

Interrupce z pohledu studentek vysokých škol

Barbora Moučková

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora MOUČKOVÁ**
Studijní program: **B 5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Žena a interrupce**

Zásady pro vypracování:

1. Přípravná fáze bakalářské práce, stanovení cílů a hypotéz.
2. Sběr dat, odborné literatury týkající se tématu Žena a interrupce.
3. Stanovení metod kvantitativního výzkumu – vypracování dotazníku pro 100 respondentek.
4. Zpracování empirických dat.
5. Interpretace výsledků výzkumného šetření.
6. Praktické aplikace výsledků.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

PEKÁRKOVÁ,M.,PRIMUSOVÁ,H.,UZEL,R.,SALAJKA,M. Potrat ano – ne aneb Na pokraji života. 1.vydání. Praha:Grada, 2000, s.101 ISBN 80-7196-922-5

ČERNÝ,M.,SHCHELLEOVÁ,I. Právní úprava umělého přerušení těhotenství. Praha:Eurolex Bohemia, 2003, s.56 ISBN 80-86432-60-2

UCHÁČOVÁ,K. Proč pláčeš, Miriam. 2.vydání. Praha:Hnutí pro život ČR, 2007, s.127 ISBN 80-239-7524-2

RATISLAVOVÁ,K. Aplikovaná psychologie – porodnictví. 1.vydání. Praha:Reklamní atelier Area, 2008, s.35-37 ISBN 978-80-254-2186-4

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jana Křemenová
Ústav porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce:

5. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:


5. června 2009

Ve Zlíně dne 5. února 2009



L.S.


prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan


Mgr. Helena Fremlová
ředitel ústavu

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 prezenčnímu 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.

Ve Zlíně 27.2.2009

..... Barbora Mouchalová

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

ABSTRAKT

Tématem předkládané bakalářské práce je Interrupce z pohledu studentek vysokých škol. Cílem je zjistit jejich informovanost a přístup k dané problematice. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část pojednává o historii umělého ukončení těhotenství a nabízí pohled na interrupci z více hledisek - lékařského, právního, psychologického a společensko-etického. Praktická část je zaměřena na výzkum, jenž probíhal dotazníkovým šetřením a měl zjistit přístup jednotlivých studentek k umělému ukončení těhotenství a celkově jejich názor a informovanost ohledně daného tématu.

Klíčová slova: interrupce, historie, metody, komplikace, právní úprava, postinterrupční syndrom, skupina „pro choice“ a „pro life“

ABSTRACT

The topic of presented bachelor work is Abortion From The Viewpoint of Female University Students. The purpose is to find out their knowledge and approach to this issue. The bachelor work is divided into theoretical and practical part.

The theoretical part deals with the history of abortion and offers a view on abortion from more points of view – medical, legal, psychological and social-ethical. The practical part is concentrated on research, which was conducted by questionnaire method and should have found out the stance of individual female students on abortion as well as generally their opinion and knowledge about the topic.

Keywords: abortion, history, methods, complications, legal form, postabortive syndrome, group „pro choice” and „pro life”

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Janě Křemenové, vedoucí mé bakalářské práce, za čas, který mi věnovala, odborné vedení a cenné rady, které pomohly vytvořit konečnou podobu této práce.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Jany Křemenové a s použitím informačních zdrojů uvedených v seznamu použité literatury.

Ve Zlíně dne 3. června 2009

.....

Barbora Moučková

OBSAH

PODĚKOVÁNÍ	6
ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 DEFINICE	12
2 HISTORIE	13
2.1 STAROVĚK.....	13
2.2 19. STOLETÍ	14
2.3 20. STOLETÍ	15
3 LÉKAŘSKÉ HLEDISKO (KLINIKA INTERRUPCE)	16
3.1 METODY.....	16
3.1.1 Miniinterrupce.....	16
3.1.2 Klasický instrumentální potrat	17
3.1.3 Indukce větších potratů	18
3.1.4 Sectio caesarea minor.....	18
3.2 KOMPLIKACE V SOUVISLOSTI S UMĚLÝM UKONČENÍM TĚHOTENSTVÍM.....	18
3.2.1 Poškození děložního hrdla	19
3.2.2 Perforace v oblasti děložního hrdla nebo děložního těla.....	19
3.2.3 Poranění dalších orgánů	20
3.2.4 Zbytky plodového vejce	20
3.2.5 Interrupce u Rh-negativních žen	20
3.2.6 Poškození endometria a děložní dutiny.....	21
3.2.7 Záněty adnex	21
4 PRÁVNÍ HLEDISKO	22
4.1 SOUČASNÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA	22
4.2 TRESTNÍ ODPOVĚDNOST	24
5 PSYCHOLOGICKÉ HLEDISKO (TZV. POSTINTERRUPČNÍ SYNDROM)	26
5.1 DEFINICE	26
5.2 SYMPTOMY.....	26
5.3 RIZIKOVÉ SKUPINY ŽEN	27
5.4 POCITY ŽEN, JENŽ PODSTOUPILY INTERRUPCI	27
5.5 TERAPIE (CO POMÁHÁ...).....	28
6 INTERRUPCE V CENTRU CELOSPOLEČENSKÁ DISKUZE	29
6.1 BIOLOGICKO-MEDICÍNSKÝ POHLED.....	29
6.2 KŘESŤANSKÝ PŘÍSTUP K INTERRUPCI.....	29
6.3 KONFLIKTNÍ POSTOJ SPOLEČNOSTI.....	30
6.3.1 Pro volbu „pro choice“	30

6.3.2	Pro život „pro life“	31
6.4	JEVY SOUVISEJÍCÍ SE ZÁKONNÝM OMEZENÍM INTERRUPCE.....	31
6.4.1	Potratová turistika	31
6.4.2	Potrasy v mezinárodních vodách	31
II	PRAKTICKÁ ČÁST	33
7	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	34
7.1	CÍLE A HYPOTÉZY	34
7.2	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	36
7.2.1	Vyhodnocování dotazníku.....	36
7.2.2	Výsledky výzkumu	37
8	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	73
8.1	VÝSLEDKY STANOVENÝCH CÍLŮ A HYPOTÉZ.....	73
	ZÁVĚR	79
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	80
	ELEKTRONICKÉ ZDROJE	81
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	82
	SEZNAM GRAFŮ	83
	SEZNAM TABULEK.....	84
	SEZNAM PŘÍLOH.....	85

ÚVOD

Na téma umělého ukončení těhotenství neboli tzv. interrupce se prakticky nepřetržitě vedou velmi žhavé celospolečenské diskuze ve všech sdělovacích prostředcích. Ačkoliv mnohé již bylo o dané problematice řečeno a napsáno, stále je toto velmi kontroverzní téma schopno ovlivnit popularitu politiků, hýbe volebními výsledky a je motorem prezidentských kampaní. Je tedy nutno si uvědomit, že umělé ukončení těhotenství již dávno nepatří jen mezi ryze medicínská témata, ale vstupuje do oblasti morální, psycho-sociální, filozofické, náboženské a v neposlední řadě také právní.

Téma „*Interrupce z pohledu studentek vysokých škol*“ jsem si vybrala, protože jsem se chtěla více dozvědět o dané problematice a to za prve z pozice budoucí porodní asistentky, poněvadž náplní této profese nejsou jen radostné okamžiky zrození, ale patří k ní i méně radostné momenty, v průběhu kterých by správná a zkušená porodní asistentka měla být ženě též oporou. Druhým důvodem mé volby byla zvědavost, kdy jsem chtěla zjistit přístup mých vrstevnic k dané problematice a taktéž jejich informovanost.

