kol. *Rizikové a patologické těhotenství*. Praha: Grada, 2004. 443 s. ISBN 80-247-0418-8.
- HÁJEK, Z., a kol. *Porodnictví*. 3. vyd. Praha: Grada, 2014. 534 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
- LEBDUŠKOVÁ, L. *Čekala jsem miminko, ale už tu není: příběhy o ztrátě dítěte v těhotenství*. Praha: Toplíl, 2014. 207 s. ISBN 978-809-0526-112.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Eva Moraučiková, PhD.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **16. října 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2021**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, PhD.
ředitelka ústavu

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně
1.5.2021

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení 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 přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit názor laické veřejnosti na umělé ukončení těhotenství.

V první části bakalářské práce jsem teoreticky popsala historii a vývoj umělého ukončení těhotenství. Dále jsem se zabývala definicí a metodami umělého ukončení těhotenství. Poté jsem zmínila komplikace, které mohou v důsledku umělého ukončení těhotenství nastat, a psychické potíže, které se po podstoupení tohoto zákroku u ženy mohou objevit. V neposlední řadě jsem se zabývala legislativou a etickými problémy, které s sebou umělé ukončení přináší. Veškeré informace jsem získala studiem odborné literatury a čerpáním ze skript po dobu tříletého studia oboru porodní asistence.

V druhé části práce jsem zvolila dotazníkové šetření, kdy jsem respondentům položila šestnáct otázek týkajících se umělého ukončení těhotenství a sedm otázek týkajících se demografických ukazatelů. Jediným kritériem pro vyplnění dotazníku bylo, aby odpovídala laická veřejnost. Jako metodu sběru informací k výzkumné části bakalářské práce jsem využila internetové dotazníkové šetření. Informace, které jsem získala, jsem následně zpracovala pomocí tabulek a grafů s využitím deskriptivní statistiky.

Svou prací jsem zjistila, že laická veřejnost spíše souhlasí s umělým ukončením těhotenství a více jak polovina respondentů zná ve svém okolí někoho, kdo tento zákrok podstoupil. Dále jsem zjistila, že větší část respondentů nesouhlasí s potratovou turistikou. Práce je směřovaná pro odborníky v gynekologicko-porodnické oblasti a pro osoby, které tato problematika zajímá.

Klíčová slova: umělé ukončení těhotenství, těhotenství, nechtěné těhotenství, žena, názor

ABSTRACT

The aim of my bachelor work is to establish the opinions of the lay public on the abortion. I think that this intervention is very frequent in this time in spite of there are a lot of kinds of contraception.

In the first part of my bachelor work I describe the history and the development of the abortion. I deal also with the definition and methods of the abortion. I mention complications which can come as a consequence of the abortion, but also psychic discomforts in the connection with this intervention. And last but not least I deal with the legislation and ethical problems connecting with the abortion. The whole information I obtained through the study specialized literature and scripts during my three-year study in subject midwife.

In the second part of the work I chose the method of the questionnaire investigation. I chose sixteen questions concerning demographic conditions. The only criterion for the completion of the questionnaire were answers of the lay public. As the method of the information retrieval in the research part of the bachelor work I used the Internet questionnaire investigation. The data which I obtained were processed in charts and diagrams.

Through my work, I have found that the general public tends to agree with abortion, and more than half of the respondents know someone in their area who has undergone this procedure. I also found that most respondents do not agree with abortion tourism. The work is meant for specialists in gynaecological and obstetrical area and for all interested persons.

Keywords: abortion, pregnancy, unwanted pregnancy, woman, view

Ráda bych poděkovala vedoucí mé práce PhDr. Bc. Evě Moraučikové, PhD., za ochotu, trpělivost a rady při vedení mé bakalářské práce.

Zvláštní poděkování patří mé rodině, která mi byla velkou oporou během celého mého studia.

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

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 HISTORIE UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTESTVÍ.....	13
1.1 PRAVĚK.....	13
1.2 STAROVĚK.....	13
1.3 STŘEDOVĚK.....	13
1.4 NOVOVĚK.....	14
1.5 MODERNÍ DOBA.....	14
1.6 HISTORIE V ČESKÉ REPUBLICE	15
1.7 SOUČASNOST V ČESKÉ REPUBLICE	16
2 DEFINICE A METODY UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTESTVÍ	17
2.1 DEFINICE UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ.....	17
2.1.1 Umělé ukončení těhotenství na žádost ženy	18
2.1.2 Umělé ukončení těhotenství ze zdravotních důvodů.....	18
2.2 METODY UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ.....	18
2.2.1 Miniinterruptce (vakuumaspirace)	18
2.2.2 Medikamentózní umělé ukončení těhotenství.....	18
2.2.3 Klasické umělé ukončení těhotenství.....	19
2.2.4 Indukce pozdějšího umělého ukončení těhotenství.....	19
2.2.5 Sectio caesarea minor.....	19
2.2.6 Revize dutiny děložní.....	20
2.2.7 Kriminální potrat.....	20
3 KOMPLIKACE A PSYCHICKÉ POTÍŽE PŘI UUT.....	21
3.1 KOMPLIKACE PŘI UMĚLÉM UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ	21
3.2 PSYCHICKÉ POTÍŽE PŘI UMĚLÉM UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ	22
3.2.1 Psychické potíže obecně	22
3.2.2 Postinterruptční syndrom	22
3.3 FÁZE TRUCHLENÍ.....	23
4 LEGISLATIVA V ČR.....	24
4.1 ZÁKON A VYHLÁŠKA	24
4.2 INFORMOVANÝ SOUHLAS	25
4.3 NEGATIVNÍ REVERZ.....	25
4.4 POVINNÁ MLČENLIVOST	25
5 ETICKÉ PROBLÉMY SPOJENÉ S UUT.....	26
5.1 UMĚLÉ UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ.....	26
5.2 PRO ŽIVOT	26

5.3	PRO VOLBU.....	27
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	28
6	METODIKA	29
6.1	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	29
6.2	CHARAKTERISTIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	29
6.3	ORGANIZACE VÝZKUMU	30
7	VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA	31
7.1	JAKÉ JE VAŠE POHLAVÍ?	31
7.2	KOLIK JE VÁM LET? PROSÍM NAPIŠTE... ..	32
7.3	MÍSTO BYDLIŠTĚ.	33
7.4	JAKÉ JE VAŠE NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ?	34
7.6	KOLIK MÁTE DĚTÍ?	36
7.7	JSTE VĚŘÍCÍ?.....	37
	DISKUZE	55
	ZÁVĚR	58
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	59
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	62
	SEZNAM GRAFŮ	63
8	PŘÍLOHA	64

ÚVOD

Svou bakalářskou práci jsem nazvala: „Názor laické veřejnosti na umělé ukončení těhotenství“. Konkrétně se v této práci zabývám názorem laické veřejnosti na problematiku, která se týká umělého ukončení těhotenství. Umělé ukončení těhotenství je i v dnešní době velmi diskutovaným tématem, kdy se setkáváme s rozdílnými názory. Tato problematika umělého ukončení těhotenství je diskutována hned z různých pohledů, přes medicínu, právní hledisko, dále pak z psychologického hlediska a etického hlediska.

Výběr tématu jsem si zvolila po blokové praxi, kterou jsem vykonávala v KNTB ve Zlíně na Stacionáři. Se zákrokem umělého ukončení těhotenství jsem se zde velmi často setkávala. Přišlo mi, že na dnešní dobu, kdy existuje tolik druhů a způsobů antikoncepce, je tento zákrok celkem častý. Dalším faktem je ten, že mě tato problematika velmi zajímá. Zajímají mě příběhy žen, které tento zákrok podstupují z různých důvodů. Důvodem může být špatná finanční situace ženy nebo také to že se plod dobře nevyvíjí. Často ženy uvádějí osobní důvody, přestože počaté dítě bylo stvořeno z velké lásky mez partnery a žena ho nosila s velkou radostí pod svým srdcem.

V teoretické části této práce se zabývám historií, kterou s sebou umělé ukončení těhotenství přináší. V další kapitole se zabývám přímo definicí a metodami umělého ukončení těhotenství. Další kapitolou jsou komplikace a psychické potíže, které s sebou tento zákrok přináší a které ženu mohou postihnout. Dále se v bakalářské práci zabývám legislativou v České republice, která je s umělým ukončením těhotenství spojena. A poslední kapitolou v teoretické části je kapitola, která se týká etických problémů spojených s umělým ukončením těhotenství.

V praktické části bakalářské práce vyhodnocuji názor 520 respondentů, kteří se dotazníkového průzkumu zúčastnili. Jedná se o laickou veřejnost mužů i žen, kdy tito respondenti zodpověděli 23 otázek v dotazníku, který byl umístěn na sociální síť Facebook.

Doufám, že tato bakalářská práce bude malým prostředkem ke zvýšení zájmu a informovanosti o tuto problematiku mezi ženami a celkově ve společnosti. V neposlední řadě věřím tomu, že tato bakalářská práce bude sloužit pro laickou veřejnost jako souhrn základních informací, které se umělého ukončení těhotenství týkají, a pro odbornou veřejnost jako zdroj informací, jaký názor má laická veřejnost na umělé ukončení těhotenství a okolnosti které se s ní, spojují.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTESTVÍ

V historii ženy podstupovaly umělé ukončení těhotenství, aby se vypořádaly s nechtěným těhotenstvím. Mnohdy však toto rozhodnutí bylo pro ženu velmi nebezpečné, byly ohroženy na zdraví i na životě. (Fathalla, Cook, 2012)

1.1 Pravěk

Poměrně málo informací o umělém ukončení těhotenství máme na počátku lidstva. Z výzkumu přírodních národů můžeme dedukovat, že nenarozené dítě, čili plod a již dítě narozené nebylo považováno za kompletní společenskou bytost. Například američtí indiáni nežádoucí těhotenství v této době řešili tím, že užívali směsi různých bylin. (Petrušek, Maříková, Vodáková, 1996)

1.2 Starověk

Umělé ukončení těhotenství mělo své místo i v historii starověkého Řecka a Říma, kde vzniklo jedno z nejstarších lidských povolání, a to babiectví. V této době se umělé ukončení těhotenství provádělo legálně, dalo by se říct, že bylo spíše vítané. Mohl se tak totiž regulovat počet obyvatel a mělo to vliv na příznivý chod společenských systémů. Filozof Platón a jeho žák Aristoteles dokonce byli příznivci umělého ukončení těhotenství u žen starších čtyřiceti let, pokud jejich manžel překročil věk padesáti let. Ve starověkém Římě byl plod považován za součást těla matky, proto si dle svého zvažování mohla o bezstarostném ukončení těhotenství rozhodnout sama. (Bohatová et al., 2000)

Mezi odpůrce umělého ukončení těhotenství patřil Hippokrates, který věřil, že dar, který dala příroda ženě, by se neměl ničit. Na druhou stranu se najdou případy, kdy on sám radil nastávajícím matkám ve velmi těžkých a špatných sociálních situacích, jak k ukončení těhotenství dospět pomocí velmi těžkých a speciálních cviků. Dále se k ukončení těhotenství používaly směsi bylin a různé chemikálie, které bohužel často dopomohly k intoxikaci a následnému úmrtí ženy. (Health and Human Rights Journal, 2017)

Ve starověkém Egyptě byly děti považovány za významnou hodnotu. Považovaly se za dary od bohů a patřily jim hračky i hry. Existuje tedy určitá pravděpodobnost, že umělé přerušování těhotenství v Egyptě zakázané bylo. Ale platilo pravidlo, že život matky byl přednější, a proto byl chráněn. Pokud by při porodu nastaly komplikace, které by vedly k nemyslitelnému porodu dítěte, a porodní bába by neviděla jinou možnost, jak dítě porodit, následovalo by usmrcení dítěte v matce, jeho rozčtvrcení a poté jeho vytažení po částech z těla matky ven tak, aby matka zůstala na živu. (Růžička, 2004)

1.3 Středověk

Vyhnání plodu se ve středověku nazývalo umělé ukončení těhotenství, které bylo považováno za nejhorší zločin ze všech zločinů. (Jahodářová, 2014)

Nežádoucí těhotenství bylo v dobách neexistující antikoncepce problémové hlavně pro ty ženy a dívky, které ještě nebyly provdány. Hanbě musely čelit ty dívky, které přivedly na svět nemanželské dítě, mnohdy byly i vymrskány z města. K vyhnání plodu z těla se používaly babské rady, jako například bylinné odvary, s nimiž se vyplachovala vagina, různé zaříkávadla či amulety. Jestliže k ukončení těhotenství opravdu došlo a bylo zřejmé,

že se žena o to pokoušela, ač zbytečnými čarami, které nefungovaly, soud tento čin považoval za „Infanticidum“, nejtěžší zločin rovný vraždě novorozence. Pokud byl soudce benevolentní a přihlédl ke stáří plodu, vyhnání "neoduševnělého" plodu mohlo mít polehčující okolnosti pro zmírnění fyzického trestu či pokání. Někteří teologové měli totiž teorii, že až někdy okolo čtyřicátého dne od početí se duše k tělu připojí. Například v 16. století bylo „Infanticidum“ trestáno zahrabáním zaživa nebo probodnutím srdce kulem. Odsouzeny a potrestány utonutím byly ty ženy, které umělému ukončení těhotenství napomáhaly nebo mu přihlížely. Pokud tomuto činu pomáhal muž nebo jen přihlížel, měl být s'at. (Slánská, 2020)

1.4 Novověk

V úplném počátku novověku, se pohled na ukončení těhotenství příliš neodlišoval od středověku. Dá se říct, že velká většina dětí v raném novověku byla přivedena na svět mimo manželství, tím pádem byly považované za děti nechtěné. Nemanželské těhotenství se považovalo za sexuální delikt, proto bylo trestáno nucenými pracemi nebo dvěma lety v žaláři. Proto se velká většina svobodných dívek rozhodla k ukončení těhotenství. Stejně jako tomu bylo v předchozím období, i v novověku se zkoumalo stáří plodu. Za životaschopné bylo považované každé novorozené dítě v sedmém měsíci těhotenství. Období novověku přineslo i nové metody v přerušení těhotenství. Mezi tu nejčastěji metodu, kterou ženy používaly, bylo zavedení ostrého předmětu do dělohy. Tato metoda nebyla nejvhodnější, protože jedna třetina žen umírala na vykrvácení, sepsi a jiné komplikace s tím zákrokem spojené. (Francek, 2000)

Ještě bych zde ráda zmínila to, že pokud se mrtvé dítě vizuálně vymykalo všeobecnému standartu, jeho matka nebyla obviněna z jeho zabití tak přísně, jelikož toto dítě se považovalo za dítě démona. (Francek, 1999)

V 19. století zaujala záporný postoj k přerušení těhotenství katolická církev, která zabránila šíření znalostí a informací v tomto směru. Zabránila také ve vývoji nových metod. Od roku 1869 se zárodek stal lidskou bytostí již v momentě oplození. Tím pádem se přerušení těhotenství v kterémkoliv období těhotenství stalo vraždou a podle toho se také vyměřoval trest. Anglický trestní zákon z roku 1803 byl prvním ze zavedených zákonů v tomto směru. (Barták, 2015)

1.5 Moderní doba

Až ve 20. století se postoje k umělému přerušení těhotenství začaly rozvolňovat, a zákonodárství tak umožnilo ženám nechtěné těhotenství na přání ukončit. Tyto žádosti nesly určité podmínky pro vykonání umělého přerušení těhotenství lékařem. (Barták, 2015)

Prvním zákonem týkajícím se umělého přerušení těhotenství byl zákon č. 86/1950. Tento zákon povolil podstoupit umělé ukončení těhotenství těm ženám, které z důvodu těhotenství byly ohroženy na životě. Následně v roce 1955 bylo umělé přerušení těhotenství na základě žádosti liberalizováno a uzákoněno. A ukončení těhotenství mohlo proběhnout za určitých podmínek. Dále pak od roku 1987 začal platit zákon, který zrušil potratovou komisi, rozhodování o dětech měla v kompetenci pouze samotná žena. V Československu nebylo moc příležitostí k užívání antikoncepčních metod. Mezi těmi nejpoužívanějšími způsoby byla přerušovaná soulož nebo kondom, který byl velmi nízké kvality proto, i důvěra v něj

byla velmi nízká. Z tohoto důvodu byl velký nárůst v počtu umělých ukončení těhotenství. (Dudová, 2012)

V současnosti problematiku ukončení těhotenství převážná většina států řeší zákonem. Jednou z možností znění zákona je, umožnění ženám podstoupit umělé ukončení těhotenství do 12. týdne těhotenství na vlastní žádost. Dalším zněním zákona kdy je možno podstoupit umělé ukončení těhotenství je na základě daných podmínek jakož to, že těhotenství ohrožuje život ženy, genetické postižení plodu nebo těhotenství které vzniklo při znásilnění. Každý stát má svou míru znění zákona, kdy z velké části za ním stojí církev. Poslední možností jak může zákon vypadat, je úplné zakázání umělých ukončení těhotenství. V těchto státech dochází velmi často ke kriminálním potratům, které výrazně zvyšují morbiditu a mortalitu žen v souvislosti s provedeným ukončeným těhotenstvím. (Roztočil, Bartoš, 2011)

Ve Francii roku 1988 byla poprvé schválena farmakologická metoda pro ukončení těhotenství. V dalších zemích byla schválena postupně. Tato metoda byla častěji využívána oproti chirurgickému zákroku, z hlediska medicíny se jednalo o bezpečnější a šetrnější metodu ukončení těhotenství. Pokud by se farmakologické ukončení těhotenství nezdařilo, měl by být ženě doporučen od lékaře chirurgický zákrok s revizí dutiny děložní. Pokud se žena rozhodla v těhotenství pokračovat, bylo velmi důležité ji informovat o abnormálním riziku vývoje plodu. (Danyi, 2021)

Podle WHO se v roce 2012 po celém světě provedlo 22 milionů utajovaných umělých ukončení těhotenství za nebezpečných podmínek. Každý rok umírá přibližně 47 000 žen z důvodu komplikací, které toto nebezpečné ukončení těhotenství nese. Dalších 5 milionů žen má následné zdravotní postižení. (Fathalla, Cook, 2012)

Polský ústavní soud dospěl závěru, že ženy v Polsku prakticky přišly o možnost jít na umělé ukončení těhotenství. Dá se říct, že ženy postupující umělé ukončení těhotenství z důvodu vrozených vývojových vad plodu porušují ústavu. Lidé okamžitě začali protestovat, ale vyslovený verdikt je nezvratný. V sousedním Polsku ženy mohly umělé ukončení těhotenství podstoupit ze tří důvodů. Ohrožení života matky, poškození plodu, nebo pokud k těhotenství došlo při znásilnění nebo incestu. Tím pádem druhou možnost soudci svým rozhodnutím zrušili. Přitom právě z tohoto důvodu ženy v předchozích letech umělé ukončení těhotenství podstupovaly. Europoslanci toto rozhodnutí velmi kritizovali, domnívají se, že toto ustanovení povede k rozšíření tajně prováděných a méně bezpečných umělých ukončení těhotenství. (Polský soud zakázal potraty, i když je plod poškozený. Lidé vyšli do ulic, 2021)

Nejvíce žen, které podstupují umělé ukončení těhotenství, je právě ze zemí, kde toto umělé ukončení těhotenství je vládou zakázáno. (Svět hlásí 48 milionů potratů ročně, číslo neklesá, 2021)

1.6 Historie v České republice

V České republice byl vývoj umělého ukončení těhotenství ovlivňován podle počtu obyvatelstva, legislativními úpravami nebo také díky novým možnostem antikoncepčních metod. Umělé ukončení těhotenství se díky zákonu č. 68/1957 Sb. stalo běžným zákrokem. K regulaci žádostí sloužila komise, která se skládala z lékařů, většinou to byl přednosta gynekologického oddělení příslušné nemocnice, a z ženy bez zdravotnického vzdělání, která byla zákonem označena jako žena životem zkušená, zodpovědná a schopná k diskrétnímu

jednání a rozhodování. Komise hodnotila oprávnění daných žádostí, členové měli za úkol ženu informovat o možných komplikacích a rizicích, které s sebou umělé přerušování těhotenství neslo. Dále se měla komise snažit přesvědčit ženu, aby umělé ukončení těhotenství nepodstoupila. Pokud žena na svém rozhodnutí trvala, měli pouze prodiskutovat vhodné metody pro ukončení těhotenství. Komise naprostou většinu žádostí povolovala. Pokud byla žádost ženy u komise zamítnuta, žena měla možnost odvolání se ke krajské komisi, která pak případ schválila. Komise během své existence rozhodly o osudech přibližně dvou milionů nechtěných těhotenství. Společnost, ale zejména lékaři v posledních letech kritizovali zejména dlouhé administrativní schvalování zákroků, trávající i několik týdnů. Nakonec tři dny před pádem komunistického režimu v roce 1989 byly komise zrušeny. Hlavním důvodem bylo pomalé rozhodování, které následně zabraňovalo využití nejnovějších a dosažitelnějších metod, jako byla miniinterrupce. Velký nárůst ukončení těhotenství byl v polovině osmdesátých let, kdy se miniinterrupce ženám prováděla zdarma jako kompenzace za nedostupnost antikoncepčních metod. Důležité je uvést, že celkový počet umělých ukončení těhotenství v České republice nikdy nepřesáhl počet porodů. Když porovnáme Českou republiku se zbytkem Evropy, patříme mezi země vyspělé, došlo u nás k dramatickému poklesu umělých ukončení těhotenství. (Vývoj potratovosti v ČSSR a České republice, 2021)