Cílem mé bakalářské práce bylo v teoretické části představit problematiku interrupcí z více hledisek. Nejenom lékařského, ale i právního, psychologického a etického. Poněvadž se domnívám, že v 21.století bychom se měli dívat na danou problematiku z pohledu celostní medicíny, tedy z pohledu bio-psycho-sociálního. Jednotlivé složky se totiž vzájemně ovlivňují, a proto bychom je neměli od sebe oddělovat. Praktickou část jsem pak zaměřila na samotný výzkum informovanosti studentek vysokých škol ohledně interrupcí, taktéž jsem pátrala po důvodech, jež by vedly jednotlivé dívky k umělému ukončení těhotenství a především zda-li některá z respondentek již daný lékařský zákrok podstoupila.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINICE

Interrupce (z lat. *interrumpere*) neboli umělé ukončení těhotenství (zkr. UUT), umělý potrat neboli *abortus artificialis* je záměrné ukončení těhotenství prostřednictvím chemické látky nebo chirurgického zákroku, což ve výsledku znamená vypuzení embrya nebo plodu z dělohy těhotné ženy.

Vlastní provedení umělého ukončení těhotenství je dnes rozlišováno dle týdne těhotenství na:

- tzv. **miniinterrupci** – do ukončeného 8. týdne těhotenství
- **interrupci** – do ukončeného 12. týdne těhotenství (nejzazší termín pro provedení zákroku na žádost těhotné ženy)
- **umělé ukončení těhotenství** po 12. týdnu těhotenství - do ukončeného 24.týdnu těhotenství (při zjištění genetických a vývojových poškození plodu) a později bez časového omezení (při závažném poškození zdraví ženy či ohrožení jejího života anebo hrozí-li těžké poškození plodu neslučitelné se životem)

(Šrámek a kol., 2007)

Jak již bylo výše zmíněno, pojem interrupce je odvozen z latinského slova *interrumpere*, což v doslovném překladu znamená *přerušit*. Poměrně dlouhou dobu se v českém odborném názvosloví používal ekvivalentní výraz *umělé přerušení těhotenství (UPT)* . Protože slovo přerušit v sobě významově obsahuje možnost pokračování, což v daném případě není možné, došlo v 90. letech ke změně oficiálně používaného názvu a výraz přerušení byl nahrazen výrazem ukončení – *umělé ukončení těhotenství (UUT)*. (Haškovcová, H., 2004)

2 HISTORIE

2.1 Starověk

Vyhnání plodu je problém, který po staletí zajímal nejen lékaře, ale také filozofy, zákonodárce a státníky. Jeho historie sahá hluboko do dějin většiny civilizovaných i necivilizovaných národů. Protože ve starší části starověku nebyly žádné zákony, které by zakazovaly přerušování těhotenství, provádělo se zřejmě ve značném měřítku. Svědčí o tom názory některých řeckých a římských filozofů, které se zachovaly buď v přímých dokladech, nebo v transkripci jejich následovníků:

„Je nutno omezovat plození, chce-li se zachovat určitý počet dětí a nedovolují-li národní zvyky odložení novorozených dětí. Pokud přece nějaká žena otěhotní, pak se musí z jejího těla plod vyhnat, dokud neobživně a nezačne vnímat“. **Aristotelés**

„Jestliže muži a ženy přesáhli určitý věk vhodný k plození dětí, mohou pěstovat lásku podle libosti. Klade se jim ale na srdce, aby nenechali spatřit světlo světa jedinému počatému plodu. Nelze-li narození dítěte odvrátit, pak je nutno jednat tak, jako by pro ně nebyla žádná potrava...“ **Plato** (Havránek, 1982, str.18)

Ve většině starořeckých států platila zřejmě zásada, že počet dětí nesmí překročit existenční možnosti společnosti. Tomu napomáhal ve starověku platný názor prosazovaný zvláště stoiky, jako byli Empedokles, Diogenes a Hermophilus, že embryo je před oživením jen součástí matčina organismu.

Názory tehdejších lékařů odpovídaly společenské morálce, která se odrážela v představách filozofů. Hippokrates sice zakazoval podání abortivních prostředků, protože smyslem lékařství podle něho bylo zachování toho, co příroda vytvořila, nicméně sám na jiném místě doporučil jedné ženě násilné fyzické cvičení, aby potratila. Jako lékař si byl zřejmě vědom toho, že požívání abortivních drog bylo často mnohem více nebezpečné pro těhotnou ženu než pro plod samotný.

Podobně jako Hippokrates i další starověcí lékaři, jako Dioskorides, Plinius nebo Soranus z Efesu, doporučovali běžně rostlinná abortiva a některé chemikálie k vypuzení plodu. Jejich výčet je rozsáhlý. Většina z nich se používala na základě lidových pověr, jen některé měly skutečný abortivní účinek. Požití účinných prostředků se často pohybovalo na hranici těžké intoxikace ženy a nezřídka končilo smrtelně. Proto sestavovali už tehdy zkušené prak-

tici jakési abortivní kúry, které měly kombinací známých abortivních účinků docílit konečného pozitivního efektu. Patřily mezi ně: pasivní i aktivní intenzivní pohyby, vtírání masť a masáže podbřišku a beder, horké koupele, dráždivá klyzmata, sedací koupele až po vstřikování olejů a rostlinných extraktů do pochvy a do dělohy. V případě neúspěchu následovaly mechanické prostředky v podobě pesarů zaváděných do pochvy, dilatátorů ze dřeva nebo bobtnajících kořenů různých rostlin do děložního hrdla. Podobně postupovali také jiní proslulí lékaři starověku jako byl Galén, Avicenna a další. (Havránek, 1982)

2.2 19. století

Na počátku 19. století bylo šíření informací a prohlubování znalostí v oboru chemie a lékařství v souvislosti s abortivními prostředky striktně zakázáno katolickou církví. Tento zákaz následovala řada zákonů, které hodnotily vyhnání plodu jako zločin vraždy a podle toho jej také trestaly. První z nich byl anglický trestní zákon z r.1803, který přísně zakazoval vyhnání plodu už před jeho pohyby, a napoleonský zákon z r.1805. V USA vyhlásily všechny státy protipotratové opatření až r.1868. Díky tomu se umělé ukončení těhotenství jako ilegální zákrok dostalo převážně do rukou pokoutných potratářů nebo například tzv. *andělíčkářek* – žen nelegálně provádějících potraty, ne zcela výjimečně byla jejich původní profesí porodní bába.

V tomto období restriktivních zákonů lze prostředky pro vyhnání plodu rozdělit do několika skupin:

- *Rostlinná abortiva a jedy užívané per os* (aloe, kantaridiny, listy senny, terpentýn, fosfor z hlaviček zápalek, talium)
- *Prostředky vyvolávající kontrakce* (př. chinin ve vysokých dávkách)
- *Vstřikování tekutin a různých látek do děložní dutiny* (teplá převařená voda, dehtová voda, jódová tinktura, kuchyňská sůl, lyzol, ocet, tabákový nálev, mýdlový roztok a jiné látky)
- *Mechanické zákroky* (např. zavádění cizích těles do hrdla nebo dělohy (flexibilní katetry, jehlice, balónky, kořeny z gentiana lutea); podnikaly se i pokusy o dráždění dělohy ke kontrakcím galvanickým proudem; a v neposlední řadě byly využívány i mechanické inzulty těhotné dělohy) (Havránek, 1982)

2.3 20. století

Od začátku 20. století se začaly postupně objevovat liberalizační tendence ve vztahu k umělému potratu. Vývoj byl a i nadále je však v různých zemích nestejně rychlý, některé země občas zaznamenávají i určité kroky zpět ve formě jakýchsi dodatečných restrikcí.

První výrazná liberalizační zákonná úprava je z roku 1920 a pochází z bývalého SSSR. Byly zde povoleny nemocniční potraty v první třetině těhotenství na žádost ženy. V roce 1936 byl zákon změněn a potraty povoleny jen ze zdravotních důvodů, minulý zákon byl označen jako přechodná nezbytnost.

Liberalní potratový zákon byl přijat v roce 1935 na Islandu. Interrupce tam byla povolena z lékařských a sociálních důvodů. V roce 1938 byl v Londýně učiněn pokus povolit ženě potrat v případě, když je těhotenství nebezpečné jejímu životu či způsobuje tělesnou nebo duševní újmu. Sociální a ekonomické důvody k povolení potratu uplatnilo Dánsko a Švédsko již v roce 1930.