V tomto odstavci se podíváme na důvody, které komisi vedly ke schválení žádosti ženy o umělé ukončení těhotenství. Byl to věk ženy nad 40 let, dále pak smrt manžela či jeho zdravotní potíže, pokud žena měla více jak tři žijící děti, nebo také z důvodu ekonomické a sociální situace v rodině. Dalším důvodem ke schválení žádosti bylo těhotenství, které vzniklo z důvodu znásilnění. Už v této době se objevoval trend, kdy ženy z lepších sociálních rodin komisi uplácely, a tak si u ní zajistily souhlas se žádostí o ukončení těhotenství. (Kabrhel, 2013)

Mezi lety 1870 až 1954 podstoupila umělé ukončení těhotenství asi čtvrtina žen v plodném období věku. Na konci padesátých let 20. století bylo běžné, že porodní asistentky prováděly nelegální umělé ukončení těhotenství. Tyto porodní asistentky nesly přezdívku Andělíčkářky. Říkalo se, že nechtěné děti posílaly andílům. (Dudová, 2012)

1.7 Současnost v České republice

Jednoznačný a stálý trend je možno sledovat v poklesu počtu podstoupených umělých ukončení těhotenství u nás. Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR se počet evidovaných umělých ukončení těhotenství snižuje. Tento velký pokles nezapříčinila žádná právní změna, ale jen široká dostupnost kvalitní antikoncepce. V roce 2019 bylo zaznamenáno 31,8 tisíc umělých ukončení těhotenství, a to je o 1,2 tisíce méně než v roce 2018. V roce 2019 bylo 56% indukovaných ukončení těhotenství, což značí, že celkem umělých ukončení těhotenství bylo 17,7 tisíc. Pětina umělých ukončení těhotenství byla indukována ze zdravotních důvodů a mezi umělým ukončením těhotenství byly nejpočetnější ženy se dvěma živě narozenými dětmi. (Pohyb obyvatelstva - rok 2019, 2020)

V České republice se umělé ukončení těhotenství, které je na žádost ženy, nehradí zdravotní pojišťovnou, a proto si tento zákrok žena musí hradit sama. Přibližná cena zákroku se pohybuje okolo 5.000,- Kč. Umělé ukončení těhotenství může žena podstoupit pouze tehdy, kdy od posledního ukončení těhotenství uplynulo nejméně šest měsíců. Výjimku potom mají ženy ty, které aspoň 2x rodily, nebo je žena straší 35 let, nebo k otěhotnění došlo v důsledku trestné činnosti. (Kovář, 2019)

2 DEFINICE A METODY UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTESTVÍ

Umělé ukončení těhotenství je předčasné ukončení gravidity pomocí lékařského zákroku. U nás je tento zákrok legální, ale můžeme se setkat i s případy, kdy je tento zákrok proveden v rozporu se zákonem. (Kudela, 2004)

2.1 Definice umělého ukončení těhotenství

Interrupce je odvozena z latinského slova interrumpere, což v překladu znamená přerušit. Relativně dlouhou dobu se u nás ve zdravotnické odborné terminologii užíval ekvivalentní výraz umělé přerušení těhotenství. Jelikož slovo přerušit v sobě nese významově možnost pokračování, kdy to v daném případě není možné, došlo v 90. letech ke změně oficiálně používaného názvu a výraz přerušení byl substituován výrazem ukončení. Můžeme ho definovat jako umělé ukončení těhotenství, které je ukončeno před dosažením životaschopnosti plodu v určitém vývojovém stupni těhotenství. Odborně provedené umělé ukončení těhotenství je dostupný, šetrný a na rozdíl od minulosti poměrně bezpečný zákrok. A právě pro tyto důvody počet výkonů umělého ukončení těhotenství ze sociálních důvodů dramaticky vzrostl. Musíme si však uvědomit, že i v dnešní době prováděné zákroky jako je právě umělé ukončení těhotenství, nese s sebou stále určitá rizika. Prováděné operace jsou přes současné medicínské možnosti někdy velmi závažné a rizikové. Proto musí být jejich indikace i realizace uvážlivé a na vysoké úrovni. (Haškovcová, 2020)

Umělé ukončení těhotenství je operační výkon, který na přání ze strany ženy je v České republice legální, pokud ženě bude těhotenství potvrzeno na základě ultrasonografického vyšetření, které provedl gynekolog. Do 12. týdne, počítáno od prvního dne pravidelné menstruace, může žena umělé ukončení těhotenství podstoupit. Přesněji do 11. týdne a 6 dnů od prvního dne poslední menstruace. Mezi další kritéria pro možnost tento zákrok podstoupit patří, zda uběhlo minimálně 6 měsíců od posledního umělého ukončení těhotenství. Výjimku potom mají ty ženy, které alespoň dvakrát rodily nebo jsou starší 35let. Další výjimkou je podezření, že k těhotenství došlo při spáchání trestného činu. Hlavní kontraindikací k provedení umělého ukončení těhotenství na žádost ženy je těhotenství, které je starší 12 týdnů, nebo zdravotní stav ženy, který zvyšuje zdravotní riziko výkonu. Mezi nejčastější zdravotní důvody, které brání bezpečnému provedení výkonu, patří srdeční vady matky, onemocnění plic, zhoubné nádory, duševní nemoci nebo také probíhající akutní zánětlivá choroba nebo zánětlivé onemocnění rodidel. Umělé ukončení těhotenství lze podstoupit pouze ve zdravotnickém zařízení, které je k těmto zákrokům vybaveno jak speciálními gynekologickými nebo chirurgickými pomůckami, tak na základě poskytnutí celkové či lokální anestezie. Pokud umělé ukončení těhotenství podstoupí dívka, která je nezletilá, zdravotnické zařízení má povinnost kontaktovat rodiče či zákonného zástupce a neprodleně po provedeném zákroku je informovat o stavu dívky. Umělé ukončení těhotenství podléhá povinnému hlášení. (Hájek et al., 2014)

Pokud uplyne 12 týdnů od začátku těhotenství, umělé ukončení těhotenství lze podstoupit pouze tehdy, je-li těhotná žena ohrožena na životě, nebo jestliže je prokázáno těžké poškození plodu závažným genetickým onemocněním. Umělé ukončení těhotenství, které bylo provedeno po 22 týdnu těhotenství, není považováno za umělé ukončení těhotenství, ale za předčasné vyvolání porodu. (Hájek et al., 2014)

2.1.1 Umělé ukončení těhotenství na žádost ženy

Umělé ukončení těhotenství je zákonné právo respektující Chartu lidských práv. Žena své rozhodnutí realizuje sepsáním žádosti u svého obvodního gynekologa. Výkon má být povolen a nejpozději proveden do 12 týdne gravidity. (Hájek et al., 2014)

2.1.2 Umělé ukončení těhotenství ze zdravotních důvodů

K umělému ukončení těhotenství ze zdravotního důvodu nám k rozdělení slouží tři časové skupiny, které vymezují rozdílná kritéria ze zdravotních indikací. První skupinou je umělé ukončení těhotenství do 12. týdne, je zcela hrazeno pojišťovnou. Patří sem velká škála onemocnění, které by se mohly pokračujícím těhotenstvím zhoršit, dále sem také patří vysoké genetické riziko, které by vedlo k poškození plodu. Druhou skupinou je umělé ukončení těhotenství do 22. týdne. V tomto období lze těhotenství ukončit pouze tehdy, když je zjištěno závažné genetické a vývojové poškození plodu. A třetí skupinou je kritérium, kdy lze těhotenství ukončit vždy, když je žena závažně ohrožena na zdraví či životě. Výjimečně lze umělé ukončení těhotenství provést bez časového omezení při později zjištěných s životem neslučitelných malformacích plodu. Všechny tyto výkony mohou být provedeny pouze s informovaností ženy a s jejím písemným souhlasem. (Hájek et al., 2014)

2.2 Metody umělého ukončení těhotenství

K dispozici máme několik rozdílných způsobů umělého ukončení těhotenství. Volba určité metody, kterou výkon bude proveden, záleží především na délce těhotenství, dále pak na paritě, celkovém zdravotním stavu ženy. Rovněž záleží na vnitřním vyšetření ženy a nálezů na jejích rodidlech. Pro provedení umělého ukončení těhotenství předpokládáme, že u ženy potřebujeme provést základní interní vyšetření, bimanuální palpační gynekologické vyšetření, kde nás zajímá tvar a pevnost děložního hrdla, velikost, tvar a uložení dělohy. Dále pak ještě potřebujeme objektivizaci délky trvání gravidity ultrazvukovou biometrií a také průkaz, že plodové vejce se nachází v děložní dutině. (Hájek et al., 2014)

2.2.1 Miniinterrupce (vakuumaspirace)

Miniinterrupce se provádí do 49. dne od prvního dne poslední pravidelné menstruace, tedy v I. trimestru těhotenství. Tento zákrok se provádí semiambulantně v krátkodobé i. v. anestezii, kdy žena je v gynekologické poloze. Žena přichází ráno k přijetí na gynekologické oddělení, kdy je nalačno. Tento zákrok se provádí ambulantně jako jednodenní operativa. Pokud je všechno v pořádku, ještě ten den odchází žena domů. Je ale potřeba, aby si zajistily odvoz. Pokud by nastaly komplikace, je žena v nemocnici nechaná po nezbytně dlouhou dobu na gynekologickém oddělení. (Hájek et al., 2014)

2.2.2 Medikamentózní umělé ukončení těhotenství

Ve Francii počátkem osmdesátých let minulého století byla vyvinuta látka s antiprogesteronovým účinkem, která byla později známa jako „potratová pilulka“ RU-486. V roce 1988 pod názvem Cytotec byla ve Francii zavedena do lékařské praxe. K jejímu dalšímu rozšiřování do ostatních zemí bránily etické, právní i náboženské výhrady. V současnosti je registrována ve více než 25 státech. Státní úřad pro kontrolu léčiv u nás registroval v polovině roku 2013 kombinovaný preparát Mifegyne. Tato pilulka obsahuje odděleně dvě účinné látky, které se používají postupně. Nejdříve se užívá perorálně Mifepriston a dále pak Misoprostol, který obsahuje prostaglandin, tudíž posiluje děložní

kontrakce, a ten se užívá vaginálně. I tato metoda ukončení těhotenství má své kontraindikace jako je onemocnění srdce, těžké astma, porucha funkce nadledvinek, hypertenze, dědičná porfyrie, poruchy krevní srážlivosti a anémii. Mifegyne nepatří k běžně dostupným lékům v lékárně, jeho použitím a výdejem jsou pověřena pouze gynekologická lůžková zařízení, která ještě navíc zajišťují vyšetření ženy a stanovení nitroděložního těhotenství a délku jeho trvání, vyšetření celkového zdravotního stavu ženy a vyloučení případných kontraindikací k tomuto zákroku. Dále je potřeba vybavit žádost o umělé ukončení těhotenství a eventuálně inkasovat poplatek, který je stanoven za tento výkon. A v neposlední řadě je potřeba zajistit péče o ženu při jakýchkoliv komplikacích, které s sebou tento výkon nese. (Hájek et al., 2014)

2.2.3 Klasické umělé ukončení těhotenství

Klasické umělé ukončení těhotenství se provádí u krátkodobé hospitalizace a při celkové anestezii u ženy. Tento výkon se provádí u žen do 12. týdne gravidity. Obecně platí, že čím dřív se žena rozhodne umělé ukončení těhotenství podstoupit, tím bude zákrok jednodušší a šetrnější s ohledem na zdraví a další možné následné komplikace, které mohou v důsledku zákroku nastat. Čím je plod starší, tím více je výkon pro ženu a její organismus zatěžující a nese s sebou více rizik. Proto je vhodné nechtěné těhotenství ukončit co nejdříve. Jestliže žena, která podstoupila umělé ukončení těhotenství, je Rh negativní, musí se jí aplikovat protilátky anti-D, aby popřípadě v následujícím těhotenství nenastaly žádné komplikace u miminka. Krevní skupina plodu nejde zjistit za žádné situace, kdy je těhotenství ukončeno, proto musí injekci dostat všechny ženy, které tento zákrok podstoupily. Je velmi důležité, aby žena po ukončení těhotenství dodržovala hygienické zásady a první tři dny omezila fyzickou aktivitu. První 2-3 týdny je důležité, aby se žena pouze sprchovala a s pohlavním stykem vydržela až po kontrole u svého gynekologa, která by měla proběhnout 14 dní po provedeném zákroku. Obnovení menstruace lze očekávat za 4-6 týdnů po výkonu. K zabránění dalšího nechtěného těhotenství je vhodné po domluvě s gynekologem vybrat vhodnou antikoncepci. Pokud se po výkonu objeví příznaky zánětu, jako je vysoká teplota, silné bolesti břicha nebo silné krvácení, je nutné bez prodlení, vyhledat odbornou lékařskou pomoc. (Umělé přerušení těhotenství chirurgicky, 2021)

2.2.4 Indukce pozdějšího umělého ukončení těhotenství

V průběhu pozdější gestační délky těhotenství žena může podstoupit umělé ukončení těhotenství na základě vážných situací, které mohou nastat. Mezi ně patří ohrožení ženy na zdraví a na jejím životě, nebo je prokázán života neschopný plod či vada plodu, která je neslučitelná s jeho životem. (Kudela, 2004)

2.2.5 Sectio caesarea minor

Po nezdařilých pokusech o umělé ukončení těhotenství se nechtěné těhotenství velmi výjimečně ukončuje operačně per laparotomiam technikou velmi podobnou císařskému řezu. Nebo také operačně je ukončeno to těhotenství, při kterém došlo k odloučení se lůžka u nezralého nálezu ve II. trimestru je způsobeno, maligním onemocněním vnitřních rodidel nebo je placenta praevia. Tento výkon se provádí na nerozvinutém dolním děložním segmentu krátkým podélným mediálním řezem, což není vhodné při další gestaci. V případě, že dojde k náhlému silnému krvácení z dělohy, může být tento zákrok ukončující nechtěné těhotenství indikován primárně jako akutní život zachraňující výkon. (Hájek et al., 2014)

2.2.6 Revize dutiny děložní

Po umělém ukončení těhotenství v pozdějším stádiu plodu je zpravidla nutná instrumentální revize dutiny děložní. Tento výkon se provádí v celkové anestezii, kdy tupou kyretou jsou odstraněny zbytky placenty a plodové obaly. (Hájek et al., 2004)

2.2.7 Kriminální potrat

V České republice se s tímto typem potratu můžeme potkat jen ojediněle. Je to z toho důvodu, že v současnosti, při svobodném využití zákona o umělém ukončení těhotenství a velké dostupnosti a větší spolehlivosti antikoncepčních metod počet nechtěného těhotenství značně klesl. V minulosti se používaly metody farmakologické, které při vysokých dávkách mohly za cenu těžké otravy u ženy ukončení těhotenství vyvolat. Potom se také používaly prostředky mechanické, které se zaváděly do dělohy. Tyto prostředky měly za následek poranění a následné zavlečení infekce do rodidel ženy. V neposlední řadě roztoky a mýdla, které si ženy aplikovaly do dělohy, způsobovaly hemolýzu, v důsledku toho, že se mýdlová voda dostala do oběhu ženy. Ženy umíraly na septické stavy po těžkých poraněních, na vykrvácení nebo také na peritonitidu nebo endomyometritidu při neošetření po neúplném provedení umělého ukončení těhotenství. Rozpoznat, zda žena podstoupila tento zákrok, je velmi obtížné. Ženy tyto výkony zapírají. Proto je důležité hledat stopy po použitých nástrojích nebo toxických látkách aplikovaných do dělohy. V těchto případech je nutno kontaktovat orgán policie. (Hájek et al., 2014)

3 KOMPLIKACE A PSYCHICKÉ POTÍŽE PŘI UUT

Každý operační zákrok s sebou nese řadu komplikací, které mohou nastat. U umělého ukončení těhotenství tomu není jinak. Na výskyt zdravotních komplikací má vliv zejména délka gestace, metoda zvoleného ukončení těhotenství, zkušenost a zručnost operátora a celkový zdravotní stav ženy. (Hájek et al., 2014)

3.1 Komplikace při umělém ukončení těhotenství

Největší riziko, které s sebou umělé ukončení nese, je infekce. Ženy po jakékoliv formě zákroku musí dodržovat hygienické zásady z důvodu toho, že děložní hrdlo je roztaženo, a proto bakterie z pochvy mají mnohem lepší a snadnější přístup. Pokud opravdu dojde k zánětu dělohy, ba dokonce k podcenění této situace, může se infekce rozšířit až k vejcovodům, nebo dokonce i k vaječníkům. To může mít fatální následky na pozdější neplodnost ženy. Pokud jsou vaječníky jen hůře průchodné, může se objevit mimoděložní těhotenství, které je nutné ukončit. Při farmakologickém ukončení těhotenství největším rizikem je alergická reakce, kterou tělo může dostat na podaný lék. (Risks, 2019)

Běžnou obtíží a komplikací, která ženy po umělém ukončení těhotenství trápí, je mírná bolest v podbřišku. Dá se přirovnat k menstruační bolesti. Následně je to krvácení, které může trvat až 14 dní od zákroku. Toto krvácení by ale mělo postupně slábnout. Žena může na sobě pociťovat větší únavu a vyčerpanost. Tyto obtíže se řeší podáním běžných analgetik a klidovým režimem. (Slezáková et al., 2017)

Komplikace spojené s umělým ukončením těhotenství můžeme rozdělit do tří skupin. První skupinou jsou komplikace, které vznikají bezprostředně, to znamená, že se objevují v prvních 24 hodinách od zákroku. Mezi tyto komplikace řadíme výraznou krevní ztrátu, kterou již na sále můžeme korigovat tím, že žena dostane transfuzi při operaci. Dále pak poranění hrdla nebo perforace děložního těla, které mohlo vzniknout například v důsledku nešetrné manipulace. V neposlední řadě může nastat komplikace ze strany anestetické. Velký důraz se klade na používání vhodných hygienických pomůcek, abychom předešli vzniku infekce. Používáme čistá, přírodní mýdla, která nejsou parfémovaná. Dále se upřednostňuje používat prodyšné vložky před tampónem a preferuje se využívání sprchy před vanou. Tato hygiena je velmi důležitá a je to jedna z nejdůležitějších prevencí před vznikem infekce. Nemělo by se také zapomínat na pohlavní zdrženlivost. (Roztočil et al., 2020)

Další skupinou jsou komplikace, které jsou časné a mezi ně patří selhání metody a pokračování těhotenství. V tomto případě je nutné znovu opakovat zákrok umělého ukončení v těhotenství v celkové anestezii. Jednou z dalších komplikací je nerozpoznané mimoděložní těhotenství. Dále také zánětlivé komplikace, kdy je potřeba zavčas naplánovat a zrealizovat léčbu. Po tomto výkonu se také mohou objevovat rezidua plodového vejce po výkonu. (World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, 2014)

Mezi třetí skupinou komplikací jsou komplikace pozdní, které se projevují s odstupem času od provedeného zákroku. Může se objevit zánět vnitřních rodidel, poruchy menstruačního cyklu, kdy by se cyklus měl objevit po 4-6 týdnech od provedeného zákroku. Pokud se menstruace neobjeví, je na místě kontaktovat gynekologa, který by měl provést kontrolní ultrazvukové vyšetření děložní dutiny. Mohou se také objevit poruchy schopnosti otěhotnět

a plod donosit, zvýšené riziko velkých potratů a předčasného porodu u dalšího dítěte. Gynekolog by měl ženu informovat o tom, že další těhotenství by mělo nastat nejdříve 3 měsíce od uplynutí zákroku a že nejdříve po 6 měsících může žena podstoupit další umělé ukončení těhotenství, pokud se tedy nejedná o ženu, která splňuje zákonem dané podmínky. Mohou nastat poruchy fertility a v neposlední řadě psychické a sexuální změny. (Roztočil a kolektiv, 2020)

3.2 Psychické potíže při umělém ukončení těhotenství

Umělé přerušování těhotenství vždy znamená jakýsi zásah nejen do tělesného zdraví, ale především do duševního zdraví ženy.