V našich zemích platil až do roku 1950 trestní zákon č.117 z roku 1852 „O vyhnání plodu“. Žena byla trestána za pokus o potrat vězením od šesti měsíců do jednoho roku, za dokonáný čin potratu pak od jednoho roku do pěti let. Zákon stanovil rovněž trest o stejné výměře pro otce dítěte při jeho prokázané spoluvinně. Osoba způsobivší potrat byla rovněž trestána vězením v délce jednoho roku až pěti let, při ohrožení života ženy nebo poškození jejího zdraví v délce až deseti let. Výraznou liberalizaci pak představoval náš zákon č.68 z roku 1957 „O umělém přerušení těhotenství“. Zavedl institut interrupčních komisí, indikace rozšířil na zdravotní a „zvláštního zřetele hodné“. Tento zákon zasáhl již do první liberalizační vlny, která se v letech 1949-1966 objevila v mnoha evropských zemích. Druhá liberalizační vlna pak následovala v letech 1967-1990. Sem už spadá i náš současný interrupční zákon č.66/1986 Sb.

V současné době zůstává prohibiční potratový zákon týkající se první třetiny těhotenství v platnosti pouze ve třech zemích Evropy a to v Severním Irsku, na Maltě a v Polsku.

(Pekárková a spol., 2000)

3 LÉKAŘSKÉ HLEDISKO (KLINIKA INTERRUPTCE)

3.1 Metody

Interrupce neboli umělé ukončení těhotenství (UUT) je operační výkon, ke kterému je v různých zemích značně rozdílný právní přístup. V České republice je legislativně povolen zákonem ČNR č.66/1986 Sb., a vyhláškou MZd. ČSR č.15/1986 Sb. Povolení UUT je možné buď na žádost ženy nebo ze závažných zdravotních důvodů. Výkon se provádí ve zdravotnickém zařízení ústavní péče. Zatímco výkon na vlastní žádost žena platí (včetně gynekologického, předoperačního, laboratorního a ultrazvukového vyšetření, hospitalizace i anestezie), UUT ze zdravotních důvodů je hrazeno pojišťovnou.

Je vypracováno několik rozdílných způsobů UUT, při jejichž výběru záleží především na délce těhotenství, dále na paritě, celkovém zdravotním stavu ženy, lokálnímu nálezu aj.

Předpokladem toho je:

- bimanuální palpační gynekologické vyšetření (tvar a pevnost děložního hrdla, velikost, tvar a uložení dělohy)
- objektivizace délky trvání gravidity ultrazvukovou biometrií.

(Čech a kol., 2006)

3.1.1 Miniinterrupce

Umělé ukončení těhotenství za pomoci miniinterrupce je možné uskutečnit do dokončeného 8. týdne těhotenství. Výkon se provádí v krátkodobé i.v. anestezii a semiambulantně v tzv. gynekologickém stacionáři, který je svým způsobem lůžkovým zařízením. Žena však po zákroku odchází ještě téhož dne domů (lépe v doprovodu), pokud je vše v pořádku.

Při miniinterrupci je dnes výkon téměř vždy prováděn *vakuumaspirací*, kdy plodové vejce spolu s těhotensky změněnou děložní sliznicí jsou pomocí podtlaku odsáty z dutiny těhotné dělohy. Daný výkon je tím bezpečnější i samo jeho trvání kratší, čím je velikost gravidity menší.

Žena leží na operačním stole v gynekologické poloze, holení zevních rodidel není nezbytně nutné. Zevní rodidla a pochva jsou dezinfikovány a zavedena operační poševní zrcadla, u nás nejčastěji *Scherbakovo* se závažím. Čípek děložní je uchopen jednozubými americkými

kleštěmi a mírným tahem je napřímena zahnutá osa děložní, čímž se sníží nebezpečí perforace při sondování, dilataci hrdla a manipulaci v dutině děložní. Zvýšenou pozornost je třeba věnovat děloze stočené na zad.

Děložní sondou operatér změří velikost dutiny děložní a směřování osy dělohy. Miniinterrupce se provádí bez dilatace děložního hrdla nebo jen s malým rozšířením. To je jedna z velkých předností tohoto výkonu, neboť nehrozí, že by došlo k trhlinám hrdla, z nichž nejnebezpečnější jsou v oblasti vnitřní branky. Pokud je nutno hrdlo děložní rozšiřovat, jsou používány tzv. dilatátory, u nás nejčastěji *Hegarovy*, což jsou kovové tyčinky s oble zakulaceným hrotem po půl milimetru zvětšujícím průměru. Dilatace hrdla se obvykle provádí do čísla délky zjištěné sondou a o 1 mm větší než je průměr plastové vakuumaspirační kanyly. Tato průhledná sonda z plastické hmoty je napojena na hadici vývěvy, což je elektrická vakuová pumpa. Po zavedení plastové kanyly do dělohy nastává samotný proces systematického odsávání plodového vejce a decidua a to pod tlakem 60-80 kPa. Odsátý obsah těhotné dutiny děložní je pak dle možností odeslán na mikroskopické histologické vyšetření. Po dokončení aspirace se obvykle následně provádí revize dutiny děložní malou tupou kyretou. (Čech a kol., 2006)

3.1.2 Klasický instrumentální potrat

Výkon se provádí u těhotných žen v období gravidity od ukončeného 8. týdne těhotenství do ukončeného 12. týdne těhotenství. Žena musí být krátkodobě hospitalizována a zákrok je proveden v celkové anestezii.

Příprava ženy k výkonu je stejná jako u miniinterrupce, provádí se v lůžkovém zařízení (včetně stacionáře), neboť na rozdíl od miniinterrupce je riziko komplikací vyšší (poranění hrdla děložního a těla děložního, silné krvácení), a rychlá nezbytná pomoc je tak zajištěna.

Dilatace hrdla děložního je prováděna *Hegarovými* dilatátory. Na rozdíl od miniinterrupce je nutno provést větší rozšíření hrdla a to úměrně velikosti těhotenství. Do 9. týdne operatér vyprazdňuje dutinu těhotné dělohy pouze tupou kyretou. Průměr zaváděné kyrety odpovídá velikosti průměru provedené dilatace. Kyretou odlučuje operatér obsah dutiny těhotné dělohy od vnitřních stěn dělohy, získanou tkáň kontroluje zrakem na části odloučeného plodového vejce a odesílá ji na mikroskopické histologické vyšetření. Malou kyretou pak provádí kontrolu úplného vyprázdnění dělohy, zejména děložních rohů.

Při větším těhotenství nad 10. týdnů se někdy používají vedle kyrety *potratové kleště* k vybavení větších uvolněných částí plodového vejce.

Na závěr výkonu se doporučuje vakuumaspirací odsát z děložní dutiny koagula a drobné zbytky plodového vejce a deciduy. Následná aplikace uterotonik (Oxytocin, Metylergometrin)

zlepšuje po výkonu děložní kontrakci a snižuje krevní ztrátu. (Čech a kol., 2006)

3.1.3 Indukce větších potratů

Po 12. týdnu, častěji však po čtvrtém měsíci těhotenství, se indukuje potrat po předchozí přípravě děložního hrdla, která spočívá ve vaginální aplikaci prostaglandinu (PGE2) ve formě gelu nebo intraovulární instalaci prostaglandinu PGF2 α nebo PGE2.

Zcela do pozadí byla odsunuta riziková aplikace různých roztoků (např. rivanol, hypertonický roztok NaCl intraovulárně, hypertonická glukóza extraovulárně aj.).

Někdy se může hrdlo dilatovat syntetickými dilatátory (např. Dilapan). Pro urychlení indukce větších potratů je též využívána dirupce vaku blan s následnou infuzí Oxytocinu.

Po ukončení potratu je nezbytné vždy provést instrumentální revizi děložní dutiny větší tupou kyretou. (Čech a kol., 2006)

3.1.4 Sectio caesarea minor

Pokud se nezdaří pokus o indukci větších potratů (nad 16 týdnů), výjimečně ukončujeme nežádoucí těhotenství operačně *per laparotomiam* technikou obdobnou císařskému řezu.