3.2.1 Psychické potíže obecně

Mnohem menší zřetel než na somatické následky umělého ukončení těhotenství se bohužel bere na následky psychické. Naprosto souhlasím s názorem, že umělé ukončení těhotenství bez rizika neexistuje. Těhotná žena dává souhlas k vykonání umělého ukončení těhotenství, který je protikladný s její ženskou bytostí a možným naplněním její ženské role. Nastává krize s totožností ženy, protože umělé ukončení těhotenství znamená zásah do její mateřské přirozenosti, ke které patří život dávat, poskytovat výživu, starat se o druhé, chránit a pečovat o ně. (Ucháčová, 2007)

Domnívám se, že umělé ukončení těhotenství provází ženu spoustou špatných myšlenek, smutku a bolesti. Je velmi pravděpodobné, že ženy po zákroku umělého ukončení těhotenství budou cítit ztrátu. O to horší je myšlenka ta, že žena si tuto cestu zvolila sama. Tato neznalost bohužel ženu neubrání před možnými psychickými následky, jako jsou pocity lítosti a viny, výčitky svědomí. Objevuje se také kolísání nálad, deprese, stavy strachu, úzkostné sny a zapříčiněný pláč. (Ucháčová, 2007)

Mnoho žen po umělém ukončení těhotenství cítí úlevu, jsou ale mezi nimi i ženy, u kterých se projeví psychická úzkost, která s odstupem času neustává. Tato úzkost po umělém ukončení těhotenství s sebou nese sebevražedné chování, deprese, změny nálad, poruchy chování a zneužívání alkoholových a návykových látek. (Hájek et al., 2004)

3.2.2 Postinterrupční syndrom

Postinterrupční syndrom může prožívat žena, která podstoupila umělé ukončení těhotenství. Nástup příznaků tohoto syndromu může nastat kdykoliv po provedení tohoto zákroku. Žena se nemůže vyrovnat se ztrátou, za kterou nese zodpovědnost svým rozhodnutím. Svým emocím nevěnuje pozornost a tvoří si jiné mechanismy ke zvládnutí každodenních běžných situací. Žena by měla vyhledat odbornou lékařskou pomoc a začít s léčbou. Je důležité, aby se stav ženy nezhoršil na tolik, že by ovlivňoval běžné fungování ve vztazích, v rodině anebo v práci. Tento syndrom nepostihuje pouze ženy, které umělé ukončení těhotenství podstoupily, ale může také postihnout partnera ženy nebo dokonce se může objevit i u zdravotníka, který tento zákrok prováděl nebo při něm asistoval. V některých případech se dokonce prokázalo, že ženy začaly vůči partnerovi cítit nenávisť, kterou později začaly cítit i ke své osobě. V důsledku toho se pak mohou objevit i myšlenky na sebevraždu samotné ženy, která zákrok postoupila. (Ucháčová, 2007)

Mezi rizikovou skupinu žen, které podstoupily umělé ukončení těhotenství, v první řadě patří ženy, které si tímto zákrokem prošly ve velmi mladém věku a týkal se jejich prvního

dítěte. Tyto ženy si mnohdy neuvědomovaly závažnost tohoto zákroku a jaké důsledky na jejich život to bude mít v pozdějším věku. Dívky většinou podlely nátlaku rodičů, kteří v umělém ukončení těhotenství viděli nejlepší řešení. Je velmi pravděpodobné, že v důsledku svých školních, mimoškolních a volnočasových povinností a aktivit dívka na tento zákrok zapomene. Je zde také ale velké riziko, že se provedeným zákrokem začne zabývat v pozdějším věku, kdy svého rozhodnutí bude litovat a bude ho zpochybňovat. (Tancerová, 2020)

Druhá riziková skupina jsou ženy, které už své děti mají a znají ten pocit být matkou. Pohled na potomky v ženě může vyvolávat vzpomínku na její další nenarozené dítě. Tato vzpomínka s sebou může nést pocit viny, úzkosti, deprese a selhání v životní roli matky. Samozřejmě jako veškerá většina matek i ona své děti miluje, poskytuje jim veškerou potřebnou péči, chrání je a obětuje se pro ně. Avšak tento instinkt, který je pro matku přirozený, po umělém ukončení těhotenství může mít své určité mezery nebo tento instinkt může být narušen. (Tancerová, 2020)

Třetí rizikovou skupinou jsou ženy, které umělé ukončení těhotenství podstoupily v pozdější gestaci. Většinou to jsou ty ženy, které zákrok postoupily na základě zdravotní komplikace, která byla odhalena. Vyrovnání se ze zákrokem, je pro ženu velmi těžké, protože dá se říct, že k podstoupení zákroku byla donucena ze stran svého okolí. Některé ženy se proto ocitly v rozporu s tím, co si přejí a naopak s tím, co by měly udělat. Podstoupení umělého ukončení těhotenství na základě lékařského doporučení, někdy i rozhodnutí či nařízení s sebou může nést pocit, že žena ztratila kontrolu nad svým životem. (Tancerová, 2020)

Léčba v tomto případě hlavně závisí na komunikaci. Je důležité, aby žena v sobě své trápení a černé svědomí nenechala dlouho dřímat. Nejvhodnější by bylo, kdyby se žena s celou situací mohla svěřit osobě, která je pro ni blízká, ať už někomu z rodiny nebo z přátel. S ní by celou situaci mohla prodiskutovat, sdělila by jí své pocity a nechala čas, aby rány zahojil. Pro některé ženy je přijatelnější vyhledat odbornou lékařskou pomoc. Psycholog ženě může nabídnout nejen naslouchání, ale také aktivní přístup, který jí může napomoci ve vyrovnávání se s pocitem viny. U závažnějších stavů je nutné přistoupit k medikamentózní léčbě. (Tancerová, 2020)

3.3 Fáze truchlení

Jsou popisovány čtyři fáze truchlení. V první fázi, které se říká popření, žena prožívá situaci, kdy si říká, že to, co se stalo, není pravda. Chyba nastává v momentě, kdy se žena vyhýbá smutku. Druhá fáze, které říkáme propukání chaotických emocí, je fáze, kdy žena prožívá situace, jako je bolest, hněv, zloba, neklid, úzkost, vztek, strach, pocit viny, porucha spánku, snaha najít viníka. Je nutné emoční chaos vydržet. Je v pořádku, když se žena necítí dobře. Když cítí vztek, zlobu. Důležité je, aby emoce nebyly potlačovány. Není ostudou vyhledat odbornou lékařskou pomoc nebo říct si o pomoc. Třetí fáze je hledání, nalézání, kdy by se žena měla pokusit odpoutat od situace, která nastala. Ve čtvrté fázi dochází k vytváření nového vztahu k sobě a celému světu. Je důležité umět si odpustit a umět si do svého života pustit nové lidi, přijmout je a dát jim důvěru. (Lebdušková, 2014)

4 LEGISLATIVA V ČR

Základní právní normy, které se týkají zdravotnické praxe, jsou Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti člověka. Úmluva o lidských právech a biomedicíně, schválena výborem ministrů 19. 11. 1996, zákon č. 372/2011 Sb. Týká se zdravotních služeb a podmínek jejich poskytování. Podzákoné právní normy spravují vyhlášky, které obvykle vydává Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (Hájek et al., 2014)

Česká republika patří ke státům, kde je umělé ukončení těhotenství zákonem povoleno. To znamená, že žena má právo se svobodně rozhodnout, zda zákrok postoupí nebo ne. Je však třeba myslet na to, že toto rozhodnutí nese s sebou určitá pravidla, která je potřeba splnit. Současná právní úprava České republiky v historii prošla řadou významných změn. Úplně první právní úprava, která se zabývala umělým ukončením těhotenství, byla stanovena v trestně právní oblasti. (Hájek et al., 2014)

V České republice platil až do roku 1950 trestní zákon č. 117/1852 ř. z. „O vyhnání plodu“. Tento zákon nařizoval, že pokud se žena pokusila ukončit nechtěné těhotenství, hrozilo jí vězení v délce od šesti do dvanácti měsíců. Pokud žena nechtěné těhotenství vyřešila tím, že podstoupila umělé ukončení těhotenství, které jí bylo úspěšně provedeno, hrozilo jí vězení po dobu od jednoho do pěti let. Trest byl udělen i těm osobám, které tento zákrok vykonávaly nebo s ním pomáhaly. V roce 1950 začal platit nový trestní zákon č. 86/1950, který umožňoval lékařům provést umělé ukončení těhotenství z důvodu špatného zdravotního stavu ženy, důvodem také mohla být špatná dědičná predispozice nebo pokud k otěhotnění došlo na základě znásilnění. Další z legislativy zákonů byl zákon č. 68/1957, dalo by se říct, že to byl důležitý mezník mezi vývojem umělého ukončení u nás. Tento zákon umožnil podstoupit ženám umělé ukončení těhotenství „zvláštního zřetele hodných“, kdy musely svou žádost o provedení tohoto zákroku přednést před již zmíněnou komisí. Ta buď žádosti vyhověla, nebo ji zamítla. Změny pokračovaly ve společnosti tak, že velký rozvoj vědy a medicíny vedl k tomu, že dosavadní zákon o umělém ukončení těhotenství byl nahrazen zcela novým zákonem č. 66/1986 Sb., který společně s vyhláškou č. 75/1986 Sb. je základem současné právní úpravy o umělém ukončení těhotenství u nás. (Hájek et al., 2014)

4.1 Zákon a vyhláška

Zákon č. 66/1986 Sb.

Je to zákon České národní rady, který se zabývá umělým ukončením těhotenství. Tento zákon nabyl platnosti dne 3. 11. 1986 a účinnosti dne 1. 1. 1987. Zákon popisuje svůj účel, který má předejít nežádoucímu těhotenství, určuje podmínky pro provedení umělého ukončení těhotenství a postupy při projednávání o umělém ukončení těhotenství. (Předpis 66/1986 Sb.)

Vyhláška č. 75/1986 Sb.

Tato vyhláška byla vydána Ministerstvem zdravotnictví v Československé socialistické republice. Vyhláška navazuje na Zákon č. 66/1986 Sb., kdy platnost nabyla 28. 11. 1986 a účinnost pak dne 1. 1. 1987. Tato vyhláška v sobě zahrnuje podmínky pro provedení umělého ukončení těhotenství, postup při jeho projednávání, místo výkonu, hlášení a povinnosti, které s sebou nese zdravotnický pracovník. (Předpis 75/1986 Sb.)

4.2 Informovaný souhlas

Povinnost informovaného souhlasu vyplývá jak z Úmluvy o lidských právech a biomedicině, tak i ze zákona č. 372/2011. Žádný ze zdravotnických zásahů nemůže být vykonán bez předešlého informování a podepsání souhlasu s výkonem u osoby, které se tento zákrok týká. Tato pravidla informovaného souhlasu jsou uvedena v § 31 a 34 zákona č. 372/2011 Sb. Je důležité, aby souhlas s výkonem byl svobodný, bez nátlaku. Dále je velmi důležité, aby byl podán srozumitelně a klient měl prostor pro své doplňující dotazy. Informovaný souhlas musí obsahovat důvody, přínos, rizika i popis následků naplánovaného zákroku. Zákon nařizuje, že vždy musí být písemný informovaný souhlas s hospitalizací. Další informované souhlasy se řídí právními předpisy. Pokud z jakéhokoliv důvodu nelze informovaný souhlas podepsat, přechází se na souhlas ústní, který by měl být za přítomnosti více svědků. Tento ústní souhlas musí být podán stejně srozumitelně jako souhlas písemný. Podepsaný souhlas nesmí být starší třiceti dnů a klient má možnost kdykoliv tento souhlas odvolat. Podstatnou právní změnou je zákon § 34, odst. 8. Týká se klientů, kteří nemohou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu poskytnout vyjádření s informovaným souhlasem. V tomto případě o souhlasu rozhoduje zákonný zástupce, manžel/ka nebo blízká osoba. (Hájek et al., 2014)

4.3 Negativní revers

Pokud klient odmítne naplánovanou léčbu, lékař sepíše negativní revers. Ten ovšem musí být bezpodmínečně individuální u každého klienta. V tomto dokumentu musí být jasně a přesně uvedeno, proč byla léčba klientovi doporučena a jaké následky může mít její odmítnutí. Pokud klient odmítne revers podepsat, lékař i v této situaci pečlivě revers sepíše, uvede v něm veškeré náležitosti a skutečnosti, podepíše ho spolu se svědkem a dokument přikládá k veškeré dokumentaci klienta. (Hájek et al., 2014)

4.4 Povinná mlčenlivost

Zdravotnický pracovník je podle § 51 zákona č. 372/2011 sb. povinen zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, které se v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb dozvěděl. Tento zákon s sebou nese řadu výjimek, kdy například můžeme sdělit informace osobám, které klient uvedl do souhlasu s poskytnutím jeho informací. Dále předání informací nutných k návaznosti na péči nebo zdravotní sestry či porodní asistentky mají udělenou oznamovací povinnost podle jiného právního předpisu. Například z gynekologicko-porodnického oboru se to týká v povinnosti hlásit porody, potraty, vrozené vývojové vady a také se musí hlásit všichni hospitalizovaní. Sdělovat informace také můžeme, pokud jde o podezření z trestného činu. Důležité je si uvědomit, že povinná mlčenlivost je celoživotní. (Hájek et al., 2014)

5 ETICKÉ PROBLÉMY SPOJENÉ S UUT

Etika spadá do samostatné filozofické disciplíny, která se zabývá správným morálním a mravním chováním, a to v nejrůznějších oblastech činnosti lidské. Etika lékaře se zabývá odpovídajícími postupy lékaře v situacích, které vyplývají z jeho povinnosti. Etika, která se zabývá gynekologickou a porodnickou tematikou, se vymezuje na postupy, které se týkají těhotenství a porodu. Na tuto kategorii mají značný vliv společenské, ideologické a náboženské systémy a názory, které jsou vystaveny vývoji a určitým obměnám a mohou být zcela protichůdné. Etický humanismus se vnímá jako obecně přijatelná filozofická základna, kdy ideální člověk má obecnou nejvyšší hodnotu. V souvislosti s těhotenstvím a porodem jsou situace, kdy chování lékaře po stránce etické není hodnoceno vždy jednoznačně. Lékaři se velmi často a hlavně velmi snadno dostávají do rozporu se svým svědomím a dokonce i se zákony. Definice svědomí se pak z toho hlediska zabývá tím, že je to schopnost člověka vykonat uvědomělý rozbor vlastních myšlenek a jednání v poměru k zamyšleným činům. Vzhledem k tomu, že lidská různorodost je velmi individuální, a to i v oblasti historických tradic a zvyků, kultur a náboženství, není možné obecně stanovit přijatelné a platné principy etické. K těm nejhlavnějším etickým idejím patří idea humanity, spravedlnosti, pravdy, cnosti, rovnosti, altruismu a lásky k bližnímu. Víra v boha je základem náboženské etiky. (Hájek et al., 2014)

Do kompetence lékaře spadá i možnost odmítnout vykonat umělé ukončení těhotenství, a to na základě morálních zásad. Povinností lékaře je ženu informovat a doporučit jí jiného lékaře, kterým jí bude umělé ukončení těhotenství provedeno. Tuto možnost mají i porodní asistentky, které mohou odmítnout asistenci při výkonu umělého ukončení těhotenství. (Bahounek et al., 2007)

5.1 Umělé ukončení těhotenství

Umělé ukončení těhotenství patří na první místo, v nejdiskutovanější etické problematice 21. století. Tento gynekologický zákrok nese s sebou základní etický nevyřešený nebo spíše neřešitelný problém již od pradávna. Nejzásadnější otázkou, která je velmi dilematická, je otázka ta, kdy se řeší, ve který okamžik se stává člověk člověkem. Zda je to ve chvíli fertilizace, nebo v okamžiku, kdy je dítě matkou porozené. Umělé ukončení těhotenství s sebou také nese rozpor mezi náboženskou a ateistickou stranou. Náboženská strana je toho názoru, že má právo na život každý jedinec a strana ateistického chápání kdy zastáncem toho, že práva zajišťují svobodu rozhodování samotného jednotlivce. Umělé ukončení těhotenství není jedinou problematikou a rozporem v etických přístupech různého vyznání. Patří sem také například regulace menstruačního cyklu. Nebo problematika zavádění nitroděložní tělíska (IUD), kde důležitou roli hraje fakt, zda není nitroděložní tělísko abortivum, ale prostředek, který brání fertilizaci. Mnoho dalších komplikací vzniká v důsledku umělého ukončení těhotenství, kterým lékař musí čelit, a je potřeba, aby je řešil individuálně, ale v souladu s danými zákony. Mezi takové komplikované situace například patří přání partnera, popřípadě otce dítěte, aby žena umělé ukončení těhotenství nepodstupovala, nebo pokud k těhotenství došlo při znásilnění nebo při incestu. (Hájek et al., 2014)

5.2 Pro život

Hnutí pro život souhlasí s názorem křesťanské církve, že lidský život začíná v okamžiku fertilizace. Proto bojuje za práva nenarozeného dítěte a odmítá umělé ukončení těhotenství.

Veškeré pokusy o ukončení nechtěného těhotenství se počítají jako zabití nebo dokonce se rovnají vraždě. Podle názoru tohoto hnutí matka nemá žádné právo rozhodovat za nenarozené dítě. Zastávají ten názor, že plod má už od fertilizace svoji vlastní nesrovnatelnou genetickou informaci, tím pádem není jen součástí těla ženy. Z tohoto důvodu ukončení vývoje embrya, dokonce pak vypuzení plodu ve starší gestaci, jako například ve 20. týdnu gravidity, není přípustné a nejedná se o běžný zákrok. Hnutí pro život tedy umělé ukončení těhotenství zásadně a bez výjimky odmítá, ale najdou se mezi nimi i ti zastánci, kteří jsou mírnější a umělé ukončení těhotenství schvalují například ze zdravotních důvodů nebo z důvodu toho, že k těhotenství došlo na základě trestného činu. Toto hnutí existuje v České republice již od totality, kdy jeho zakladatelkou byla Sylva Bernardová. Jeho hlavní náplní je pomoc nečekaně těhotným dívkám či ženám. Snaží se předejít četnosti potratů a podílí se na osvětě. Tato organizace pomáhá ženám jak finančně, tak i materiálně, a to před porodem i po narození miminka. Jejich snahou je ženám pomoci i psychicky, snaží se je podpořit. Toto hnutí má i svou vlastní anonymní telefonickou linku, která je dostupná nonstop. Na tuto linku žena může zavolat a požádat o pomoc, nebo si zde jen může popovídat o situaci, která nastala, a tím si může urovnat své myšlenky a pocity. (Hnutí pro život, 2021)

5.3 Pro volbu

Hnutí pro volbu považuje umělé ukončení těhotenství za krajní řešení v případě, že u ženy dojde k nechtěnému otěhotnění. Členové a příznivci tohoto hnutí jsou zastánci toho názoru, že žena se může svobodně rozhodnout, zda umělé ukončení těhotenství podstoupí. Lidé z tohoto hnutí věří, že každý má základní lidské právo se rozhodnout podle sebe, proto si myslí, že je v pořádku, že ženy mají možnost si zvolit umělé ukončení těhotenství jako řešení neplánovaného těhotenství. Toto hnutí propaguje a zdůrazňuje významnost užívání antikoncepce na základě toho, aby se žena chránila před nechtěným těhotenstvím. (Planned Parenthood, 2021)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA

Kvantitativní výzkum byl realizován technikou nestandardizovaného dotazníku.

CÍLE VÝZKUMU

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit názor laické veřejnosti na umělé ukončení těhotenství.

K tomu byly stanoveny tři dílčí cíle:

Cíl 1: Zjistit za jakých okolností laická veřejnost souhlasí s umělým ukončením těhotenství.

Cíl 2: Porovnat názor mužů a žen, zda by měl i otec dítěte rozhodovat o umělém ukončení těhotenství.

Cíl 3: Zjistit názor laické veřejnosti na potratovou turistiku.

6.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Respondenti zařazení do průzkumu museli splňovat tato stanovená kritéria:

- laická veřejnost
- anonymita respondentů
- ochota podílet se na výzkumu

6.2 Charakteristika bakalářské práce

V teoretické části jsem na základě odborné literatury, článků a příspěvků týkajících se umělého ukončení těhotenství popsala historii umělého ukončení těhotenství od pravěku až po současnost. Dále jsem se zaměřila na definice a metody spojené s umělým ukončením těhotenství. Jako třetí téma jsem zvolila komplikace a psychické potíže, které jsou spojené s umělým ukončením těhotenství. Ve čtvrté kapitole jsem prostudovala na legislativu, která je v České republice s touto problematikou spojená. A v poslední řadě jsem se zjišťovala, jaké etické problémy s sebou umělé ukončení těhotenství nese.

Ke zpracování praktické části své bakalářské práce na téma: „Názor laické veřejnosti na umělé ukončení těhotenství.“ jsem zvolila dotazníkovou metodu. Dotazník jsem vytvořila přes internetovou stránku Survio.cz a poté jsem ho umístila na svůj účet, který mám na sociální síti Facebook. Zde jsem poprosila respondenty o jeho vyplnění. Jediným kritériem pro vyplnění dotazníku bylo, že se šetření mohla zúčastnit pouze laická veřejnost. Oslovila jsem 1040 respondentů a vrátilo se mi 520 vyplněných dotazníků, kdy všechny

dotazníky byly řádně respondenty vyplněny, 114 respondentů tento dotazník nedokončilo a 406 respondentů si ho pouze zobrazilo.

Cílem práce bylo zjistit, jaký názor má laická veřejnost na umělé ukončení těhotenství. Dále jsem se respondentů ptala na doplňující otázky, například zda jsou věřící nebo zda již mají vlastní děti. Převážnou většinou odpovídajících respondentů byly ženy, a to přesně 433 žen, mužů bylo 87. Myslím si, že obecně muži se tomuto tématu vyhýbají a o tuhle problematiku se nezajímají. Naopak ženy k tématu umělé ukončení těhotenství mají přirozeně blíž. Jsou to právě ony, kterých se tahle problematika týká. Buď si touhle situací prošly samy, nebo ji prožívaly společně s nějakou kamarádkou, kolegyní nebo s někým z rodiny.

Dotazník je rozdělen na dvě části. Prvních 7 otázek je identifikačních, kde zjišťuji pohlaví a věk respondentů, jaký je jejich rodinný stav a kde žijí, jaké je jejich nejvyšší dokončené vzdělání, zda mají děti, popřípadě kolik jich mají a zda jsou věřící, dalších 16 otázek se týká názoru respondentů na umělé ukončení těhotenství.