Na rozdíl od něj se však výkon nazývaný *sectio caesarea minor* provádí na nerozvinutém dolním děložním segmentu a to za pomoci krátkého podélného mediálního řezu, což není příliš příznivé pro další gestaci.

V případě silného krvácení z dělohy může být tato operace také indikována primárně jako akutní, život zachraňující výkon. (Čech a kol., 2006)

3.2 Komplikace v souvislosti s umělým ukončením těhotenstvím

Při daném výkonu nebo bezprostředně po jeho provedení, může dojít k celé řadě *akutních* (časných) komplikací (poranění, rezidua), další se pak mohou projevit později (záněty, in-

kompetence děložního hrdla, sekundární sterilita) jako následek umělého ukončení těhotenství (komplikace *pozdní*). (Čech a kol., 2006)

3.2.1 Poškození děložního hrdla

Při méně šetrné nebo větší instrumentální dilataci rigidního děložního hrdla může dojít k jeho poranění a to je též spojeno s krvácením. Příčinu můžeme hledat v částečné striktuře děložního hrdla, která by mohla při další gestaci představovat porodní překážku.

Skrytá (*latentní*) poranění děložního hrdla jsou podstatně častější. Daná mikrotraumata především u primigravid a při opakovaných dilatacích poškozují jeho uzávěrovou funkci, což má za následek vznik insuficience (*inkompetence*) děložního hrdla při dalších těhotenstvích. Cerclage je pak často jedinou možností, jak řešit tuto poruchu při další graviditě.

(Čech a kol., 2006)

3.2.2 Perforace v oblasti děložního hrdla nebo děložního těla

Daná poranění mohou být buď neúplná (*inkompletní*) nepronikající celou tloušťkou děložní stěny, anebo úplná (*kompletní*).

Perforace v oblasti děložního hrdla nebo děložního těla může být zapříčiněna nepříznivými místními podmínkami (např. jizva a zeslabení děložní stěny), uložení dělohy (např. ostrá fixovaná retroverze-flexe dělohy) a v neposlední řadě nesprávná operační technika.

K perforaci může dojít nejrůznějšími nástroji – dilatátorem, sondou, kyretou, vakuumaspirační kanylou nebo potratovými kleštěmi. Všechny uvedené instrumenty mají mírné zakřivení ve vztahu k podélné ose dělohy. A proto může v daných případech dojít k poranění děložní stěny (např. u anteverze-flexe dělohy poranění zadní děložní stěny, u retroverze-flexe stěna přední).

Při podezření na toto poranění je nutný následující postup:

- okamžitě přerušit výkon
- určit typ a rozsah poranění (včetně okolních orgánů laparoskopicky),
- dokončení evakuace děložní dutiny pod laparoskopickou kontrolou,

- u nekompletních poranění bez většího krvácení se nejčastěji volí konzervativní postup (observace, podání antibiotik, kontrola pulzu, teploty, krevního tlaku, krvácení a krevního obrazu)
- laparoskopickou suturou je možno řešit menší kompletní perforaci,
- ve výjimečných případech mohou některé větší defekty (nelze je rekonstruovat, silné krvácení) skončit hysterektomií (Čech a kol., 2006)

3.2.3 Poranění dalších orgánů

Při perforaci děložní stěny je nejzávažnější poranění kličky tenkého střeva a zcela vzácně i močového měchýře (signifikantní pro perforaci s možností poranění střeva je např. nález útržku tukové tkáně ve vybaveném materiálu). Nutné je pak operační řešení a to ve spolupráci se specialistou. (Čech a kol., 2006)

3.2.4 Zbytky plodového vejce

Příčinou následného krvácení a pozdější infekce mohou být zbytky plodového vejce (*residua post interruptionem*) při neúplném vyprázdnění obsahu děložní dutiny. V daném případě je nutná revize děložní dutiny a vybavení reziduí tupou kyretou pod clonou antibiotik.

Po neúspěšně provedeném UUT je možné pod ultrazvukovou kontrolou objevit perzistující a dokonce i vitální plodové vejce. V tomto případě je nutno celý výkon opakovat. Nelze totiž vyloučit traumatické poškození plodového vejce. (Čech a kol., 2006)

3.2.5 Interrupce u Rh-negativních žen

U Rh-negativních žen je v souvislosti s přerušením těhotenství riziko vzniku Rh-imunizace. Dané nebezpečí vzniká přestupem fetálních erytrocytů do mateřského oběhu, a to především při instrumentální revizi děložní dutiny. Toto riziko je přímo úměrné stáří těhotenství – ve druhém trimestru se blíží riziku termínové gravidity (10%-12%). Proto se od 8. týdne gravidity Rh-negativních žen po daném zákroku, stejně jako po porodu, doporučuje včasná aplikace (do 72 hodin) imunoglobulinu gama-anti-D. (Čech a kol., 2006)

3.2.6 Poškození endometria a děložní dutiny

Poškození endometria může vzniknout nešetrnými nebo opakovanými instrumentálními revizemi děložní dutiny a následným zánětem. Později se to může projevit funkčními poruchami, v některých případech dokonce morfologickými změnami, spojenými s trvalou atrofií endometria a adhezemi v děložní dutině (*Ashermanův syndrom*). Dané změny mohou vyvolat amenoreu a být závažnou příčinou sekundární sterility. (Čech a kol., 2006)

3.2.7 Záněty adnex

Zánětlivá onemocnění adnex jsou jednou z pozdních komplikací umělého ukončení těhotenství a vznikají nejčastěji ascenzí z pochvy a děložní dutiny. Jiným zdrojem infekce mohou být zbytky plodového vejce. Pozánětlivé změny adnex způsobují někdy okluzi tub a bývají pak jednou z nejčastějších morfologických příčin sterility. Se zánětlivými změnami souvisí též vyšší frekvence tubární formy mimoděložního těhotenství. (Čech a kol., 2006)

4 PRÁVNÍ HLEDISKO

4.1 Současná právní úprava

Umělé ukončení těhotenství v současné době upravuje zákon č.66/1986 (viz Příloha II.) a prováděcí vyhláška k výše jmenovanému zákonu č. 75/1986 Sb (viz. Příloha III.). Daný zákon povoluje umělé ukončení gravidity, pokud jsou splněny podmínky v něm vymezené.

Právní úprava je v podstatě budována na těchto základních zásadách:

- Předcházení umělého ukončení těhotenství přispívá výchova k plánovanému a odpovědnému rodičovství a bezplatné poskytování antikoncepce na lékařské doporučení,
- prioritní ochrana zdraví ženy před zrozením dítěte,
- umělé ukončení těhotenství se provede na žádost ženy, nejvýše do 12 týdnů trvání těhotenství, pokud tomu nebrání zdravotní důvody,
- umělé ukončení těhotenství ze zdravotních důvodů se provede, jestliže je ohrožen život nebo zdraví ženy nebo zdravý vývoj plodu,
- umělé přerušování těhotenství není léčebné preventivní péčí,
- ve stanovených případech bude za výkon umělého přerušování těhotenství požadován příplatek.

Zákon byl však vydán v podstatně jiné situaci, a tak v něm najdeme řadu ustanovení neodpovídající dnešní realitě. Jedním z nich je ustanovení o tom, že prostředky k zabránění těhotenství, které se vydávají na lékařský předpis jsou ženě poskytovány bezplatně. Dnes tomu tak však není, antikoncepční prostředky jsou pacientkami dopláceny, a to i v případě, kdy jsou vydávány na lékařský předpis. Ale naopak některé ustanovení platí dodnes a jsou velmi aktuální. Tak například nežádoucímu těhotenství by se mělo předcházet především výchovou k plánovanému a odpovědnému rodičovství v rodině, škole a zdravotnických zařízeních, výchovným působením v oblasti sociální a kulturní a využíváním prostředků k zabránění těhotenství, tedy antikoncepce.

Zákon upravuje dvě podmínky pro umělé ukončení těhotenství:

- buď na žádost ženy, jestliže o to písemně požádá, ovšem v situaci, kdy těhotenství nepřesahuje dvanáct týdnů a nebrání tomu její zdravotní důvody,
 - nebo ze zdravotních důvodů, ovšem s jejím souhlasem nebo z jejího podnětu, jestliže je ohrožen život nebo zdraví nebo zdravý vývoj plodu. Případně jestliže jde o geneticky vadný vývoj plodu. Zdravotní důvody, které brání umělému ukončení těhotenství jsou konkretizovány ve vyhlášce č. 75/1986 Sb.:
- a) zdravotní stav ženy, kterým se podstatně zvyšuje zdravotní riziko spojené s umělým přerušением těhotenství, zejména zánětlivá onemocnění,
 - b) umělé ukončení těhotenství, od něhož neuplynulo šest měsíců, s výjimkou případů, kdy
 - 1) žena alespoň dvakrát rodila nebo
 - 2) žena dovršila 35 let věku nebo
 - 3) je důvodné podezření, že žena otěhotněla v důsledku trestné činnosti, která vůči ní byla spáchána.

Seznam nemocí, syndromů a stavů, které jsou zdravotními důvody pro umělé ukončení těhotenství, je uveden v příloze vyhlášky č.75/1986 Sb.

Po uplynutí dvanácti týdnů délky těhotenství lze tedy uměle ukončit těhotenství, jen je-li ohrožen život ženy nebo je prokázáno těžké poškození plodu nebo že plod je neschopen života. Svědčí-li pro umělé ukončení těhotenství genetické důvody, lze uměle ukončit graviditu nejpozději do dosažení 24 týdnů těhotenství.

Ze zdravotních důvodů se ženě s jejím souhlasem uměle přeruší těhotenství, jestliže k tomu dalo podnět zdravotnické zařízení, nebo z jejího podnětu, jestliže se zdravotní důvod potvrdí. Zdravotní důvody pro umělé ukončení těhotenství je oprávněn posoudit vedoucí oddělení zdravotnického zařízení, do jehož oboru onemocnění patří, nebo jím pověřený zástupce. Jestliže k umělému ukončení těhotenství dalo podnět zdravotnické zařízení a žena k němu odmítá dát souhlas, učiní o tom žena, která odmítá umělé ukončení těhotenství, písemné prohlášení (revers).

Postup, který je v rozporu s těmito ustanoveními naplňuje podstatu trestného činu nedovoleného ukončení těhotenství, která je upravena § 227, 228 a 229.

Zejména v posledních letech se stále častěji vyskytují případy, kdy se do nechtěného těhotenství dostávají ženy mladší 16 let. V tomto případě zákon stanovuje, že ženě, která nedo-
vršila 16 let, lze uměle ukončit těhotenství jen se souhlasem zákonného zástupce, popřípa-
dě toho, jemuž byla svěřena do výchovy. V případě, že bylo uměle ukončeno těhotenství
ženě ve věku od šestnácti do osmnácti let, vyrozumí o tom zdravotnické zařízení jejího
zákonného zástupce.

V neposlední řadě zákon upravuje příplatek nebo úhradu za umělé ukončení těhotenství.
Podle tohoto ustanovení za interrupci uhradí žena příplatek. Platba za umělé ukončení tě-
hotenství byla stanovena vyhláškou č.46/1992 Sb. Na základě této vyhlášky byl vydán Me-
todický pokyn Ministerstva zdravotnictví České republiky o finanční úhradě umělého
ukončení těhotenství se stanovenými maximálními cenami č. ZD 06/64. Tato vyhláška
však byla ústavním nálezem Ústavního soudu vydaným pod číslem 206/1996 ze dne
10.7.1996 zrušena. Vykonatelnost nálezu byla stanovena ke dni 1.4.1997. V současné době
je interrupce hrazena ženou s výjimkou případu, kdy se jedná o výkon zdravotně indikova-
ný. Tehdy je hrazen ze zdravotního pojištění.

Z výše uvedeného rozboru současné právní úpravy umělého ukončení těhotenství vyplývá,
že je značně překonaná, většina ustanovení je zcela nerealizovatelná. Je tedy s podivem, že
zákonodárci a Ministerstvo zdravotnictví této legislativní úpravě nevěnuje větší pozornost.

(Schelleová, 2003)

4.2 Trestní odpovědnost

Náš právní řád pamatuje i na trestní odpovědnost za nedovolené ukončení těhotenství.

Trestní zákon nedovolené ukončení gravidity upravuje v § 227, § 228 a § 229. Podle těchto
ustanovení, kdo těhotné ženě pomáhá nebo ji svede k tomu, aby

- a) své těhotenství sama uměle ukončila, nebo
- b) jiného požádala nebo jinému dovolila, aby jí bylo těhotenství uměle ukončeno jinak
než způsobem přípustným podle zákonných předpisů o umělém ukončení těhoten-
ství, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.

Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, způsobí-li tímto činem
těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

Dále je stanoveno, že kdo se souhlasem těhotné ženy uměle ukončí její těhotenství jinak než způsobem přípustným podle zákonných předpisů o umělém ukončení těhotenství, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.

Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán,

- a) získá-li tímto činem značný prospěch,
- b) páchá-li tento čin soustavně, nebo
- c) způsobí-li tímto činem těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

Stejně bude potrestán, kdo bez souhlasu těhotné ženy uměle ukončí její těhotenství. Odnětím svobody na pět let až dvanáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li tímto činem smrt.

Těhotná žena, která své těhotenství sama uměle ukončí nebo jiného o to požádá nebo mu to dovolí, není ovšem pro takový čin trestná, a to ani podle ustanovení o návodci a pomocníkovi.

Z výše uvedených konstatování tedy vyplývá, že objektem těchto trestných činů je klíčící život. Předmětem útoku je lidský plod do začátku porodu, protože úmyslné usmrcení člověka po začátku porodu je třeba považovat za vraždu. Objektivní stránka záleží v ukončení těhotenství nebo v účasti na takovém jednání, které ze strany těhotné ženy je beztrestné. Dále zákon vyžaduje úmysl směřující k usmrcení plodu. (Schelleová, 2003)

5 PSYCHOLOGICKÉ HLEDISKO (TZV. POSTINTERRUPČNÍ SYNDROM)

Potrat ovlivňuje život ženy ještě dlouho po samotném zákroku. Žena, která prodělala potrat, prožívá významnou ztrátu. Každá žena se s touto ztrátou vyrovnává jinak. Často dokonce tím, že ji popírá. Bojuje s bolestí hluboko uvnitř svého srdce. Svou tichou bolest a zármutek nad ztraceným dítětem prožívá v tajnosti... (Freed, Salazar, 2008)

5.1 Definice

Postinterrupční syndrom (PIS) je soubor příznaků a obtíží, které se mohou u části žen dostavit po prodělaném zákroku. Je považován za specifickou formu posttraumatické stresové poruchy. (Freed, Salazar, 2008)

Ačkoliv se nejedná o žádnou oficiální diagnózu, přesto odborníci takto označují psychické potíže, které se vyskytují u části žen, jenž podstoupily umělé ukončení těhotenství. Dané potíže totiž mohou nabývat velmi drastických podob a narušit tak běžné fungování ve vztazích, v rodině i v práci.

5.2 Symptomy

Potrat představuje mohutný zásah do přirozených procesů ženského organismu. Mohou nastat psychosomatické nebo psychické následky podle osobní životní situace dané ženy.

Postinterrupční syndrom se vyznačuje jednak běžnými *obecnými symptomy* posttraumatické psychické poruchy:

- deprese,
- zvýšená konzumace alkoholu a jiných návykových látek,
- návaly úzkosti a zlosti,
- noční můry,
- psychotické stavy,
- poruchy sociálního chování.