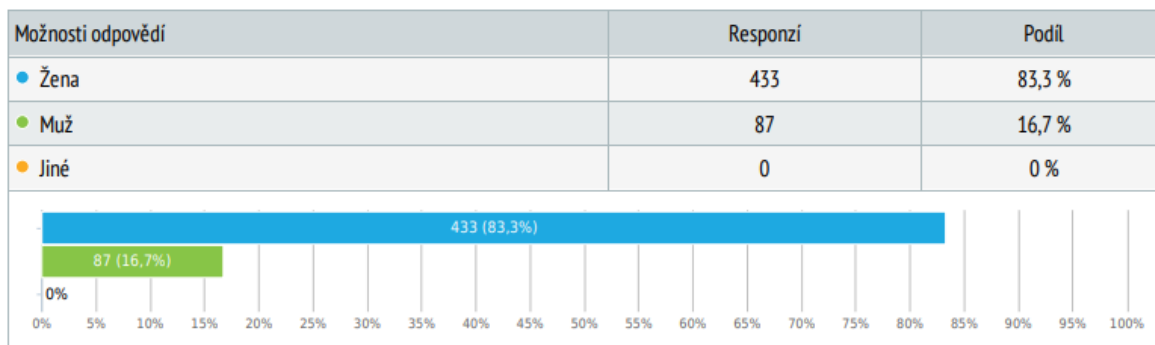
6.3 Organizace výzkumu

Dotazník, který byl sestaven k danému tématu, jsem zveřejnila na svých sociálních sítích, kde jsem poprosila své přátele o jeho vyplnění a sdílení dále mezi jejich přátele. Hned po prvním rozkliknutí se objevila úvodní stránka dotazníku, kdy jsem se stručně představila a poprosila respondenty, aby dodrželi jediné kritérium, a to bylo, aby odpovídala pouze laická veřejnost. Dotazník byl přístupný 42 dní a za tuto dobu oslovil 1040 respondentů. Úspěšně ho dokončilo 520 respondentů. Tedy přesně 50% oslovených respondentů. Dále ve výsledcích průzkumu a jejich analýze počítám jako 100% 520 respondentů. 46, 3% respondentům vyplnění dotazníku zabralo 2 – 5 min jejich času. 36, 2% respondentům 5 – 10 min, 11% respondentům 10 – 30 min, 1,5 % respondentům 30 – 60 min a 5% respondentů věnovalo více jak hodinu svého času k vyplnění tohoto dotazníku. Za to jim velmi děkuji.

7 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA

Otázka č. 1

7.1 Jaké je vaše pohlaví?



Graf 1 Pohlaví respondentů

Otázka číslo jedna je zaměřena přímo na respondenty, kdy jsem zjišťovala jejich pohlaví. Tohoto výzkumu se zúčastnilo 433 žen a 87 mužů.

Otázka č. 2

7.2 Kolik je vám let? Prosím napište...

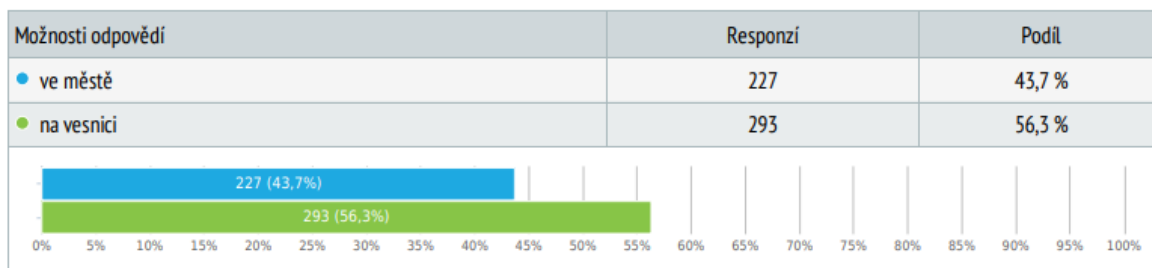
● (18x) 17	● (18x) 30	● (14x) 26	● (16x) 19
● (8x) 50	● (9x) 48	● (36x) 22	● (15x) 32
● (6x) 37	● (11x) 27	● (7x) 41	● (32x) 23
● (45x) 21	● (4x) 52	● (10x) 31	● (9x) 18
● (11x) 28	● (3x) 54	● (6x) 40	● (9x) 45
● (19x) 24	● (49x) 20	● (16x) 25	● (6x) 46
● (2x) 59	● (15x) 33	● (7x) 42	● (16x) 29
● (26x) 16	● (7x) 15	● (5x) 38	● (12x) 34
● (14x) 36	● (2x) 56	● (4x) 44	● (13x) 35
● (2x) 43	● (4x) 47	● 60	● (3x) 57
● (2x) 39	● 58	● 49	● 64
● 51	● (3x) 53	● 62	

Graf 2 Věk respondentů.

Zde je uvedený věk respondentů. Výzkumu se zúčastnilo 540 respondentů, kdy nejmladšímu respondentovi bylo 15 let a nejstaršímu respondentu bylo 64 let. Průměrný věk respondentů vyšel s výsledkem 28,47 let a nejčastěji zastoupený věk respondenty byl 20 let, kdy v tomto věku odpovědělo čtyřicet devět respondentů.

Otázka č. 3

7.3 Místo bydliště.

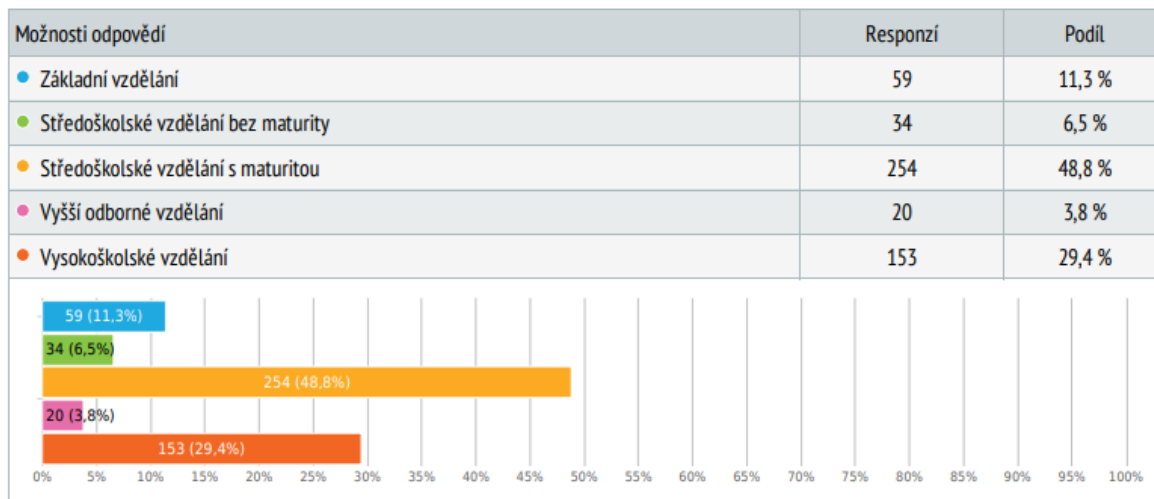


Graf 3 Místo bydliště.

Otázka číslo tři byla zaměřena na místo, kde respondenti bydlí, zda ve městě nebo na vesnici. Z grafu tedy vyplývá, že 227 respondentů žije ve městě a 293 respondentů žije na vesnici.

Otázka č. 4

7.4 Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

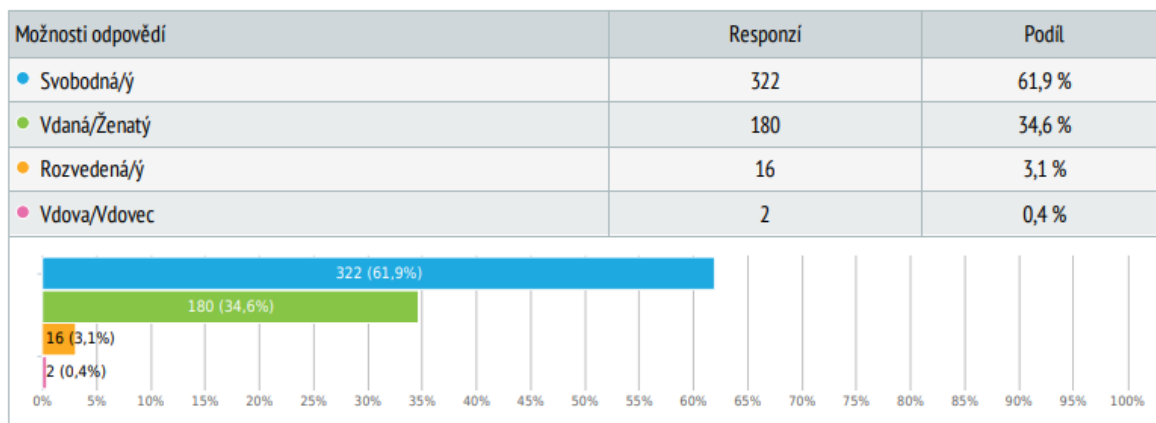


Graf 4 Dosažené vzdělání.

Ve čtvrté otázce jsem se respondentů ptala na jejich nejvyšší dosažené vzdělání. 59 respondentů má základní vzdělání, 34 respondentů má středoškolské vzdělání bez maturity, největší zastoupení mělo středoškolské vzdělání s maturitou s 254 respondenty, 20 respondentů dosáhlo vyššího odborného vzdělání a 153 respondentů má vysokoškolské vzdělání.

Otázka č. 5

7.5 Jaký je váš stav?

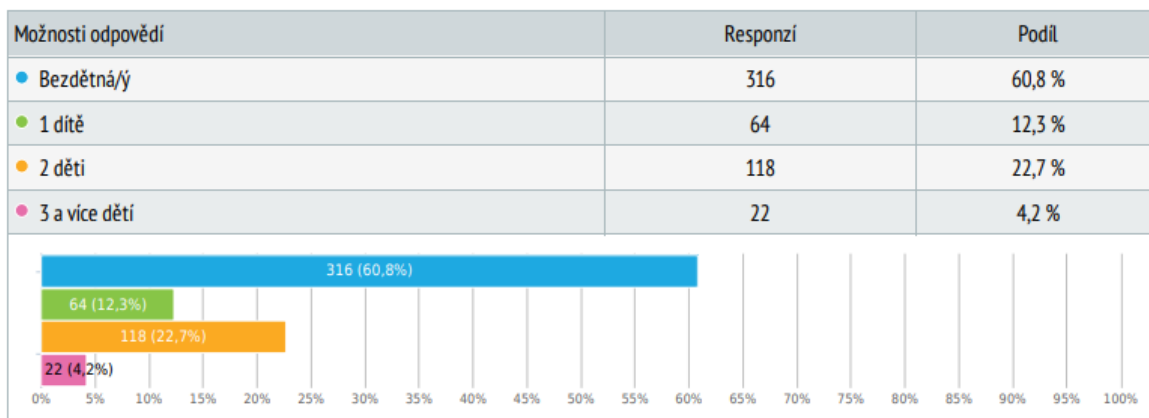


Graf 5 Stav respondentů.

V tomto grafu jsem se zaměřila na stav respondentů. Z grafu vyplývá, že 322 respondentů je svobodných, 180 respondentů žije v manželství, 16 respondentů je rozvedených a 2 respondenti jsou vdovci.

Otázka č. 6

7.6 Kolik máte dětí?

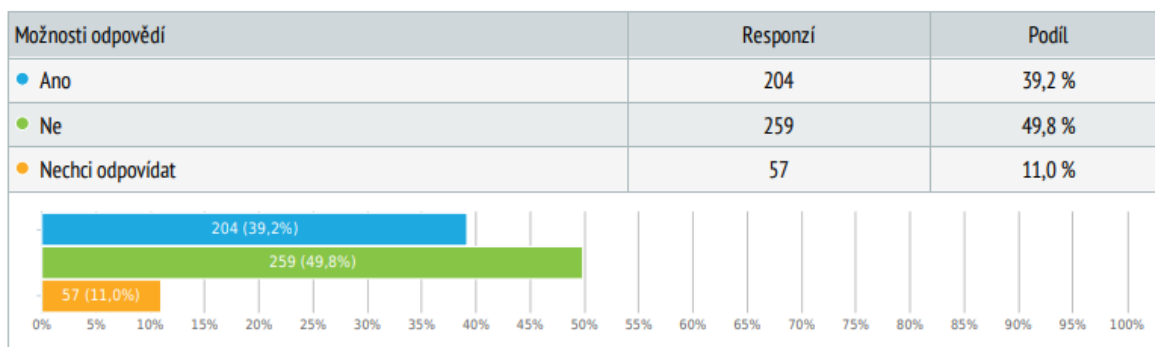


Graf 6 Počet dětí.

Otázka číslo šest se týkala toho, zda respondenti mají děti. 316 respondentů uvedlo, že děti nemá, 64 respondentů má dítě jedno, 118 respondentů uvedlo, že dětí má dvě a tohoto výzkumu se zúčastnilo 22 respondentů, kteří mají tři a více dětí.

Otázka č. 7

7.7 Jste věřící?

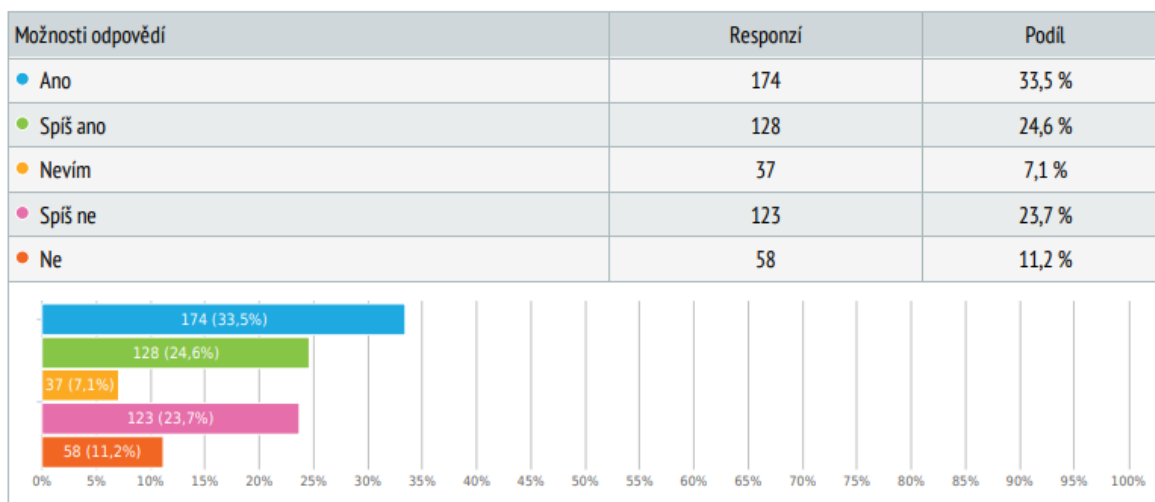


Graf 7 Otázka víry

Sedmou otázkou mého výzkumu byla otázka, zda jsou respondenti věřící či nikoliv. 204 respondentů odpovědělo, že jsou věřící, 259 respondentů odpovědělo, že nejsou věřící a 57 respondentů, uvedlo, že na tuto otázku nechtějí odpovídat.

Otázka č. 8

Souhlasíte s umělým ukončením těhotenství?

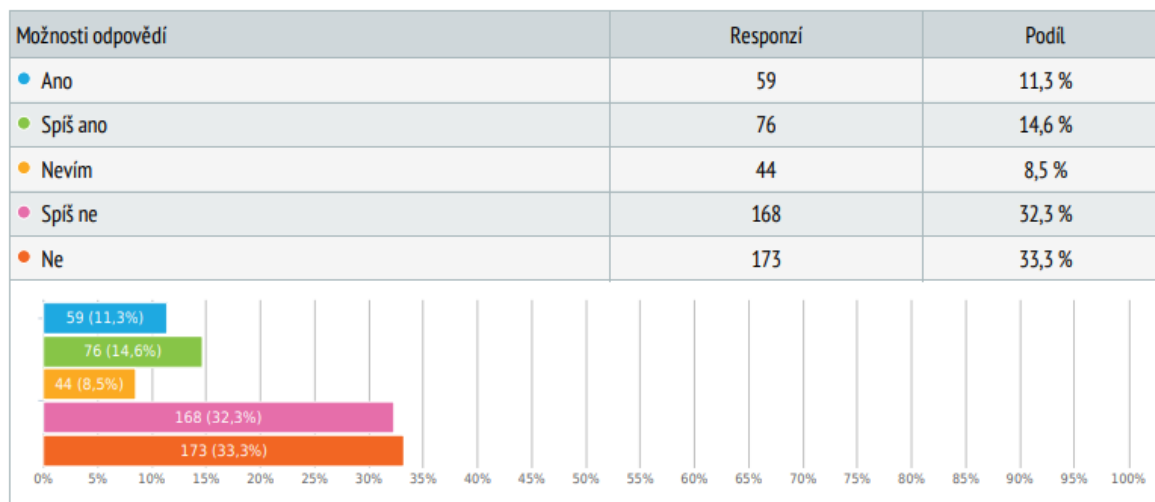


Graf 8 Souhlas s umělým ukončením těhotenství.

V otázce číslo osm jsem se respondentů zeptala, zda souhlasí s umělým ukončením těhotenství. Z 520 respondentů jich 174 odpovědělo, že souhlasí, 128 respondentů odpovědělo, že spíše souhlasí, 37 respondentů neví, zda s umělým ukončením těhotenstvím souhlasí nebo nesouhlasí, 123 odpovědělo, že spíše nesouhlasí a 58 respondentů s umělým ukončením těhotenství nesouhlasí. Výpočet výsledku průměrné odpovědi je 2,13. To znamená, že laická veřejnost spíše souhlasí s umělým ukončením.

Otázka č. 9

Myslíte si, že se umělé ukončení těhotenství rovná vraždě?

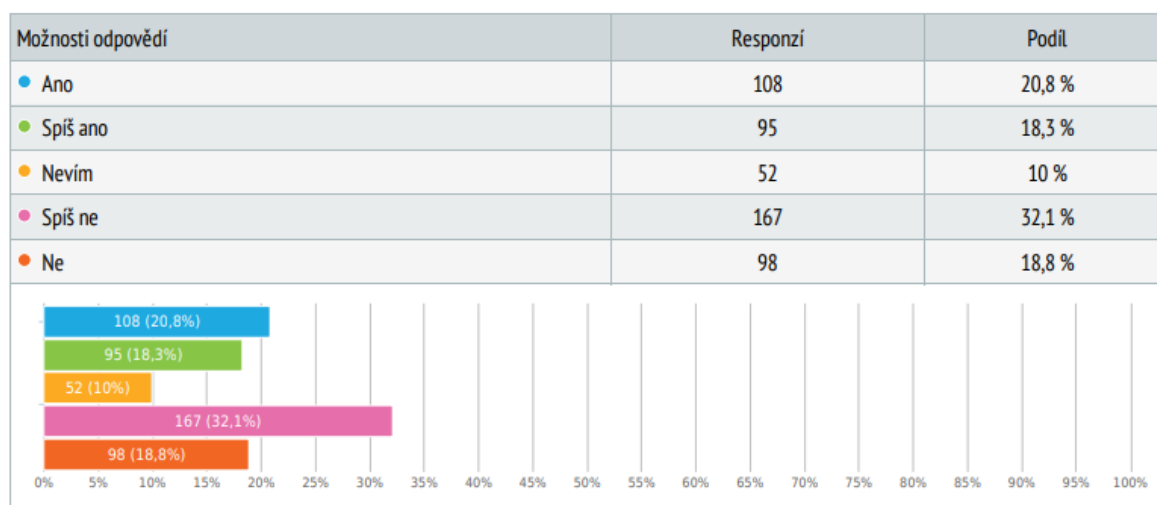


Graf 9 Umělé ukončení těhotenství a vražda.

Devátá otázka se týkala názoru laické veřejnosti, kdy jsem se respondentů zeptala, zda si myslí, že se umělé ukončení těhotenství rovná vraždě. Výsledek průměrné odpovědi u této otázky je 2,96, a to znamená, že si respondenti spíše nemyslí, že umělé ukončení těhotenství se rovná vraždě. Tuto odpověď zvolilo 168 respondentů. Dále pak 59 respondentů odpovědělo, že si myslí, že se umělé ukončení těhotenství rovná vraždě, 44 respondentů odpovědělo, že neví a 173 respondentů odpovědělo, že si nemyslí, že se umělé ukončení těhotenství rovná vraždě.

Otázka č. 10

Považujete nenarozené dítě za lidskou bytost se všemi právy od okamžiku oplodnění?

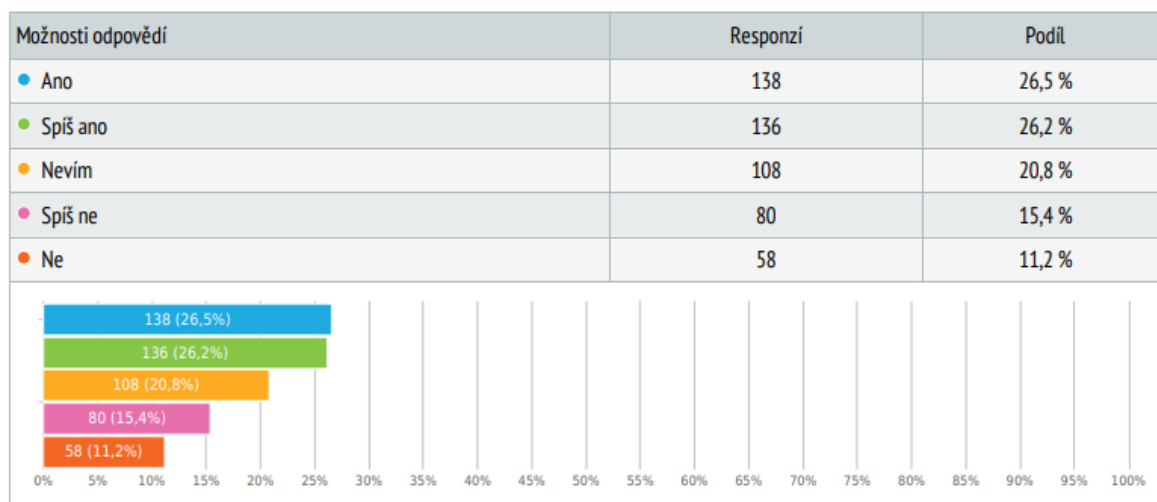


Graf 10 Právo nenarozeného dítěte.