Specifičtější symptomy postinterrupčního syndromu:

- strach z neplodnosti,
- nadměrná touha znovu otěhotnět,
- „výroční syndrom“,
- poruchy příjmu potravy,
- vyhýbání se specifickým situacím (těhotné ženy, malé děti, gynekologické vyšetření)
- psychosexuální poruchy,
- náhlé nekontrolované výbuchy pláče. (Freed, Salazar, 2008)

5.3 Rizikové skupiny žen

Psychologové pracující se ženami postiženými postinterrupčním syndromem charakterizují určité skupiny žen, u nichž lze očekávat výskyt daného syndromu s vyšší pravděpodobností. Jde především o ženy, které:

- podstoupily interrupci ve velmi mladém věku,
- podstoupily interrupci v pozdější fázi těhotenství,
- v době podstoupení daného lékařského zákroku již měly děti,
- byly k interrupci přinuceny svým okolím,
- jejich výchova, osobní postoje či postoje okolí vedou k pochybnostem o správnosti interrupce. (Freed, Salazar, 2008)

5.4 Pocity žen, jež podstoupily interrupci

Autentické výpovědi žen o sobě samých a o svých nenarozených dětech poté, co již měly potrat za sebou...

„Připadám si jako robot a svou práci dělám mechanicky. Mít radost a nebo se smát – ale také už plakat neumím! Všechno mi je jedno!“ (A.G.S.) (Ucháčová, 2000, str.113)

„Všichni mi radili: ‘Dej to pryč!’ Jen mé nejlepší kamarádky říkaly: ‘Nechej si ho!’ - Ty totiž všechny samy potratily! Dnes často říkají: ‘Snad bychom to přece jen zvládly!’“ (F.O.) (Ucháčová, 2000, str.113)

„Tehdy jsem si myslela, že nemám jinou možnost. Ale nějak bych už to zvládla. Už bych to nikdy neudělala.“ (J.W.) (Ucháčová, 2000, str.114)

„Kdo by si to předtím pomyslel! Bylo to zlé! Od té doby se mi každou noc zdá o dětech! Každou noc!“ (A.S.) (Ucháčová, 2000, str.114)

„Ze samého zoufalství nad svým mrtvým dítětem jsem užívala stále více medikamentů, alkoholu a nakonec i drogy. Nikdo mi nemůže pomoci. Ale mému dítěti také nikdo nepomůže!“ (H.S.) (Ucháčová, 2000, str.114)

5.5 Terapie (co pomáhá...)

Vyrovnat se s interrupcí nebo dokonce s postinterrupčním syndromem není rozhodně nic lehkého. Tento proces se neobejde bez upřímného nahlédnutí do svého nitra a většinou ani bez osoby, které se taková žena může svěřit. Je jedno, jestli ji najde ve svém manželovi, rodičích, přítelkyni, psychologovi či jinak erudované osobě např. porodní asistence, důležité je, aby měla možnost povyprávět někomu o svých pocitech a bolestech.

První pomoc spočívá v trpělivém a upřímném vyslechnutí, v projevení soucitu a jemnocitu. Z pozice budoucí porodní asistentky se domnívám, že bychom tuto důležitou činnost neměli v žádném případě opomíjet, ba právě naopak. Porodní asistentky by měly být vždy připraveny poskytnout ženě, jenž prodělala umělé ukončení těhotenství, nejen odbornou zdravotní péči, ale i péči o její duši. Poněvadž pouhé přesné vylíčení všech událostí má na ženy terapeutický účinek. Připomenutí si traumatického prožitku a především vyjádření duševního stavu jim přináší velkou úlevu.

Předpokladem návštěvy odborníka (psychologa, porodní asistentky,...) je ale ještě jiný důležitý krok - připustit si své pocity, ať už jsou jakékoli. Žena může v takovéto situaci cítit širokou škálu pocitů, například smutek, vinu, lítost, strach, agresi, osamělost nebo prázdnotu. Žádná emoce není nenormální, jen je třeba pracovat s ní, aby nebyla překážkou v kvalitním a naplněném životě. (Kavenská, 2009)

6 INTERRUPTCE V CENTRU CELOSPOLEČENSKÁ DISKUZE

O etické problematice potratu byly napsány četné knihy a na téma umělého ukončení těhotenství se prakticky nepřetržitě vedou diskuze ve všech sdělovacích prostředcích. Tento problém je schopen ovlivňovat popularitu politiků, hýbe volebními výsledky, je motorem prezidentských kampaní. Umělé ukončení těhotenství tak přestoupilo svou ryze medicínskou stránku a vstoupilo do oblasti morální, sociální, filozofické, náboženské a v neposlední řadě také právní. Důvodem těchto nespočetných a emočně velmi nabitých debat bývá konflikt práva ženy svobodně se rozhodnout o osudu svého těhotenství a práva nenarozeného dítěte na život.

6.1 Biologicko-medicínský pohled

Biologický pohled vidí lidský zárodek, novorozence, dítě i dospělého člověka jako část komplexní a vzájemně propojenou síť všech živých tvorů na této planetě.

Pokroky moderní embryologie dávají zcela jasný obraz vývoje od oplodnění vajíčka přes vývoj lidského zárodku až po porod novorozence a na otázku: „Kde je ten pravý okamžik vzniku nového lidství (human being)?“ dovedou odpovědět s poměrně přesně stanoveným časovým limitem. Ale za předpokladu, že je přesně stanovena definice „lidství“. Pokud ji budeme chápat jako spojení rodičovských informací DNA, pak je jeho počátek položen okamžikem koncepce. Vývoj je ovšem značně složitý a k jeho pochopení musíme brát v úvahu evoluční organickou biologii (čím se vlastně člověk liší od ostatních živočichů), molekulární biologii (co se vlastně děje se zárodkem v průběhu celého těhotenství), neurofyzilogii (vývoj funkce lidského mozku) a poznatky dalších příbuzných oborů. (Pekárková, 2000)

Poznatky z výše uvedených disciplín však nemohou být jen jednoduše shrnuty a pak na jejich základě vypočítán určitý den těhotenství jako „začátek existence člověka“. Je zapotřebí se smířit s tím, že existuje poměrně široká šedá zóna v důsledku existence ještě ne zcela jednoznačných vědeckých poznatků.

6.2 Křesťanský přístup k interrupci

„Dříve než jsem tě utvořil v lůně, znal jsem tě, dříve než jsi vyšel z mateřského lůna, posvětil jsem tě“ (starozákonní prorok Jeremjáš 1, 5) (Salajka, 2000, str.93)

Dle křesťanské filozofie, musí být lidský život absolutně respektován a chráněn už od okamžiku početí, poněvadž již od samého počátku je těhotenství předaným lidstvím a možnou osobou.

Od první chvíle existence mají být lidské bytosti přiznána práva osoby, mezi nimiž je nezcizitelné právo každé nevinné osoby na život.

Dle křesťanství je umělé ukončení těhotenství opovrženímhodný zločin a církev stíhá tento zločin proti lidskému životu kanonickým trestem vyobcováním – exkomunikace: „Kdo provedl a nechal si provést dokonalý potrat, upadl do exkomunikace, nastupující bez rozhodnutí představeného“. Takto zdůrazňuje církev závažnost onoho zločinu, nenapravitelnou škodu způsobenou nevinně zabitě oběti. (Salajka, 2000. str.94)

Jedinou výjimkou, kdy věřící člověk může svolit k umělému ukončení těhotenství, je mezní případ, kdy se musí volit mezi životem matky a životem dítěte (medicínská či vitálně medicínská indikace). Křesťanská filozofie tedy neuznává důvod nízkého věku matky, důvod sociální nouze, ani důvod očekávaného zdravotního poškození dítěte; důvodem není ani případ znásilnění.

6.3 Konfliktní postoj společnosti

V současné době se po celém světě vyhranily dva protichůdné proudy ve vztahu k umělému ukončení těhotenství. Tento konflikt je důsledkem biologicky podmíněné dvojznačnosti - fetus není ani samostatná biologická bytost, ani jednoduše část organismu matky. Existují tedy obhájci práva ženy na umělé ukončení těhotenství a jeho odpůrci.

6.3.1 Pro volbu „pro chose“

Mezi zastánci práva na umělé ukončení těhotenství, kteří jsou označováni jako „*pro chose*“ (pro volbu), můžeme nalézt široké spektrum názorů.

Nejvyhraněnější zastávají názor, že žena má právo na interrupci za jakýchkoli okolností, dokonce i těsně před porodem. Pro jiné má být interrupce povolena jen do určité doby od početí a pro další jen v určitých případech, jako např. po znásilnění, při ohrožení zdraví ženy, při diagnóze deformace plodu atd.

Obhájci práva na umělé ukončení těhotenství vycházejí z předpokladu, že embryo není jedinec schopný samostatného života mimo tělo matky, že nejde o individuální lidskou bytost.

6.3.2 Pro život „pro life“

Skupina „pro life“ (pro život), zahrnuje kromě stoupců různých konzervativních směrů všechny významné církve – katolickou, evangelickou, islám, judaismus aj.

Základem je zde tvrzení, že embryo je lidskou bytostí, protože obsahuje kompletní genetickou informaci a má tedy plné právo na život. Umělé ukončení těhotenství je chápáno jako vražda. Skupina „pro life“ vyžaduje zákaz legálního provádění interrupcí ve zdravotnických zařízeních a extrémisté jsou ochotni sáhnout i k použití násilí vůči personálu gynekologických oddělení.

Bojovníci za zrušení legalizace interrupcí vycházejí z předpokladu, že žena přijme pokorně svůj úděl a změní negativní postoj ke svému těhotenství v pozitivní. Nechtějí vzít na vědomí, že pokud nebude existovat legální možnost, velmi pravděpodobně zvolí žena jinou alternativu – nelegální, většinou zdravotně nebezpečné přerušování gravidity, případně možnosti v jiných zemích s liberálnějším přístupem. (Fukalová, 2007)

6.4 Jevy související se zákonným omezením interrupce

6.4.1 Potratová turistika

Vzhledem k tomu, že přípustnost umělého ukončení těhotenství je v jednotlivých zemích odlišná, cestují často ženy, požadující interrupci, ze států, kde je omezena nebo zakázána, do zemí s liberálnější legislativou. Daný jev se nazývá tzv. potratová turistika. Příkladem jsou ženy z Polska cestující do České republiky nebo z Irska do Velké Británie.

6.4.2 Potraty v mezinárodních vodách

Zvláštním případem, jenž se řadí mezi potratovou turistiku je využití služeb *Žen na vlnách*. Jedná se o neziskovou organizaci, která propaguje právo žen na volbu umělého ukončení těhotenství. Organizace byla založena nizozemskou lékařskou *Rebeccou Gomperts* v roce 1999. Cílem organizace je přitáhnout pozornost k interrupcím a vyvolávat diskuze o zákonech, které omezují právo ženy na umělé ukončení těhotenství. Své služby poskytují na

speciálně vybavené lodi, která obsahuje mobilní kliniku. *Ženy na vlnách* připlouvají do zemí, kde je umělé ukončení těhotenství nezákonné. Zde po nalodění žen, jenž mají zájem o jejich služby, opět odplouvají na moře do mezinárodních vod, kde již platí nizozemské zákony, které interrupci povolují. (Fukalová, 2007)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části bakalářské práce se zabývám výzkumem informovanosti studentek vysokých škol ohledně interrupce a zkoumám podrobněji jejich přístup k dané problematice. K zjištění požadovaných informací jsem si zvolila dotazníkové šetření, které probíhalo v období ledna až února 2009 v rámci Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Dotazníky byly rozdaný jak v tištěné formě tak v elektronické podobě a až na pár výjimek jsem se nesečkala s negativním ohlasem při žádosti o jejich vyplnění. Celkový počet dotázaných studentek byl 96, přičemž rozdaných dotazníků bylo 105. Z čehož plyne, že návratnost mého dotazního šetření byla 91,4%. Všechny tyto dívky byly studentkami Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a ve věkové kategorii 18-27 let.

7.1 Cíle a hypotézy

Cíl 1: Zjistit, jak se studentky vysokých škol chrání před možným neplánovaným těhotenstvím

Hypotéza 1: Domnívám se, že více jak dvě třetiny dotázaných respondentek se chrání určitým druhem antikoncepce.

Hypotéza 2: Domnívám se, že nejčastější formou antikoncepce je perorální hormonální antikoncepce, jenž patří mezi nejspolehlivější metody.

Cíl 2: Zjistit, kolik studentek již řešilo situaci, kdy se domnívaly, že mohou být těhotné

Hypotéza 1: Domnívám se, že více jak polovina dotázaných dívek tuto situaci již někdy řešila.

Hypotéza 2: Domnívám se, že nejčastějším způsobem pro ověření dané skutečnosti bylo zakoupení těhotenského testu.

Cíl 3: Zjistit přístup studentek vysokých škol k neplánovanému těhotenství

Hypotéza 1: Domnívám se, že více jak polovina dotázaných dívek se stálým partnerem by si dítě ponechala.

Hypotéza 2: Domnívám se, že více jak tři čtvrtiny dotázaných studentek se zdravotním či humanitním zaměřením na vysoké škole by byly pro si dítě ponechat.

Cíl 4: Zjistit informovanost mezi studentkami vysokých škol ohledně termínu provedení tzv. miniinterrupce a interrupce

Hypotéza 1: Domnívám se, že nejvyšší informovanost je u studentek se zdravotnickým zaměřením, více jak dvě třetiny dotázaných vědí, do kdy je možné provést dané výkony.

Hypotéza 2: Domnívám se, že studentky z jiných fakult než zdravotnických nejsou dostatečně informovány, méně než polovina dotázaných ví, do kdy je možné provést dané výkony.

Cíl 5: Zjistit informovanost o tzv. postinterrupčním syndromu mezi studentkami VŠ

Hypotéza 1: Domnívám se, že více jak dvě třetiny studentek se zdravotnickým zaměřením ví, co znamená pojem postinterrupční syndrom.

Hypotéza 2: Domnívám se, že méně než polovina studentek z ostatních fakult ví, co znamená pojem postinterrupční syndrom.

Cíl 6: Zjistit, kolik studentek z celkového vzorku respondentek se umělému ukončení těhotenství již v minulosti podrobilo

Hypotéza 1: Domnívám se, že alespoň 1 dívka z daného vzorku respondentek se již v minulosti podrobila danému lékařskému zákroku.

7.2 Dotazníkové šetření

Dotazník je složen ze 30 otázek a jeho struktura je následující. Otázky číslo 1, 2, 3, 4 jsou motivační, k navození spolupráce s respondentkami. Následující otázky číslo 5-28 jsou centrální částí dotazníku, zaměřené na samotný výzkum. Zbýlé otázky číslo 29, 30 jsou tzv. debriefingové (otázky týkající se dotazníku).

Rozřazení druhů otázek:

- uzavřené polytomické s výběrem jedné alternativy - 1, 2, 3, 6, 7, 9, 22, 23, 27
- uzavřené polytomické s výběrem několika alternativ – 12, 14, 18, 19, 21
- uzavřené dichotomické – 10, 11, 13, 17, 20, 30
- polouzavřené – 4, 5, 8, 16, 24, 25, 28, 29
- otevřené – 15, 26

7.2.1 Vyhodnocování dotazníku

Dotazníkové šetření bylo nejprve zpracováno v tabulkách Excel a následovně byly vytvořeny odpovídající grafy. Poté za pomoci programu Word byly vypracovány tabulky v samotné bakalářské práci.

Každá otázka je rozpracována do tří částí – tabulka, graf a jednoduché písemné zhodnocení. V každé tabulce můžeme najít absolutní a relativní hodnotu zjištěnou dotazníkovým šetřením. U většiny otázek je absolutní hodnota rovna číslu 96, což odpovídá celkovému počtu respondentek. Relativní hodnota odpovídá procentuálnímu zastoupení. Popisky u jednotlivých grafů obsahují absolutní hodnoty a jsou zpracovány za pomoci sloupcového či výšečového grafu pro lepší vizualizaci.

Celý dotazník je uveden v Příloze I.