Otázkou číslo deset se zaměřuji na názor laické veřejnosti, kdy se ptám, zda respondenti považují nenarozené dítě za lidskou bytost se všemi právy od okamžiku oplodnění. Číslo 2,55 je výsledek průměrných odpovědí, a to znamená, že odpověď je spíše ne, kterou uvedlo 167 respondentů. 108 respondentů odpovědělo, že považují nenarozené dítě za lidskou bytost se všemi právy od okamžiku oplodnění, 95 respondentů odpovědělo, že spíše souhlasí. 52 respondentů neví, zda považují nenarozené dítě za lidskou bytost se všemi právy od okamžiku oplodnění a 98 respondentů nepovažují nenarozené dítě za lidskou bytost se všemi právy od okamžiku oplodnění.

Otázka č. 11

Myslíte si, že by mělo mít každé počaté dítě právo na narození?

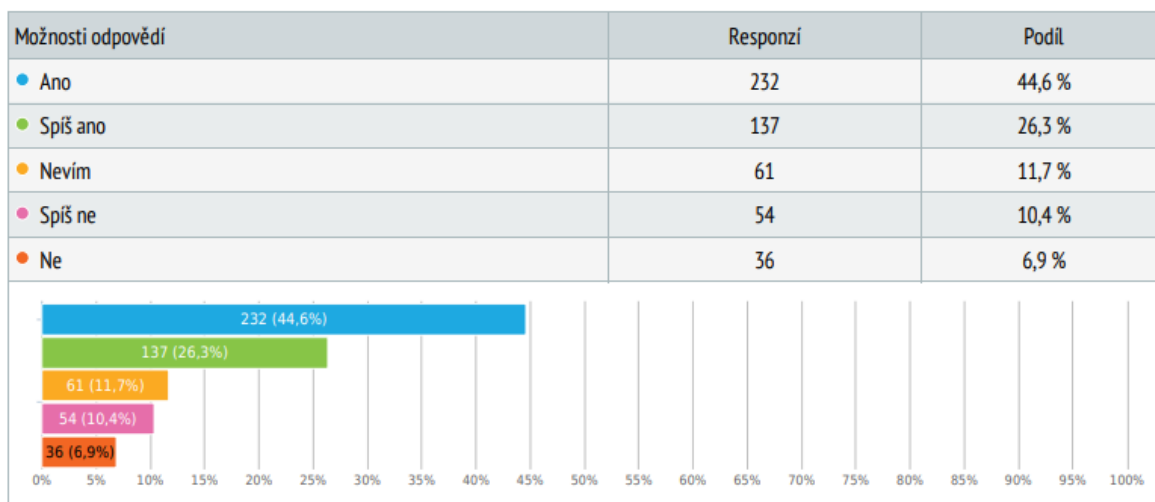


Graf 11 Právo každého nepočatého dítěte.

Další otázka mého výzkumu je otázka číslo jedenáct, zda si respondenti myslí, že by každé počaté dítě mělo mít právo na narození. 138 respondentů odpovědělo, že ano, 136 respondentů zvolilo odpověď spíše ano, 80 respondentů, že spíše ne a 58 respondentů je toho názoru, že si nemyslí, že by každé počaté dítě mělo mít právo na narození. 108 respondentů zvolilo, že neví. Průměrnou odpovědí je spíše ano s výsledkem 2,13.

Otázka č. 12

Souhlasil/a byste s umělým ukončením těhotenství v případě, že by se mělo dítě narodit s vrozenou vadou či postižením?

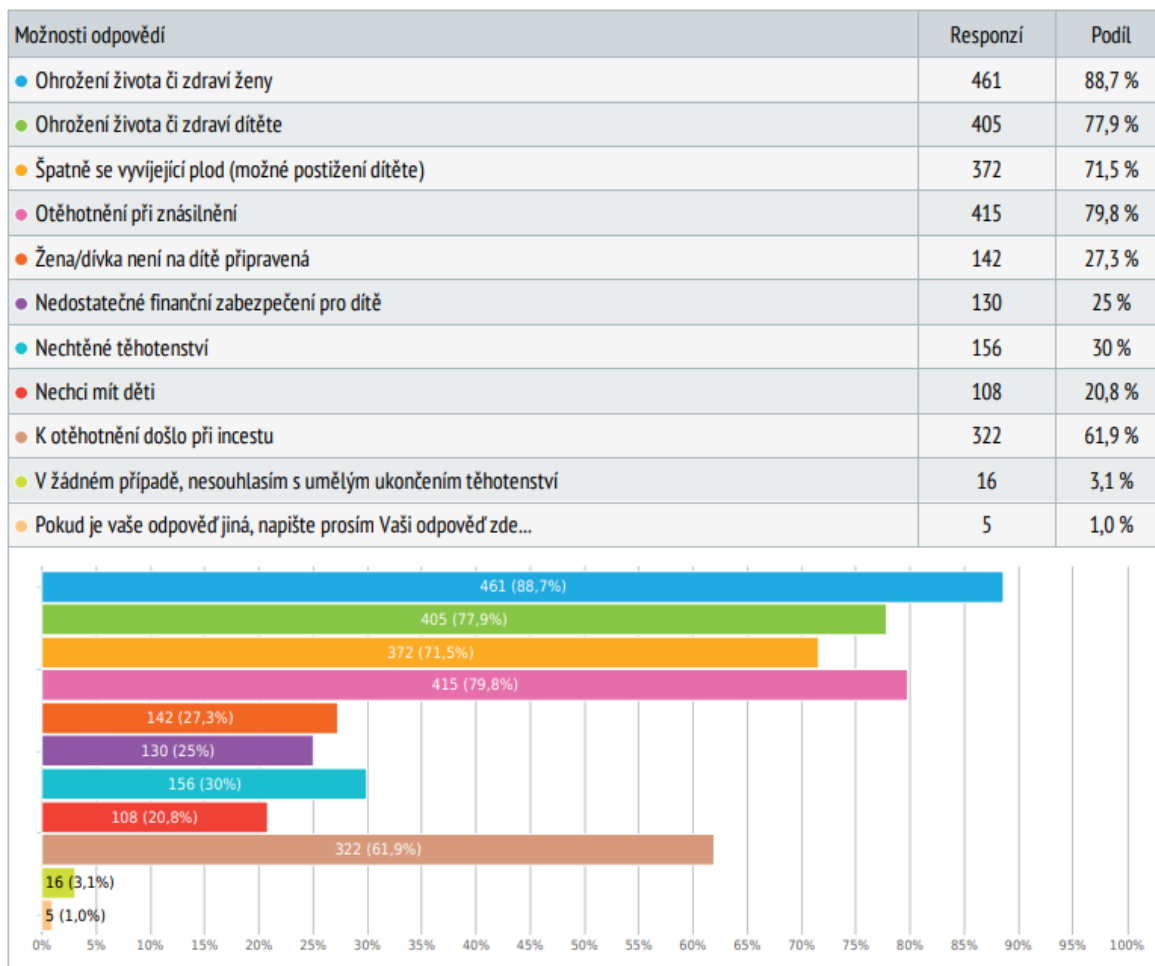


Graf 12 Vrozená vývojová vada.

V otázce číslo dvanáct jsem se zabývala otázkou, zda by respondent souhlasil s umělým ukončením těhotenství v případě, že by se mělo dítě narodit s vrozenou vadou či postižením. Průměrnou odpovědí u této otázky byla odpověď, že respondenti spíše souhlasí s umělým ukončením těhotenství s výsledkem 1,77. Tuto odpověď zvolilo 137 respondentů. 232 respondentů by souhlasilo s umělým ukončením těhotenství v případě, že by se mělo dítě narodit s vrozenou vadou či postižením, 61 respondentů neví, 54 respondentů by spíše nesouhlasilo a 36 respondentů by nesouhlasilo s umělým ukončením těhotenství v případě, že by se mělo dítě narodit s vrozenou vadou či postižením.

Otázka č. 13

V jakém případě byste s umělým ukončením těhotenství souhlasili? (lze označit více odpovědí)



Graf 13 Souhlas s umělým ukončením.

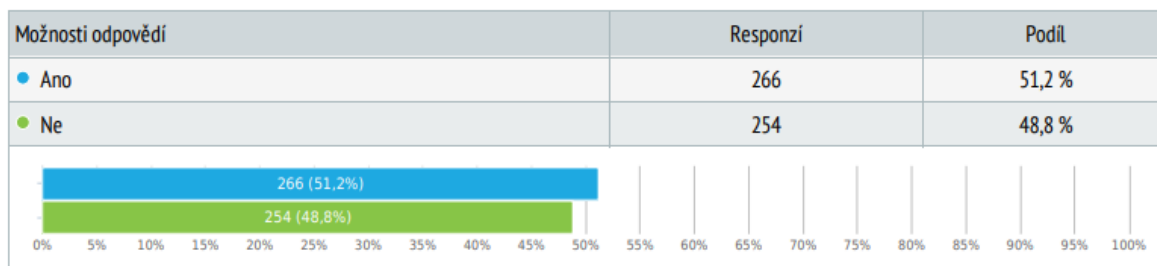
Odpovědi jiné:

1. Ještě třeba kdyby bylo dívce teprve čerstvých patnáct či méně, chápu to jako nepřipravenost dívky.
2. Je to rozhodnutí každé dívky, v některých případech je však možná adopce.
3. Pokud s umělým ukončením těhotenství souhlasí oba rodiče, nebránil bych jim v tom.
4. Pokud bych věděla, že mě těhotenství může ohrozit, nechala bych si zavést nitroděložní tělísko.
5. Dle názoru a cítění ženy, doktorů v případě, že těhotenství by ohrožovalo život ženy, s umělým ukončením těhotenstvím bych souhlasila.

Třináctá otázka se týkala případu, kdy by respondent souhlasil s umělým ukončením těhotenství. Mezi tři nejčastější odpovědi, že by respondenti umělé ukončení těhotenství podstoupili, patřilo ohrožení života a zdraví matky, kdy tuto možnost zvolilo 461 respondentů, ohrožení života a zdraví dítěte vybralo 405 respondentů a těhotenství, ke kterému by došlo při znásilnění, vybralo 415 respondentů. 372 respondentů by umělé ukončení těhotenství zvolilo, pokud by se plod špatně vyvíjel a tím pádem by u něho hrozilo postižení. 142 respondentů zvolilo, že by umělé ukončení těhotenství podstoupili z toho důvodu, že by na dítě nebyli připraveni. 130 respondentů by umělé ukončení těhotenství podstoupilo z důvodu nedostatečného finančního zabezpečení pro dítě. 156 respondentů by umělé ukončení těhotenství zvolilo z důvodu nechtěného těhotenství. Kdyby k těhotenství došlo při incestu, umělé ukončení těhotenství by zvolilo 322 respondentů. 108 respondentů vybralo odpověď, že děti mít nechtějí a 16 respondentů by v žádném případě nesouhlasilo s umělým ukončením těhotenství. 5 respondentů zvolilo svoji vlastní odpověď.

Otázka č. 14

Znáte ve vašem okolí někoho, kdo podstoupil umělé ukončení těhotenství?

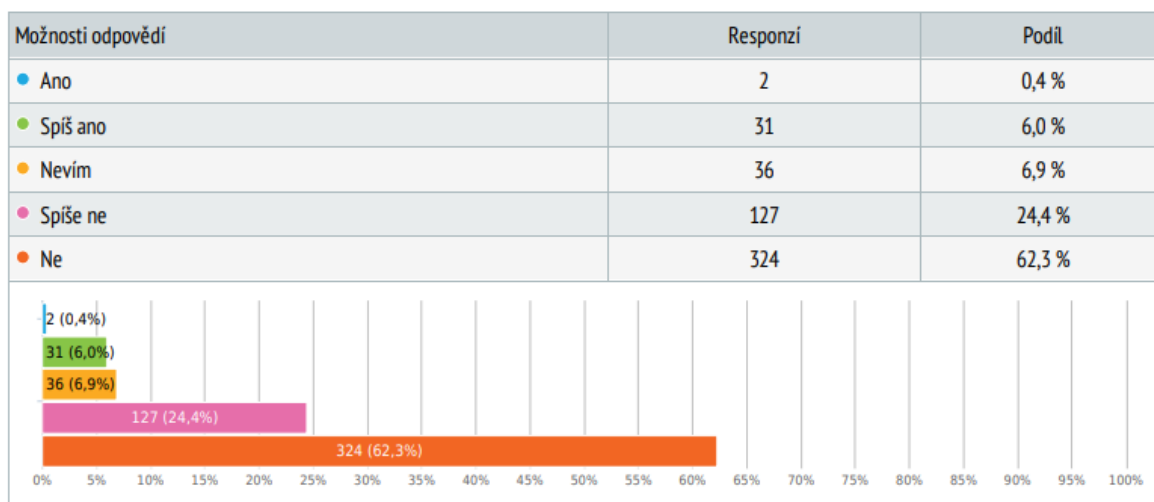


Graf 14 Víte o někom?

Otázka číslo čtrnáct byla zaměřená na informaci, zda respondenti ve svém okolí znají někoho, kdo podstoupil umělé ukončení těhotenství. Výsledek je takový, že více než polovina zná někoho ve svém okolí. Odpověď ano zvolilo 266 respondentů a odpověď ne 254 respondentů.

Otázka č. 15

Odsuzujete ženy, které umělé ukončení těhotenství podstoupily?

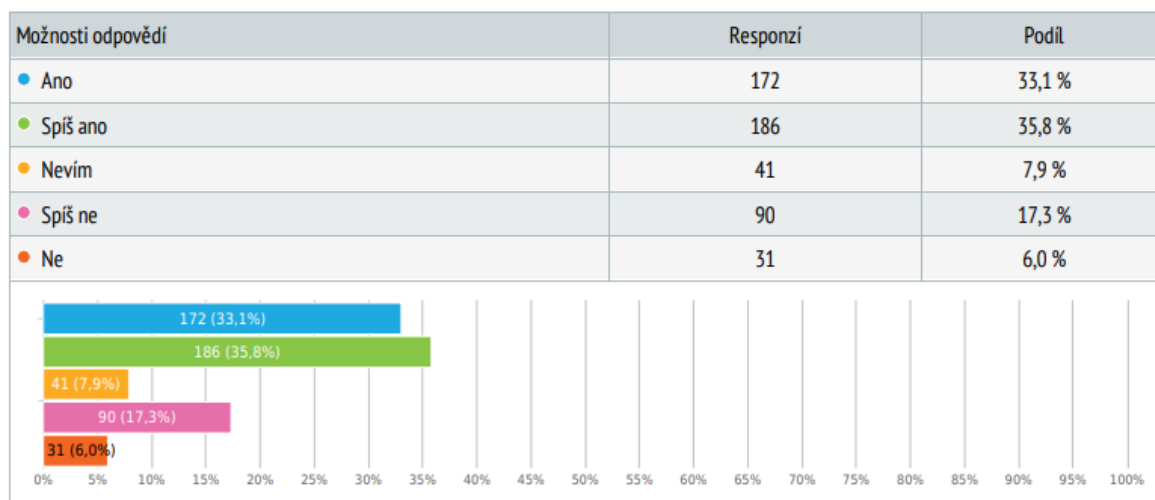


Graf 15 Odsouzení žen.

Tato otázka byla zaměřena na to, zda respondenti odsuzují ženy, které umělé ukončení těhotenství podstoupily. 324 respondentů odpovědělo, že ženy neodsuzuje a i průměrný výsledek odpovědi na tuto otázku vychází na 3,59, což je odpověď, že respondenti ženy neodsuzují. Odpověď ano zvolili 2 respondenti. To znamená, že tyto ženy respondenti odsuzují. 31 respondentů tyto ženy spíše odsuzuje, 36 respondentů neví a 127 respondentů spíše tyto ženy neodsuzuje.

Otázka č. 16

Myslíte si, že i otec dítěte by měl o umělém ukončení těhotenství rozhodovat?

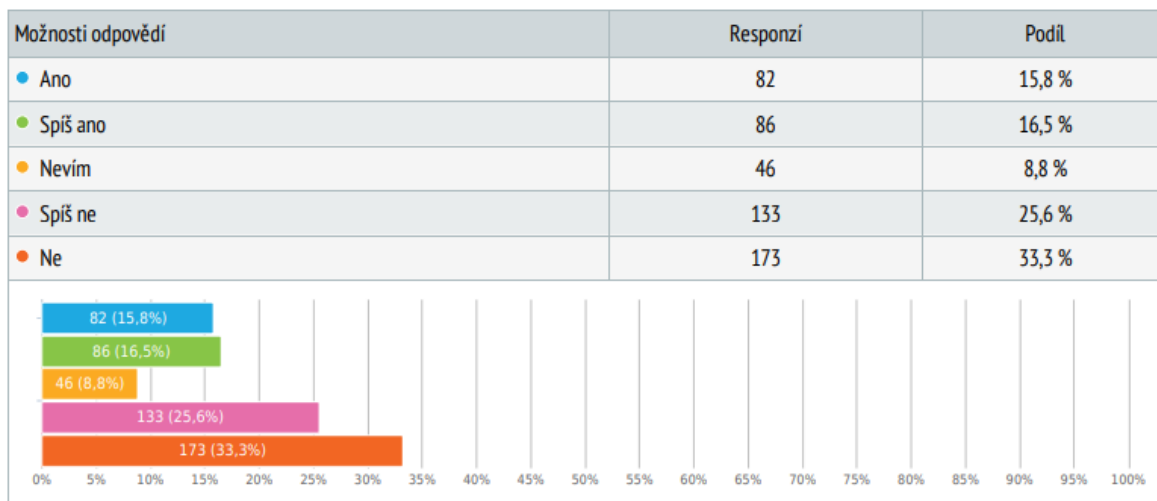


Graf 16 Právo otce dítěte.

Zda má právo i otec dítěte rozhodovat o umělém ukončení těhotenství, se zabývám v otázce číslo šestnáct. Průměrný výsledek této otázky je 1,96. To znamená, že respondenti si spíše myslí, že i otec by měl rozhodovat o umělém ukončení těhotenství. Odpovědělo tak 186 respondentů. 31 respondentů je toho názoru, že otec dítěte nemá rozhodovat o umělém ukončení těhotenství. 90 respondentů si spíše nemyslí, že by i otec dítěte měl rozhodovat o umělém ukončení těhotenství, 41 respondentů neví a 172 respondentů si myslí, že by i otec dítěte měl rozhodovat o umělém ukončení těhotenství.

Otázka č. 17

Souhlasíte s provedením umělého ukončení těhotenství u dívek od šestnácti let bez souhlasu rodičů?

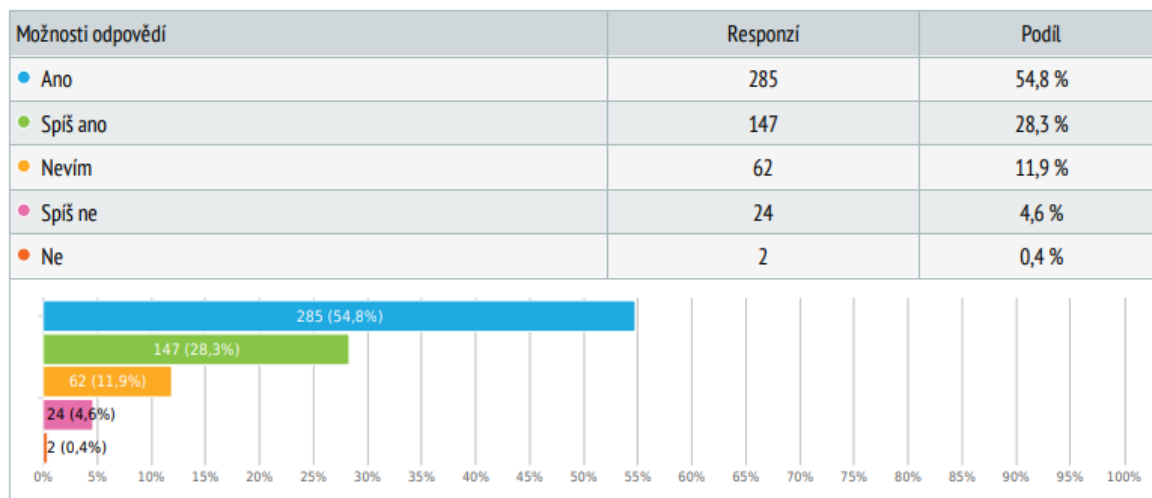


Graf 17 Souhlas u dívek od šestnácti let.

Otázka číslo sedmnáct se zabývá souhlasem respondentů s provedením umělého ukončení těhotenství u dívek od šestnácti let bez souhlasu rodičů. Výsledek 2,84 je průměrný výsledek toho, jak respondenti odpovídali. 82 respondentů souhlasí s provedením umělého ukončení těhotenství u dívek mladších šestnácti let, 86 spíše souhlasí, 46 respondentů neví, 133 respondentů spíše nesouhlasí a 173 respondentů nesouhlasí s provedením umělého ukončení těhotenství u dívek mladších šestnácti let.

Otázka č. 18

Myslíte si, že má umělé ukončení těhotenství pro ženu nějaká rizika?

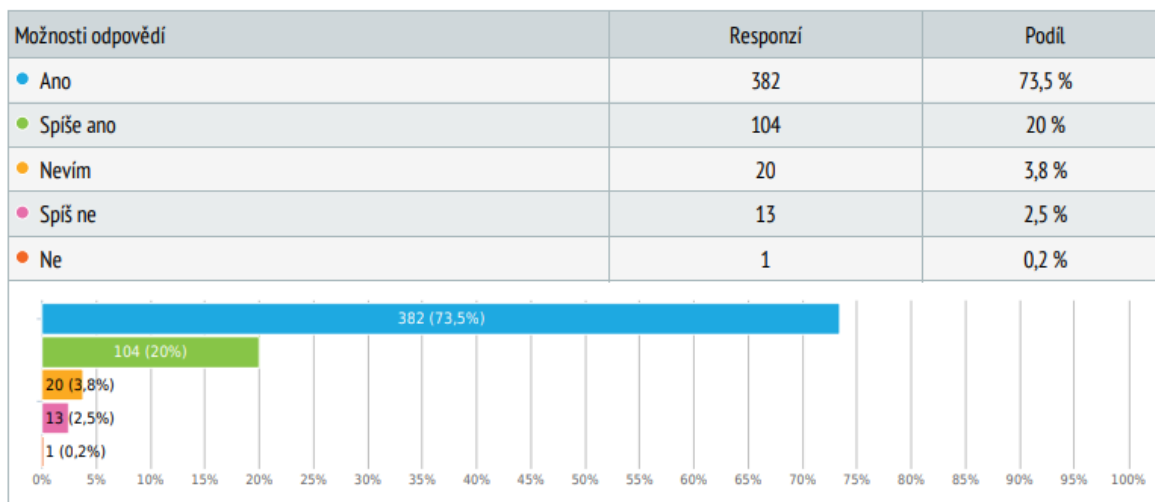


Graf 18 Rizika pro ženu.

Osmnáctá otázka se týká toho, zda si respondent myslí, že umělé ukončení těhotenství má nějaká rizika pro tu ženu. 285 respondentů odpovědělo, že ano, tento zákrok s sebou nese pro ženu nějaká rizika. 147 respondentů si myslí, že spíš ano, 62 respondentů neví, 24 respondentů si myslí, že spíše ne a 2 respondenti si nemyslí, že umělé ukončení těhotenství s sebou nese nějaká rizika. Průměrný výsledek u této odpovědi je odpověď ano a to s výsledkem 1,44.

Otázka č. 19

Myslíte si, že umělé ukončení těhotenství má vliv na psychiku ženy?

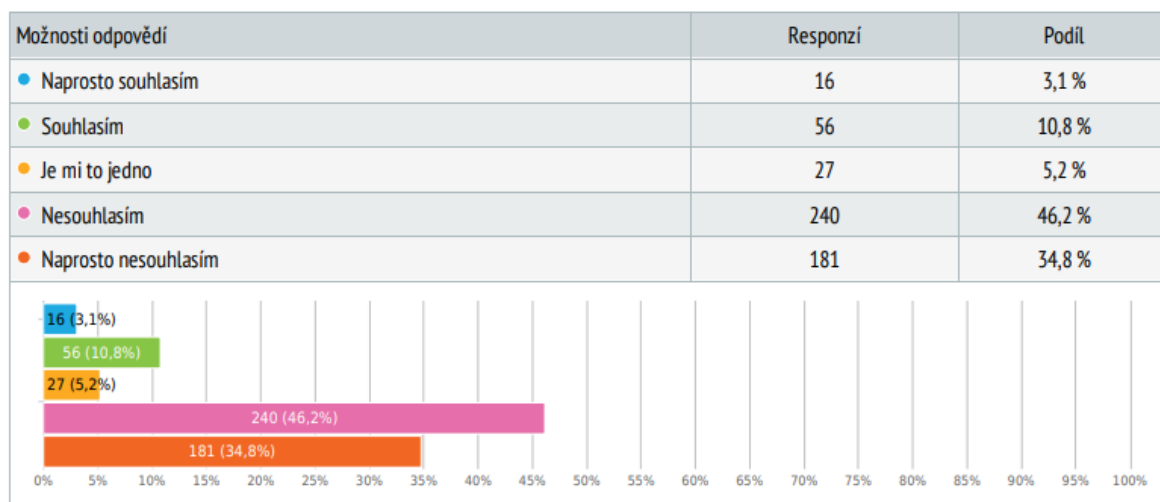


Graf 19 Psychika ženy.

V otázce číslo devatenáct zjišťují, zda si respondenti myslí, že umělé ukončení těhotenství má vliv na psychiku ženy. Jeden z respondentů si nemyslí, že tento zákrok pro ženu nese psychické problémy. Průměrnou odpovědí je výsledek 1,27. 382 respondentů si myslí, že umělé ukončení těhotenství ovlivňuje psychiku ženy. 104 respondentů odpovědělo, že si spíše myslí, že umělé ukončení těhotenství má vliv na psychiku ženy, 20 respondentů neví. 13 respondentů si spíše nemyslí, že umělé ukončení těhotenství má vliv na psychiku ženy a 1 respondent si to nemyslí.

Otázka č. 20

Souhlasíte s postojem země, kde je umělé ukončení těhotenství zakázáno?

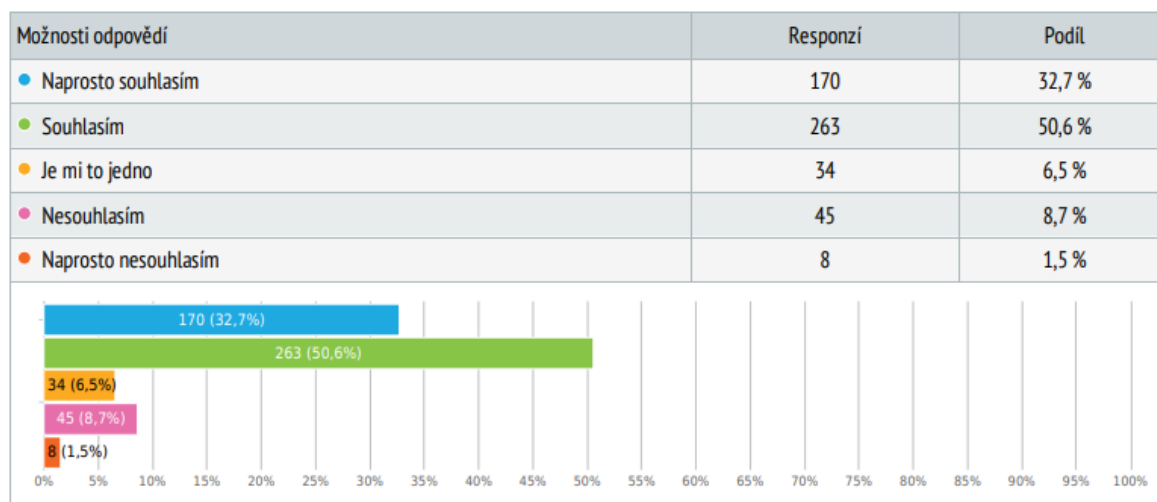


Graf 20 Země kde je umělé ukončení těhotenství zakázáno.

Otázka číslo dvacet zní takto: Souhlasíte s postojem země, kde je umělé ukončení těhotenství zakázáno? Výsledek průměrné odpovědi na tuto otázku je 3,99, kdy 240 respondentů nesouhlasí s postojem země, kde je umělé ukončení těhotenství zakázáno. Například 16 respondentů uvedlo, že naprosto souhlasí s postojem země, kde je umělé ukončení těhotenství zakázáno, 56 respondentů souhlasí, 27 respondentům je to jedno a 181 respondentů naprosto nesouhlasí s postojem země, kde je umělé ukončení těhotenství zakázáno.

Otázka č. 21

Souhlasíte s možností podstoupení legálního umělého ukončení těhotenství v ČR?

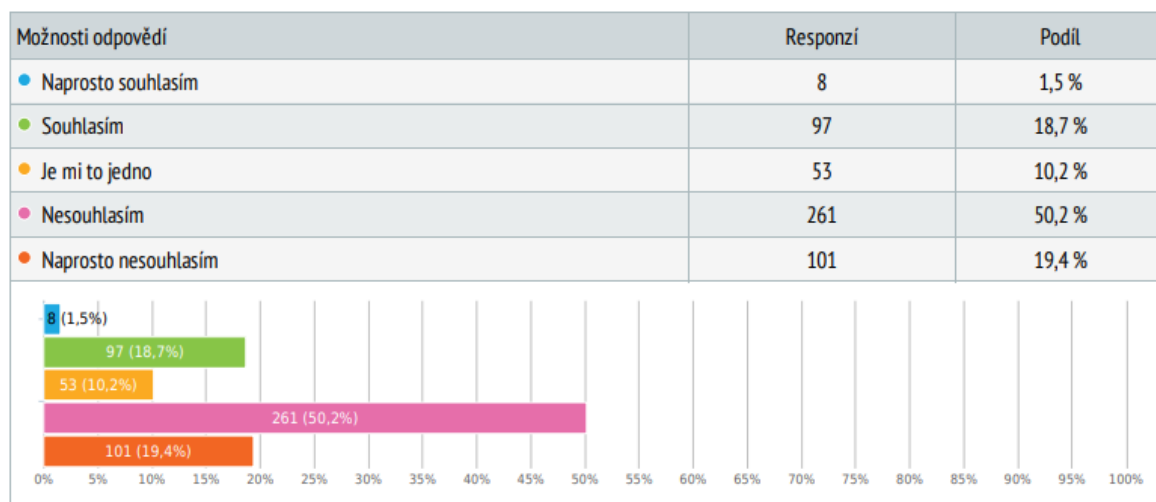


Graf 21 Legální umělé ukončení těhotenství.

Jednou z dalších otázek je otázka číslo dvacet jedna, kdy zjišťují, zda respondent souhlasí s možností podstoupit legální umělé ukončení těhotenství. 170 respondentů naprosto souhlasí, 263 respondentů souhlasí, 34 respondentů odpovědělo, že je jim to jedno, 45 respondentů odpovědělo, že nesouhlasí a 8 respondentů naprosto nesouhlasí. Průměrný výsledek 1,96 u této odpovědi je, že respondent souhlasí s legálním ukončením těhotenství.

Otázka č. 22

Souhlasíte s tím, že v některých zemích se provádí umělé ukončení těhotenství nelegálně?

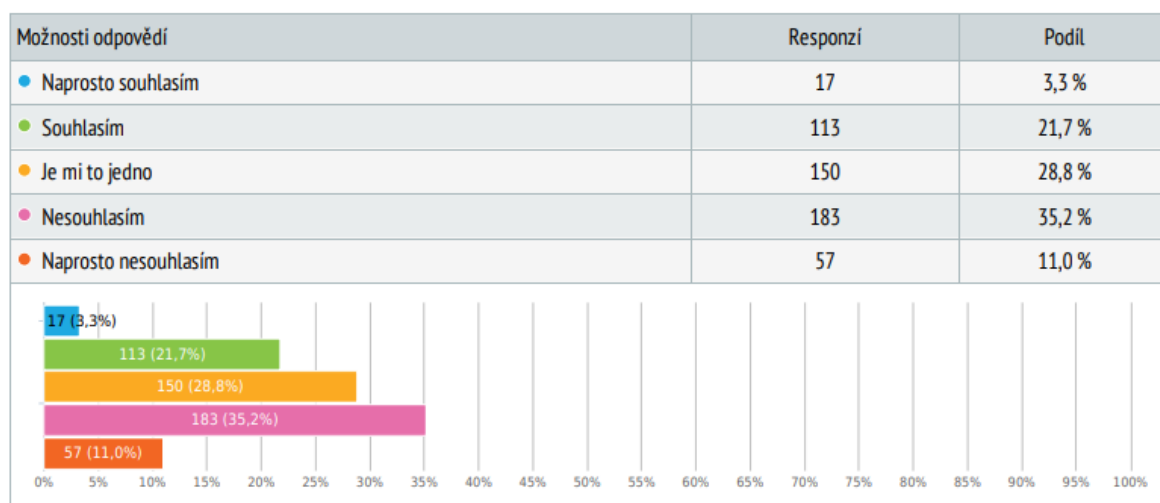


Graf 22 Nelegální umělé ukončení těhotenství.

Otázka číslo dvacet dva je zaměřena na názor respondentů, zda souhlasí s tím, že v některých zemích se umělé ukončení těhotenství provádí nelegálně. Průměrný výsledek této odpovědi je 3,67 což znamená, že průměrnou odpovědí bylo, že 261 respondentů nesouhlasí s tím, že se v některých zemích provádí umělé ukončení těhotenství, které je nelegální. 8 respondentů naprosto souhlasí, 97 respondentů souhlasí a 53 respondentům je to jedno. 101 respondentů naprosto nesouhlasí s tím, že v některých zemích se provádí umělé ukončení těhotenství nelegálně.

Otázka č. 23

Souhlasíte s potratovou turistikou?



Graf 23 Potratová turistika.

Tato otázka, tedy otázka číslo dvacet tři se týká názoru laické veřejnosti na to, zda souhlasí s potratovou turistikou. Respondenti odpovídali následovně, 17 respondentů odpovědělo, že naprosto nesouhlasí, pokud respondentů odpovědělo, že souhlasí, 150 respondentů odpovědělo, že je jim jedno, že se objevuje potratová turistika. 183 respondentů uvedlo, že nesouhlasí a 57 respondentů naprosto nesouhlasí s tím, že existuje potratová turistika. Průměrný výsledek odpovědi byl 3,29, což znamená, že průměrnou odpovědí bylo, že respondenti nesouhlasí s potratovou turistikou.

DISKUZE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit názor laické veřejnosti na umělé ukončení těhotenství. K tomu byly stanoveny tři dílčí cíle.

Velmi podobným tématem se zabývala i Syrovátková (2012) v bakalářské práci s názvem „*Dnešní ženy a interrupce*“. Syrovátková ke svému průzkumu získala odpovědi z dotazníkového průzkumu od 100 respondentů. Dalším podobným tématem v bakalářské práci se zabýval Jeleček (2012), který získal 215 odpovědí od respondentů z dotazníkového průzkumu na téma „*Etické aspekty interrupce a pohled společnosti na toto téma*“.

Cíl 1: Zjistit, za jakých okolností laická veřejnost souhlasí s umělým ukončením těhotenství.

V otázce číslo 8 jsem se respondentů zeptala, zda s umělým ukončením těhotenství souhlasí. Na tuto otázku odpovědělo 520 (100%) respondentů takto: 174 (34%) respondentů souhlasí s umělým ukončením těhotenství, 128 (25%) respondentů odpovědělo, že spíše souhlasí s umělým ukončením těhotenství, 37 (7%) respondentů neví, zda souhlasí s umělým ukončením těhotenství, 123 (24%) respondentů odpovědělo, že spíše nesouhlasí s umělým ukončením těhotenství a 58 (11%) respondentů nesouhlasí s umělým ukončením těhotenství. Syrovátková ve své bakalářské práci položila respondentům otázku „*Co si obecně myslíte o interrupci?*“, 54 (54%) respondentů odpovědělo, že se žena může svobodně rozhodnout, je to její věc, 24 (24%) respondentů by nikdy nepodstoupilo interrupci, ale některé ženy chápou, 19 (19%) respondentů by dovolilo, aby interrupce byla povolena pouze z lékařské indikace, 3 (3%) respondenti nemají na interrupci názor a nikdo z účastných respondentů tohoto průzkumu by interrupci nezakázal.

V otázce číslo 13 jsem se respondentů ptala, v jakém případě by s umělým ukončením těhotenství souhlasili, u této otázky šlo onačit více odpovědí. 461 (89%) respondentů odpovědělo, že by umělé ukončení těhotenství podstoupili, kdyby bylo ohroženo zdraví ženy. Pokud by bylo ohroženo zdraví dítěte, umělé ukončení těhotenství by podstoupilo 405 (80%) respondentů. V případě, že by se plod špatně vyvíjel a hrozilo množné postižení dítěte, umělé ukončení těhotenství by podstoupilo 372 (72%) respondentů. Pokud by k těhotenství došlo při znásilnění, umělé ukončení těhotenství by podstoupilo 415 respondentů. Z důvodu toho, že by žena či dívka na dítě nebyla připravena, by umělé ukončení těhotenství podstoupilo 142 (27%) respondentů. 130 (25%) respondentů by umělé ukončení těhotenství podstoupilo kvůli nedostatečné finanční situaci, která by pro toto dítě nastala. Pokud by žena nechtěně otěhotněla, umělé ukončení těhotenství by podstoupilo 156 (30%) respondentů. 108 (21%) respondentů by umělé ukončení těhotenství podstoupilo z důvodu toho, že nechce mít děti. Pokud by k těhotenství došlo při incestu, 322 (62%) respondentů by umělé ukončení těhotenství podstoupilo. 16 (3%) respondentů by v žádném případě umělé ukončení těhotenství nepodstoupilo. 5 (1%) respondentů odpovědělo svými slovy takto: 1. Ještě třeba kdyby bylo dívce teprve čerstvých patnáct či méně, avšak to se vztahuje k nepřipravenosti. 2. Je to rozhodnutí každé dívky, v některých případech je však možná adopce. 3. Pokud s umělým ukončením těhotenství souhlasí oba rodiče, nebránil bych jim v tom. 4. Pokud bych věděla, že mě těhotenství může ohrozit, nechala bych si zavést nitroděložní tělísko. 5. Dle názoru a citění ženy, doktorů, v případě, že těhotenství by ohrožovalo život ženy, s umělým ukončením těhotenstvím bych souhlasila. Pro porovnání Syrovátková v bakalářské práci respondentům položila otázku: „*Prosím, představte si dané situace a zakroužkujte všechny ty, u kterých byste uvažovala vy osobně o podstoupení interrupce.*“ Dotazovaní respondenti mohli uvést více odpovědí. 53 (28%) respondentů by interrupci podstoupilo, kdyby v šestnácti letech otěhotněli. 4 (2%) respondenti by interrupci podstoupili, kdyby byli dvacetiletou letou studentkou VŠ, 51 (25%) respondentů by

interrupci podstoupilo, kdyby byli ženou se třemi dětmi ve špatné socioekonomické situaci, 87 (43%) respondentů by interrupci podstoupili, pokud by byli znásilněni a 3 (2%) respondentů by interrupci podstoupili, pokud by byli pětaticetiletou letou ženou na vrcholu kariéry.

Otázka číslo 19 se zabývala tím, zda se respondenti domnívají, že umělé ukončení těhotenství má vliv na psychiku ženy. Z 520 (100%) respondentů si jich 382 (74%) myslí, že ano. 104 (20%) si myslí, že spíše ano. Odpověď, že neví, uvedlo 20 respondentů (4%), a odpověď, že umělé ukončení těhotenství spíše nemá vliv na psychiku ženy odpovědělo 13 (3%) respondentů. 1 (0,2%) respondent odpověděl, že si nemyslí, že umělé ukončení těhotenství má vliv na psychiku ženy. Pro porovnání se Syrovátkovou, která v bakalářské práci položila otázku: „*Myslíte si, že má interrupce vliv na psychiku ženy?*“: 100 respondentů (100%) odpovědělo takto, 96 (96%) respondentů odpovědělo ano, že si myslí, že interrupce má vliv na psychiku ženy a 4 (4%) respondenti odpověděli, že ne, že si nemyslí, že interrupce má vliv na psychiku ženy. Jeleček položil respondentům otázku: „*Myslíte si, že interrupce má vliv na psychiku ženy?*“, 215 respondentů odpovědělo takto, 69% si myslí, že pokud žena podstoupila interrupci, může mít následky na celý život. 13% respondentů si myslí, že interrupce má trochu vliv na psychiku ženy, ale že si myslí, že budoucnost ženy to výrazně neovlivní. 1% respondentů odpovědělo, že ne, že to přece je její rozhodnutí, takže to nebude mít žádný dopad a 18% respondentů si myslí, že interrupce může, ale nemusí mít dopad na psychiku ženy. (Jeleček, 2012)

Cíl 2: Porovnat názor mužů a žen, zda by měl i otec dítěte rozhodovat o umělém ukončení těhotenství.

V otázce číslo 16 jsem se respondentů zeptala, zda si myslí, že i otec dítěte by měl rozhodovat o umělém ukončení těhotenství. Z 520 respondentů (100%) si 172 (33%) respondentů myslí, že by měl rozhodovat o umělém ukončení těhotenství i otec dítěte, 186 (36%) si myslí, že spíše ano. Respondentů, kteří neví, zda by měl o umělém ukončení těhotenství rozhodovat i otec dítěte, bylo 41 (8%). 90 (17%) respondentů odpovědělo, že otec dítěte by spíše neměl rozhodovat o umělém ukončení těhotenství a 31 (6%) respondentů si nemyslí, že by otec dítěte měl rozhodovat o umělém ukončení těhotenství. Z celkového počtu respondentů se průzkumu zúčastnilo 433 (83%) žen a 87 (17%) mužů, kteří odpovídali takto: 123 žen a 43 mužů si myslí, že by i otec dítěte by měl rozhodovat o umělém ukončení těhotenství. 162 žen a 31 mužů odpovědělo, že spíše ano. Odpověď, že neví, uvedlo 37 žen a 3 muži. 85 žen a 6 mužů odpovědělo, že si spíše nemyslí, že by i otec dítěte měl rozhodovat o umělém ukončení těhotenství a 26 žen a 4 muži si nemyslí, že by měli i otec dítěte rozhodovat o umělém ukončení těhotenství. Pro srovnání Syrovátková položila respondentům otázku „*Myslíte si, že by o interrupci měl rozhodovat i otec dítěte?*“. Rozhodně ano na tuto otázku odpovědělo 38 (38%) respondentů. Spíše ano odpovědělo 40 (40%) respondentů. Spíše ne odpovědělo 16 (16%) respondentů. Rozhodně ne odpověděli 3 (3%) respondentů, že neví odpověděli také 3 (3%) respondenti. Jeleček položil respondentům podobnou otázku „*Měli by o interrupci rozhodovat oba rodiče?*“. Na tuto otázku 40 (19%) respondentů odpovědělo, že ne, že o interrupci by měla rozhodnout pouze žena. 174 (81%) si myslí, že ano, že by oba dva rodiče měli mít právo rozhodnout o interrupci a 1 (0%) respondent si myslí, že ne, že o interrupci by měl rozhodnout pouze muž. (Jeleček, 2012)

Cíl 3: Zjistit názor laické veřejnosti na potratovou turistiku.

V otázce číslo 23 jsem se respondentů ptala, zda souhlasí s potratovou turistikou. Na tuto otázku 17 (3%) odpovědělo, že s ní naprosto souhlasí. 113 (22%) respondentů souhlasí

s potratovou turistikou. Je mi to jedno odpovědělo 150 (29%) respondentů. 183 (35%) respondentů odpovědělo, že nesouhlasí s potratovou turistikou a 57 (11%) respondentů s ní naprosto nesouhlasí. Například paragraf, který nyní znemožňuje cizinkám podstoupit umělé ukončení těhotenství, chce senátor Václav Láska spolu s dalšími sedmi senátory odstranit ze zákona. Pouhé odstranění jedné věty ze zákona z roku 1986 je však nekoncepční. Reakce českých senátorů na návrh o povolení potratové turistiky v České republice je reakcí na říjnové rozhodnutí r. 2020 polského Ústavního soudu o neústavnosti výjimky zákona a ochraně lidského plodu z roku 1993. Ta dříve umožnila ženám v Polsku podstoupit umělé ukončení těhotenství nemocného nenarozeného dítěte. V listopadu r. 2020 se ministr zdravotnictví Jan Blatný vyjádřil na žádost poslance Františka Kopřivy, že podle trestního zákoníku je umělé ukončení těhotenství provedené jinak než způsobem přípustným podle zákona o umělém přerušení těhotenství trestným činem. V únoru pak ministerstvo zdravotnictví posunulo výkladem smysl a znění platného zákona, kdy tvrdí, že potratová turistika je možná. Objevuje se tu ale právní nejistota. Česká lékařská komora i řada zdravotnických zařízení trvá na tom, že umělé ukončení těhotenství provedené cizinkám bez trvalého pobytu v České republice je v rozporu se zákonem a v důsledku toho zdravotnický personál riskuje trestní stíhání. (HPŽ, 2021) Polsko chce zabránit potratové turistice, proto diplomacie intervenovala návrh zákona, na kterém pracují čeští senátoři, který by umožnil Polkám provedení legálního umělého ukončení těhotenství, které je v Polsku od října r. 2020 velmi zpřísněno a ve většině případů i zakázáno. Náměstek polského ministra zahraničí státní novelu označil za povzbuzování a podporování Polek k obcházení zákona vlastní země. (Ani v Polsku, ani jinde. Varšava chce zabránit potratové turistice do Česka, 2021)

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá názorem laické veřejnosti na umělé ukončení těhotenství. Práce je rozdělena do dvou částí, a to na teoretickou část a praktickou část. V teoretické části jsem zmínila historii a vývoj, který se umělého ukončení těhotenství týká, dále pak definici a metody spojené s umělým ukončením těhotenství. Dále jsem se zabývala komplikacemi a psychickými potížemi, které s sebou tato problematika nese. Pak jsem se zastavila u legislativy, která je spojena s umělým ukončením těhotenství v ČR. A poslední kapitolou teoretické části byly etické problémy, které jsou velmi úzce s touto problematikou spojeny.

V praktické části bakalářské práce jsou pak výsledky průzkumu a jejich analýza, kde jsem zvolila kvantitativní formu šetření tj. formu dotazníkovou, která obsahoval 23 otázek, na které odpovědělo 520 respondentů z laické veřejnosti.

Umělé ukončení těhotenství je stále sporným a diskutabilním tématem. Plánování rodiny se v dnešní době odkládá do pozdějšího věku žen. Z tohoto důvodu se tato problematika netýká pouze mladých nebo nezletilých dívek, ale s umělým ukončením těhotenství se setkávají i ženy v reprodukční fázi věku. Tato problematika pak není starostí pouze ženy, ale většinou tuto situaci spolu s ní prožívá i partner, rodiče a zdravotnický personál na oddělení gynekologie, který pracuje s ženou, která se nastalou situací rozhodla řešit tímto způsobem. Ve společnosti se setkáváme se spoustou názorů na umělé ukončení těhotenství. Moje práce však nevychází z osobních názorů respondentů. Domnívám se, že za každým provedeným výkonem, je jiný příběh a celá řada faktorů, které je důležité respektovat.

Touto prací jsem se snažila vytvořit souhrn informací, které se umělého ukončení těhotenství týkají a zjistit, jaký názor má laická veřejnost na toto téma. Překvapilo mě, jak velkou odezvu jsem od respondentů dostala. Ať už v tom smyslu, že mi sdělili, že nad danou problematikou takto nikdy neuvažovali, nebo že je zajímavá více informací o umělém ukončení těhotenství, a tak si hledali nové informace, nebo že pro ně toto téma bylo tak silné, že po vyplnění tohoto dotazníku si museli nalít sklenku vína a sníst kousek čokolády, že po vyplnění tohoto dotazníku přehodnotili některé své dřívější postoje a názory.

Dá se říct, že odporná literatura a zdroje, které se týkají tohoto tématu, jsou celkem dostupné a velmi rozsáhlé.

Výsledky výzkumného šetření byly pro mě velice zajímavé a dobře se mi s nimi pracovalo. Dostala jsem nový náhled na to, jak laická veřejnost vnímá a jaký má názor na umělé ukončení těhotenství.

Hlavní cíl i dílčí cíle, které jsem si stanovila, jsem splnila. Jediné co mě mrzí, že se mi nepodařilo oslovit více mužů. Odpovědi žen značně převyšují ty mužské. Myslím si, že to bude tím, že toto téma není moc obvyklé a spíš se jím zabývá ženská část populace. Domnívám se, že pro muže toto téma není moc přirozené a že se mu spíše vyhýbají.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Myslím si, že by bylo vhodné téma antikoncepce, sexualita, těhotenství, nechtěného těhotenství, umělého ukončení těhotenství více zařadit do učiva na základních školách u starších ročníků 8. a 9. tříd v předmětech tomu určených. Já sama jsem dostala velmi mnoho informací od pana učitele, který nás měl z předmětu Výchova ke zdraví a na toto téma nám poskytl mnoho informací. Například se nebál s námi o tématu antikoncepce mluvit, dostali jsme mnoho materiálu, který byl vytvořen formou přístupnou dospívajícím žákům.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Ani v Polsku, ani jinde. Varšava chce zabránit potratové turistice do Česka, 2021. *Idnes.cz* [online]. [cit. 2021-5-4]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/zahranicni/polsko-potraty-zeny-cesko-navrh-zakona-senat.A210504_095130_zahranicni_kha

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

BARTÁK, Alexandr, 2015. Umělé přerušení těhotenství. *MUDr. Alexandr Barták: PROJEVY A STATI* [online]. [cit. 2021-01-11]. Dostupné z: <https://bartak-alexandr.webnode.cz/archiv-clanku/umele-preruseni-tehotenstvi/>

BOHATOVÁ, M., et al., 2000. *Potrat ano-ne, aneb, Na pokraji života*. Praha: Grada. Strom života. ISBN 80-716-9922-5.

DANYL, Pavel, 2021. Farmakologické ukončení těhotenství v I. trimestru. *Zdravi.euro.cz* [online]. [cit. 2021-01-12]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/farmakologicke-ukonceni-tehotenstvi-v-i-trimestru-483650>

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

ETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ, 1996. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum. ISBN 80-718-4311-3.

FATHALLA, Mahmoud F a Rebecca J COOK, 2012. Bulletin of the World Health Organization: Women, abortion and the new technical and policy guidance from WHO. *World Health Organization* [online]. [cit. 2021-01-13]. Dostupné z: <https://www.who.int/bulletin/volumes/90/9/12-107144/en/>

FRANCEK, Jindřich, 1999. *Zločin a trest v českých dějinách*. V Praze: Rybka Publishers. ISBN 80-861-8291-6.

FRANCEK, Jindřich, 2000. *Zločin a sex v českých dějinách: manželské spory a sexuální kriminalita v raném novověku*. V Praze: Rybka Publishers. ISBN 80-861-8229-0.

HÁJEK, Zdeněk et al., 2014. *PORODNICTVÍ: 3. ZCELA PŘEPRACOVANÉ A DOPLNĚNÉ VYDÁNÍ*. Praha: ©Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4529-9.

HÁJEK, Zdeněk a KOLEKTIV, 2004. *RIZKOVÉ A PATOLOGICKÉ TĚHOTENSTVÍ*. Praha: ©Grada Publishing. ISBN 80-247-0418-8.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, ©2020. Interrupce – stále aktuální problém. In: *Levret* [online]. [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=148>

Health and Human Rights Journal: Abortion Law and Policy Around the World, 2017. *National Library of Medicine: National Institutes of Health* [online]. [cit. 2021-01-11]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5473035/>
Hnutí pro život [online], ©2021. [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://hnutiprozivot.cz/>

HPŽ, ČR, 2021. Skupina senátorů chce uzákonit potratovou turistiku. *Hnutí pro život ČR* [online]. [cit. 2021-5-3]. Dostupné z: <https://hnutiprozivot.cz/clanky/2840-skupina-senatoru-chce-uzakomit-potratovou-turistiku>

JAHODÁŘOVÁ, Lucie, 2014. Středověká společnost měla jasno: Potrat byl zločinem všech zločinů. *100+1* [online]. [cit. 2021-01-11]. Dostupné z: <https://www.stopplusjednicka.cz/pripad-cikanky-kaci-byl-potrat-zlocinem-vsech-zlocinu>

JELEČEK, František, 2012. *Etické aspekty interrupce a pohled společnosti na toto téma*. Brno. Bakalářská práce. MASARYKOVA UNIVERZITA V BRNĚ PEDAGOGICKÁ FAKULTA Katedra sociální pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. Tomáš Dvořáček, DiS.

KABRHEL, Miroslav, 2013. Právní úprava interrupce od r. 1850. *Law Portal: studentský magazín o právu* [online]. [cit. 2021-01-13]. Dostupné z: <http://www.lawportal.cz/pravni-uprava-interrupce-od-roku-1850/>

KOVÁŘ, Petr, © 2019. Poskytovaná péče: Interrupce. *GYNPRENATAL* [online]. [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: <https://www.gynprenatal.cz/interrupce>

KUDELA, Milan, 2004. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0837-6.

LEBDUŠKOVÁ, Lucie, 2014. *Čekala jsem miminko, --ale už tu není: [příběhy o ztrátě dítěte v těhotenství]*. Praha: Toplil. ISBN 978-80-905261-1-2.

MAHMOUD F FATHALLA a REBECCA J COOK, 2012. Women, abortion and the new technical and policy guidance from WHO. *World Health Organization: Bulletin of the World Health Organization* [online]. Bulletin Světové zdravotnické organizace 2012 [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: https://www.who.int/bulletin/volumes/90/9/12-107144/en/?fbclid=IwAR0tXALQYIU0gbkNoS-TcpvBdEH-F2EQI_JTixkku_HYt6YoRW3IjrgByUQ

NOVINKY a ČTK, 2021. Polský soud zakázal potraty, i když je plod poškozený.: Lidé vyšli do ulic. *Novinky.cz* [online]. [cit. 2021-02-01]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/clanek/polsky-soud-zakazal-potraty-i-kdyz-je-plod-poskozeny-lide-vysli-do-ulic-40349251>

PLANNED PARENTHOOD, Miriam, © 2021. Can you explain what pro-choice means and pro-life means? *Planned Parenthood* [online]. [cit. 2021-03-12]. Dostupné z: <https://www.plannedparenthood.org/learn/teens/ask-experts/can-you-explain-what-pro-choice-means-and-pro-life-means-im-supposed-to-do-it-for-a-class-thanks>

Pohyb obyvatelstva - rok 2019, 2020. *ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD* [online]. [cit. 2021-01-13]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/pohyb-obyvatelstva-rok-2019>
Předpis 75/1986 Sb. *POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY* [online]. [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=75&r=1986>

Předpis 66/1986 Sb. *POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY* [online]. [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/sbirka.sqw?cz=66&r=1986>

Risks: Abortion, 2019. *NHS* [online]. [cit. 2021-02-10]. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/conditions/abortion/risks/>

ROZTOČIL, Aleš a KOLEKTIV, 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: © Grada Publishing, a. s., 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.

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

RŮŽIČKA, Radomír, 2004. *Medicína dávných civilizací*. V Olomouci: Poznání. ISBN 80-866-0618-X.

SLÁNSKÁ, Nataša, 2020. Tresty za potrat ve středověku: Zahrabání za živa bylo ještě milosrdné. *Dotyk* [online]. [cit. 2021-01-11]. Dostupné z: <https://www.dotyk.cz/magazin/potraty-stredovek-tresty-30000720.html>

SLEZÁKOVÁ, Lenka et al., 2017. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.

Svět hlásí 48 milionů potratů ročně, číslo neklesá, 2021. In: *Aktuálně.cz* [online]. [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/zahranici/svet-hlasi-48-milionu-potratu-rocne-cislo-neklesa/r~i:article:729973/>

SYROVÁTKOVÁ, Martina, 2012. *Dnešní ženy a interrupce*. Jihlava. Bakalářská práce. VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA. Vedoucí práce Mgr. Lenka Görnerová.

TANCEROVÁ, Tereza, © 2020. Postinterrupční syndrom hrozí hlavně mladým prvorodičkám. Ovlivnit je může na celý život. *Zdraví.euro.cz* [online]. [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/postinterrupcni-syndrom>

UCHÁČOVÁ, K. Proč pláčeš, Miriam? Jihlava: Hnutí pro život ČR, 2007. ISBN 978-80-239-7524-6.

UMĚLÉ PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ CHIRURGICKY,
©2021. *INTERUPCE.INFO* [online]. [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: <https://interupce.info/miniinterupce-jak-probiha-cena>

VÝVOJ POTRATOVOSTI V ČSSR A ČESKÉ REPUBLICE,
©2021. *INTERUPCE.INFO* [online]. [cit. 2021-01-12]. Dostupné z: <https://interupce.info/vyvoj-potratovosti>

WORLD HEALTH ORGANIZATION, DEPARTMENT OF REPRODUCTIVE HEALTH AND RESEARCH, 2014. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems: Sexual and reproductive health. *World Health Organization* [online]. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data [cit. 2021-3-11]. Dostupné z: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

IUD nitroděložní tělísko

i. v. intravenózní, nitrožilní

tj. to jest

UUT umělé ukončení těhotenství

WHO Světová zdravotnická organizace

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů	31
Graf 2 Věk respondentů.....	32
Graf 3 Místo bydliště.....	33
Graf 4 Dosažené vzdělání.....	34
Graf 5 Stav respondentů.....	35
Graf 6 Počet dětí.....	36
Graf 7 Otázka víry	37
Graf 8 Souhlas s umělým ukončením těhotenství.....	38
Graf 9 Umělé ukončení těhotenství a vražda.....	39
Graf 10 Právo nenarozeného dítěte.....	40
Graf 11 Právo každého nepočatého dítěte.....	41
Graf 12 Vrozená vývojová vada.....	42
Graf 13 Souhlas s umělým ukončením.....	43
Graf 14 Víte o někom?.....	45
Graf 15 Odsouzení žen.....	46
Graf 16 Právo otce dítěte.....	47
Graf 17 Souhlas u dívek od šesnáci let.....	48
Graf 18 Rizika pro ženu.....	49
Graf 19 Psychika ženy.....	50
Graf 20 Země kde je umělé ukončení těhotenství zakázáno.....	51
Graf 21 Legální umělé ukončení těhotenství.....	52
Graf 22 Nelegální umělé ukončení těhotenství.....	53
Graf 23 Potratová turistika.....	54

8 PŘÍLOHA

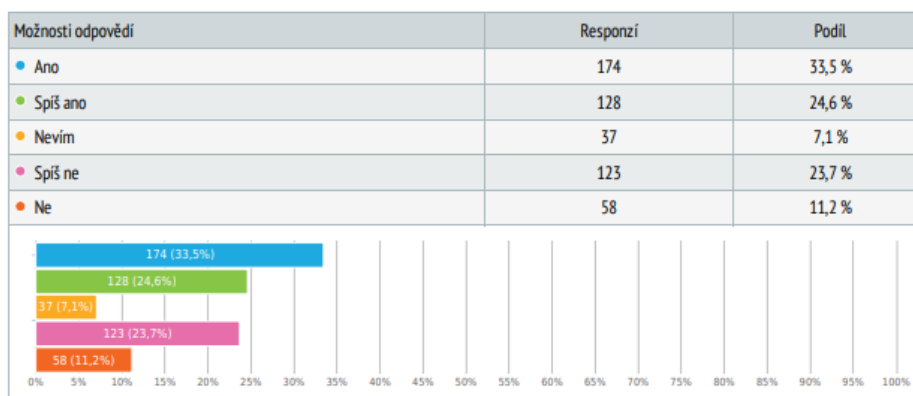
Dotazník



Výsledky

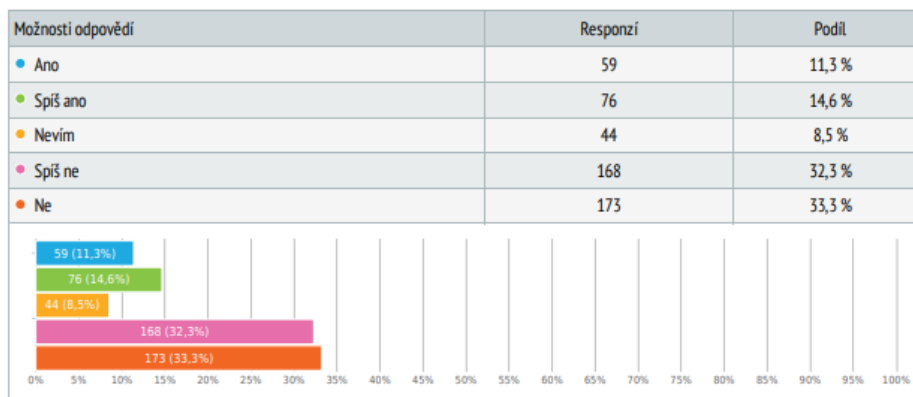
1. Souhlasíte s umělým ukončením těhotenství?

Výběr z možností, zodpovězeno 520x, nezodpovězeno 0x



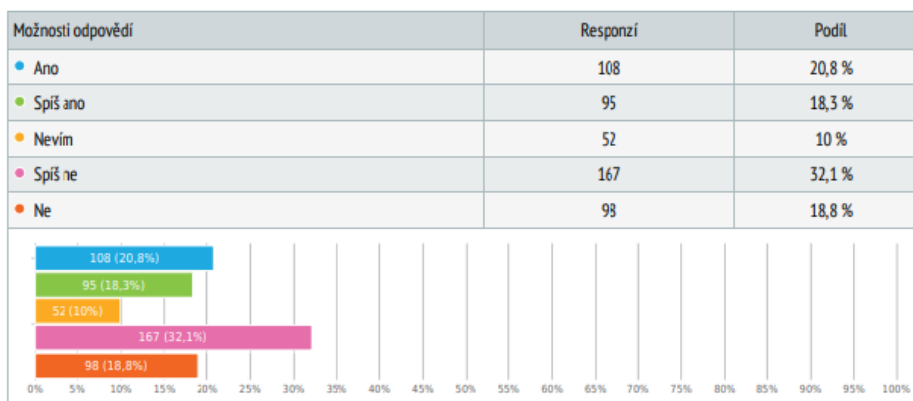
2. Myslíte si, že se umělé ukončení těhotenství rovná vraždě?

Výběr z možností, zodpovězeno 520x, nezodpovězeno 0x



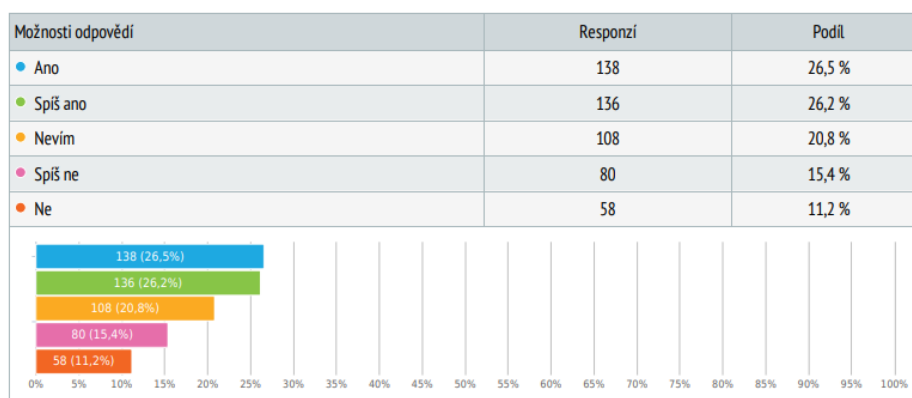
3. Považujete nenarozené dítě za lidskou bytost se všemi právy od okamžiku oplodnění?

Výběr z možností, zodpovězeno 520x, nezodpovězeno 0x



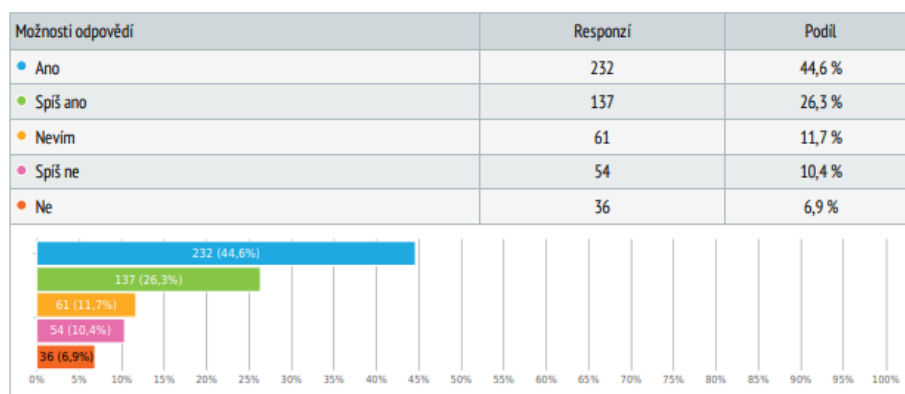
4. Myslíte si, že by mělo mít každé počaté dítě právo na narození?

Výběr z možností, zodpovězeno 520x, nezodpovězeno 0x



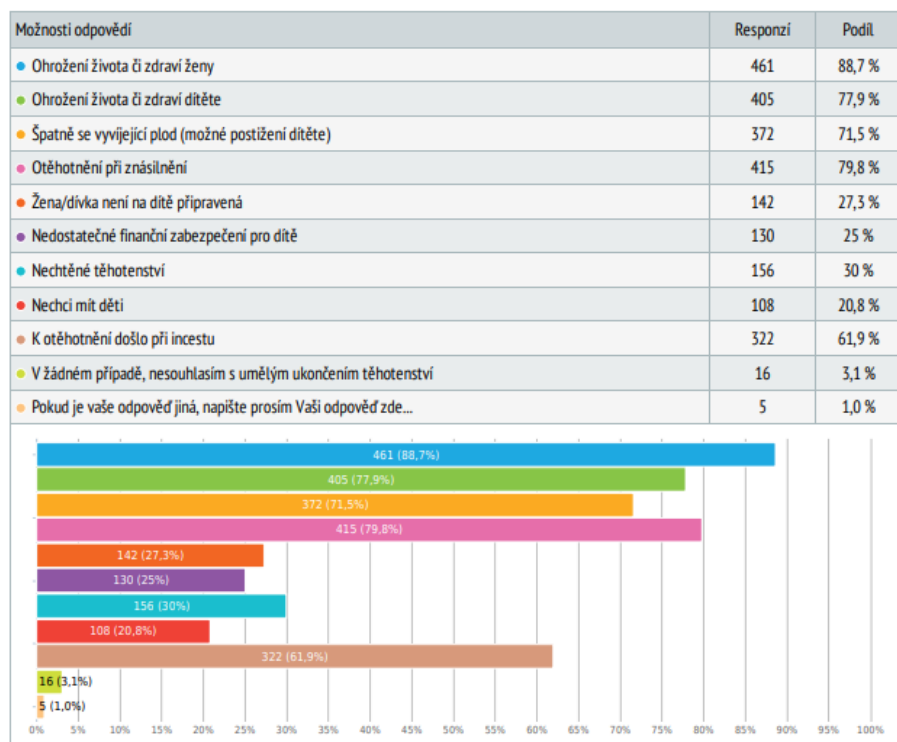
5. Souhlasil/a byste s umělým ukončením těhotenství v případě, že by se mělo dítě narodit s vrozenou vadou či postižením?

Výběr z možností, zodpovězeno 520x, nezodpovězeno 0x



6. V jakém případě byste s umělým ukončením těhotenství souhlasili? (lze označit více odpovědí)

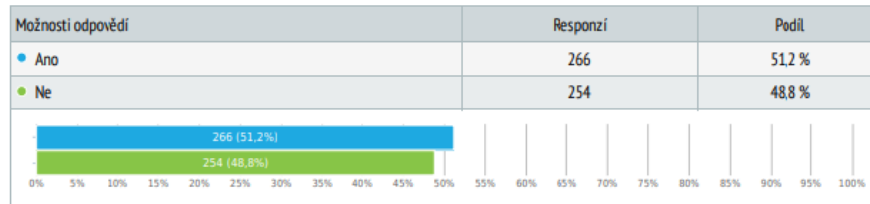
Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 520x, nezodpovězeno 0x



- Pokud bych věděla že mě těhotenství může ohrozit, nechala bych si zavést nitrodelozní tělísko, nebo
- Dle názoru a citění ženy, doktorů v případě, že by těhotenství ohrožovalo život ženy
- Je to rozhodnutí každé dívky, v některých případech je však možná adopce
- Ještě třeba kdyby bylo dívce teprve čerstvých patnáct či méně avšak to se vztahuje k nepřipravenosti
- Pokud s umělým ukončením těhotenství souhlasí oba rodiče nebrání bych jim v tom.

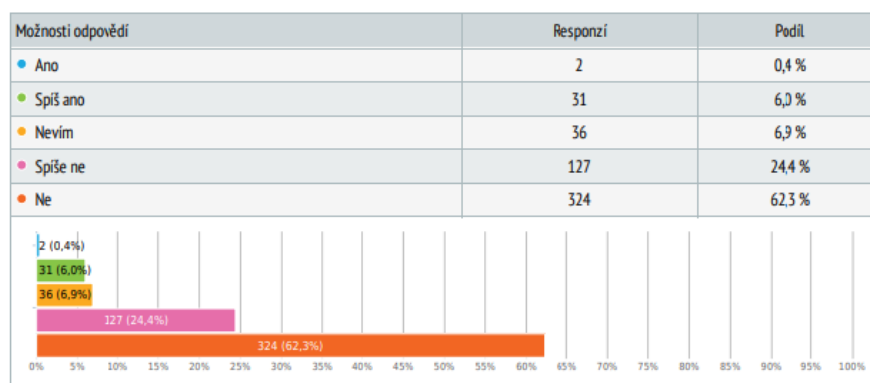
7. Znáte ve vašem okolí někoho, kdo podstoupil umělé ukončení těhotenství?

Výběr z možností, zodpovězeno 520x, nezodpovězeno 0x



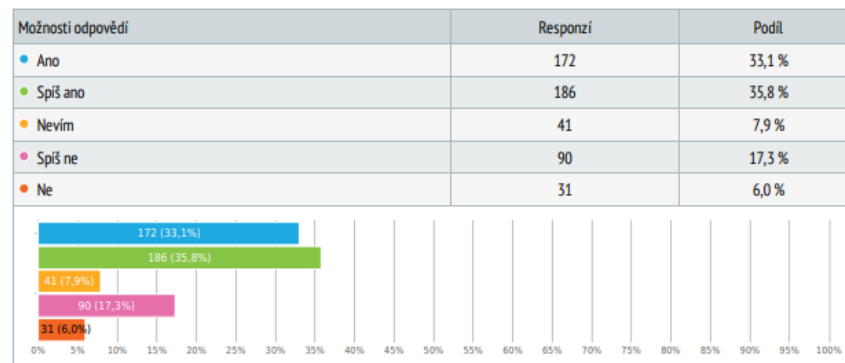
8. Odsuzujete ženy, které umělé ukončení těhotenství podstoupily?

Výběr z možností, zodpovězeno 520x, nezodpovězeno 0x



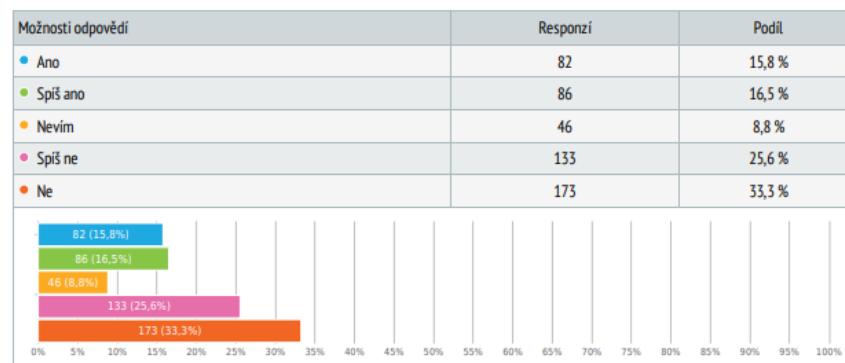
9. Myslíte si, že i otec dítěte by měl o umělém ukončení těhotenství rozhodovat?

Výběr z možností, zodpovězeno 520x, nezodpovězeno 0x



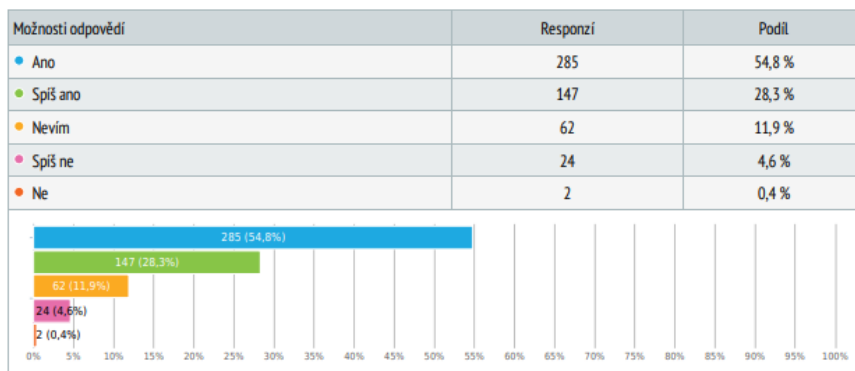
10. Souhlasíte s provedením umělého ukončení těhotenství u dívek od 16ti let bez souhlasu rodičů?

Výběr z možností, zodpovězeno 520x, nezodpovězeno 0x



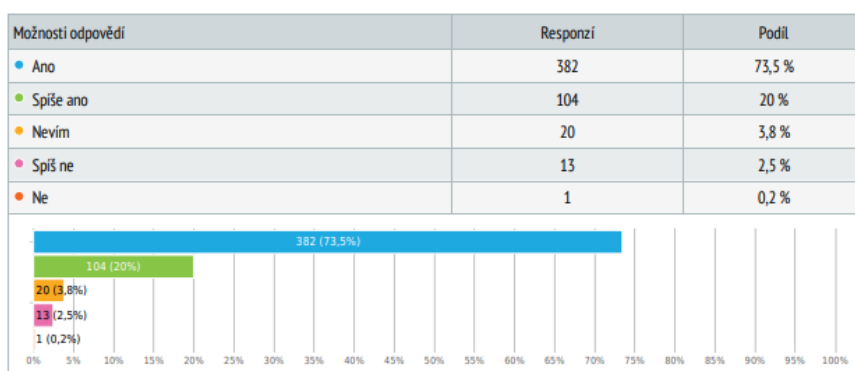
11. Myslíte si, že má umělé ukončení těhotenství pro ženu nějaká rizika?

Výběr z možností, zodpovězeno 520x, nezodpovězeno 0x



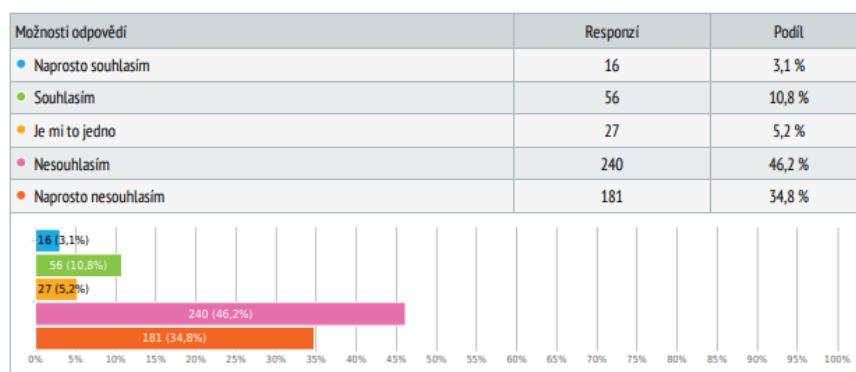
12. Myslíte si, že umělé ukončení těhotenství má vliv na psychiku ženy?

Výběr z možností, zodpovězeno 520x, nezodpovězeno 0x



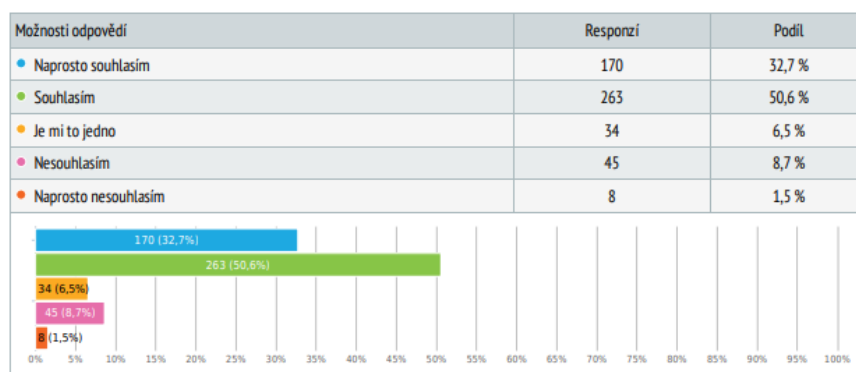
13. Souhlasíte s postojem země, kde je umělé ukončení těhotenství zakázáno?

Výběr z možností, zodpovězeno 520x, nezodpovězeno 0x



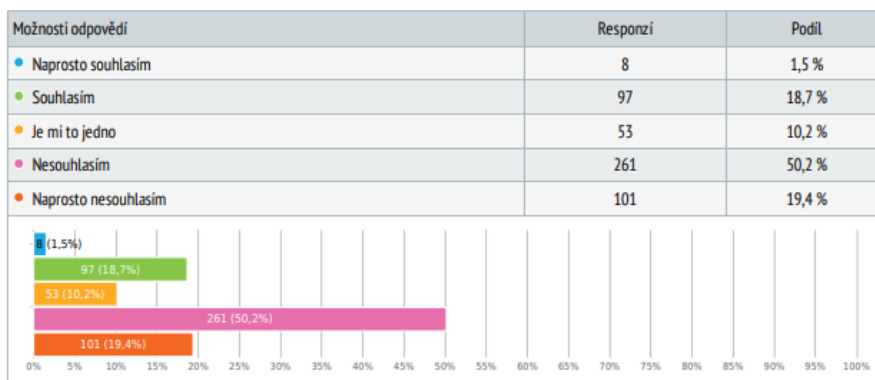
14. Souhlasíte s možností podstoupení legálního umělého ukončení těhotenství v ČR?

Výběr z možností, zodpovězeno 520x, nezodpovězeno 0x



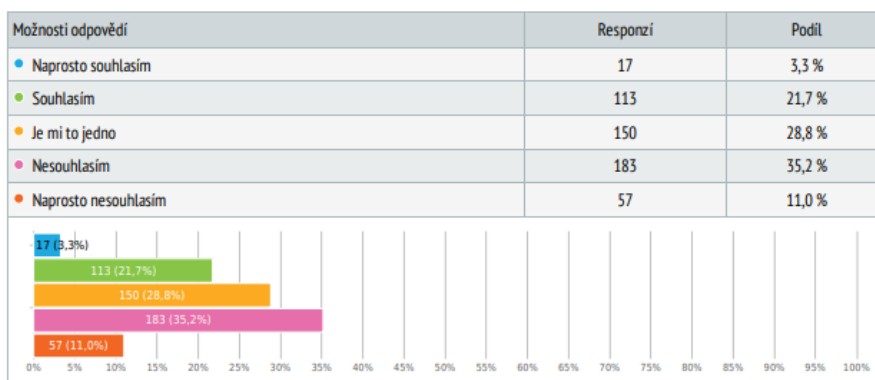
15. Souhlasíte s tím, že v některých zemích se provádí umělé ukončení těhotenství nelegálně?

Výběr z možností, zodpovězeno 520x, nezodpovězeno 0x



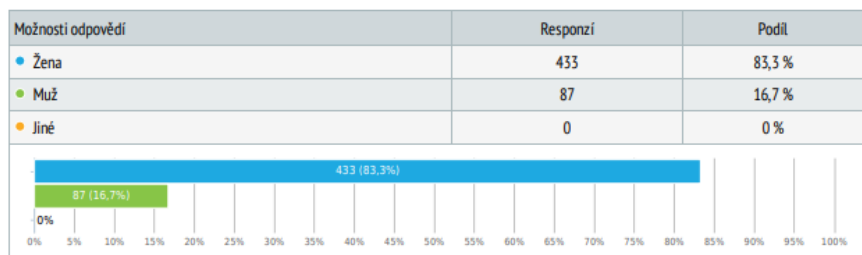
16. Souhlasíte s potratovou turistikou?

Výběr z možností, zodpovězeno 520x, nezodpovězeno 0x



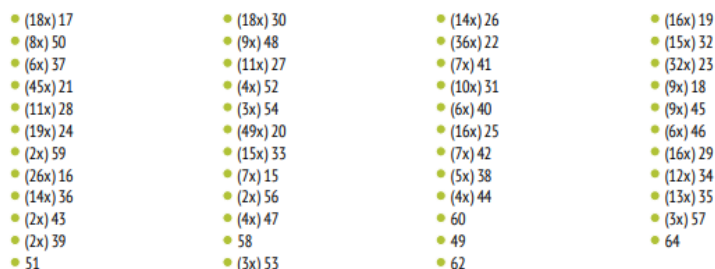
17. Jaké je vaše pohlaví?

Výběr z možností, zodpovězeno 520x, nezodpovězeno 0x



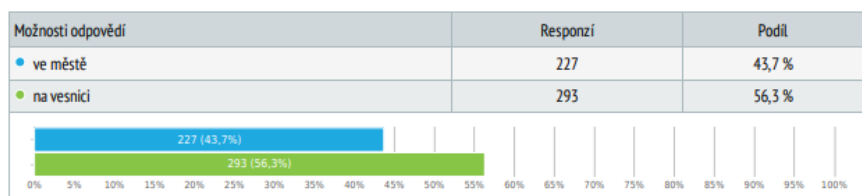
18. Kolik je Vám let? Prosím napište...

Textová odpověď, zodpovězeno 520x, nezodpovězeno 0x



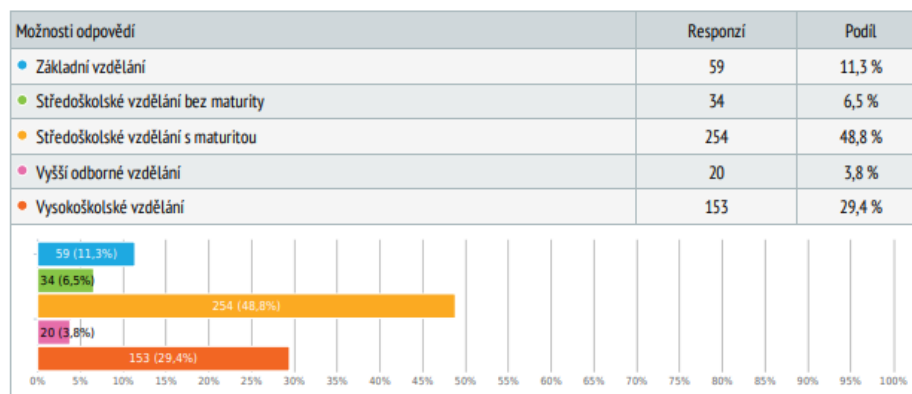
19. Bydlím...?

Výběr z možností, zodpovězeno 520x, nezodpovězeno 0x



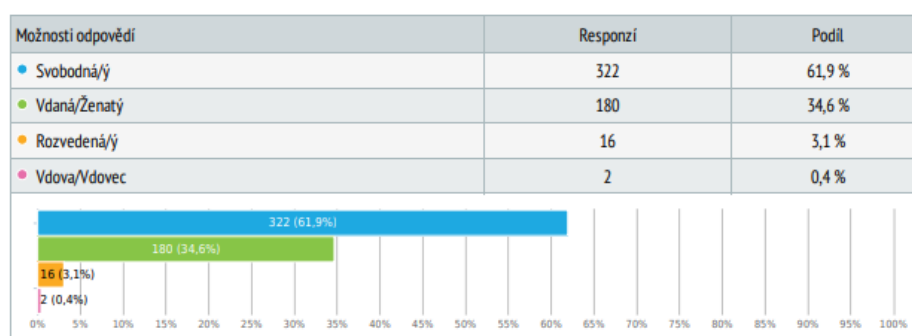
20. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Výběr z možností, zodpovězeno 520x, nezodpovězeno 0x



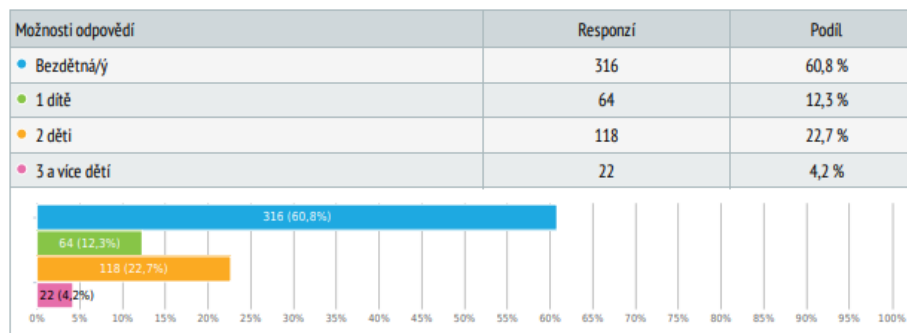
21. Jaký je váš stav?

Výběr z možností, zodpovězeno 520x, nezodpovězeno 0x



22. Kolik máte dětí?

Výběr z možností, zodpovězeno 520x, nezodpovězeno 0x



23. Jste věřící?

Výběr z možností, zodpovězeno 520x, nezodpovězeno 0x