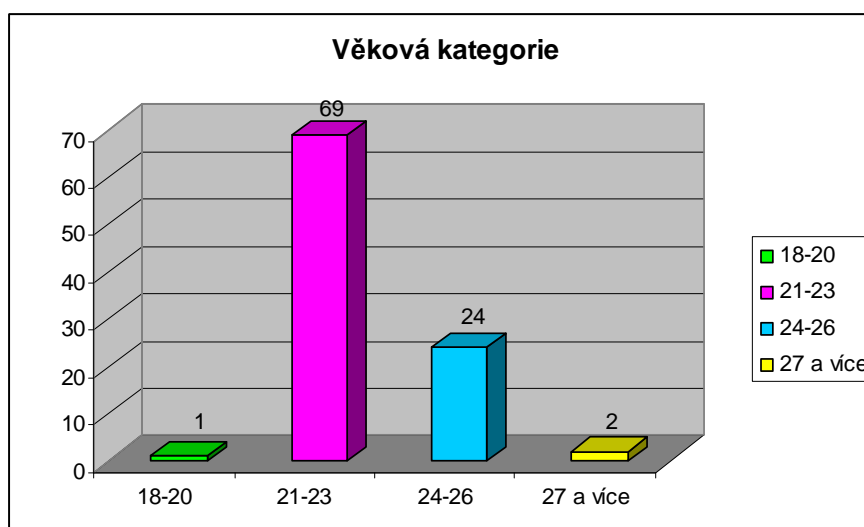
7.2.2 Výsledky výzkumu

Otázka číslo 1. Kolik je Vám let?

Tabulka 1

<i>Odpověď</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) 18-20	1	1 %
b) 21-23	69	71,9 %
c) 24-26	24	25 %
d) 27 a více	2	2,1 %
<i>Celkem</i>	96	100 %

Graf 1



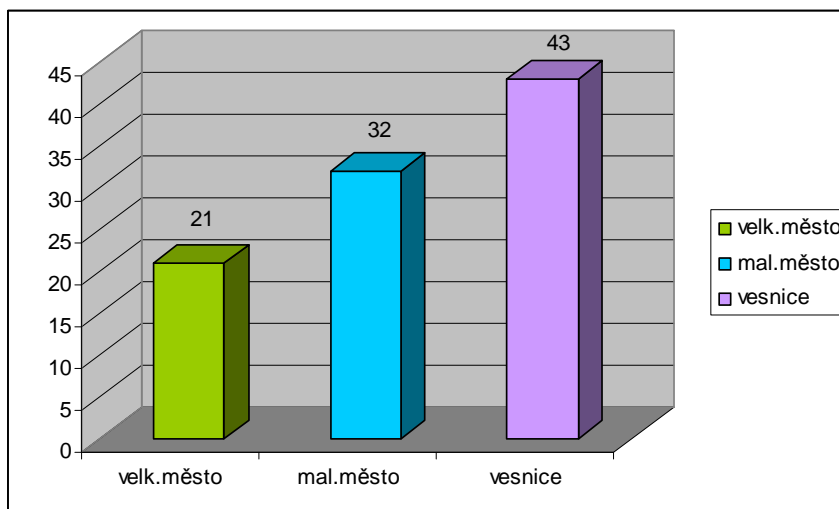
Nejčastější věkovou skupinou dotazovaných studentek bylo rozmezí 21-23 let. Tyto respondentky zaujímaly 71,9 %. Věk 24–26 let byl zastoupen 24 studentkami (25 %). Ve věkové kategorii 27 a více byly pouze 2 studentky, což je 2,1 % a 1 dívka byla ve věku 18–20let (1%).

Otázka číslo 2. Kde bydlíte?

Tabulka 2

<i>Odpověď</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) velké město	21	21,9 %
b) malé město	32	33,3 %
c) vesnice	43	44,8 %
<i>Celkem</i>	96	100 %

Graf 2



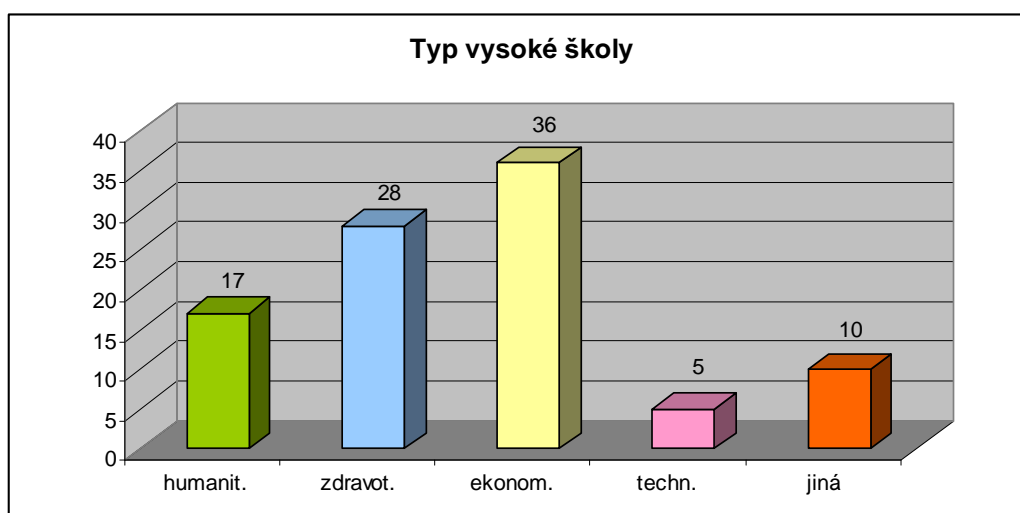
V otázce č.2 jsem zjišťovala, kde respondentky žijí. Téměř polovina dotázaných bydlí na vesnici (méně než 10 000 obyvatel), přesně 43 dotázaných, což je 44,8 %. Z malého města (10 000 -50 000 obyvatel) pochází 32 studentek a odpovídají 33,3 % dotázaných. Nejnižší počet dívek 21 (21,9 %) žije ve velkém městě (více než 50 000 obyvatel).

Otázka číslo 3. Jakého zaměření je váš obor na vysoké škole?

Tabulka 3

<i>Odpověď</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) humanitní	17	17,7 %
b) zdravotnické	28	29,2 %
c) ekonomické	36	37,5 %
d) technické	5	5,2 %
e) jiné	10	10,4 %
Celkem	96	100 %

Graf 3



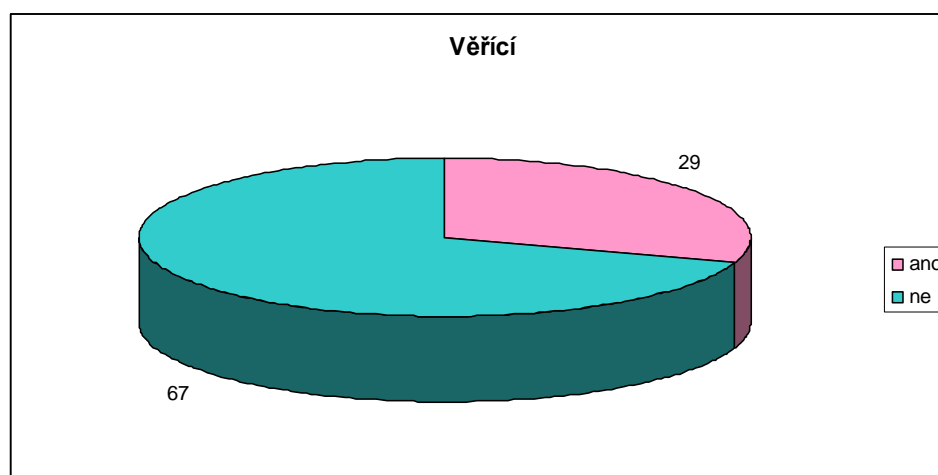
U otázky č.3 jsem zjišťovala typ vysoké školy, jenž dívky navštěvují. Nejvyšší zastoupení mají studentky z ekonomické fakulty 36 (37,5 %), následují studentky se zdravotnickým zaměřením 28 (29,2 %), dále potom dívky navštěvující fakultu s humanitním zaměřením 17 (17,7 %). Jiný typ fakulty studuje 10 dívek (10,4 %) a technickou 5 respondentek (5,2%).

Otázka číslo 4. Jste věřící?

Tabulka 4

<i>Odpověď</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) ano	29	30,2 %
b) ne	67	69,8 %
Celkem	96	100 %

Graf 4



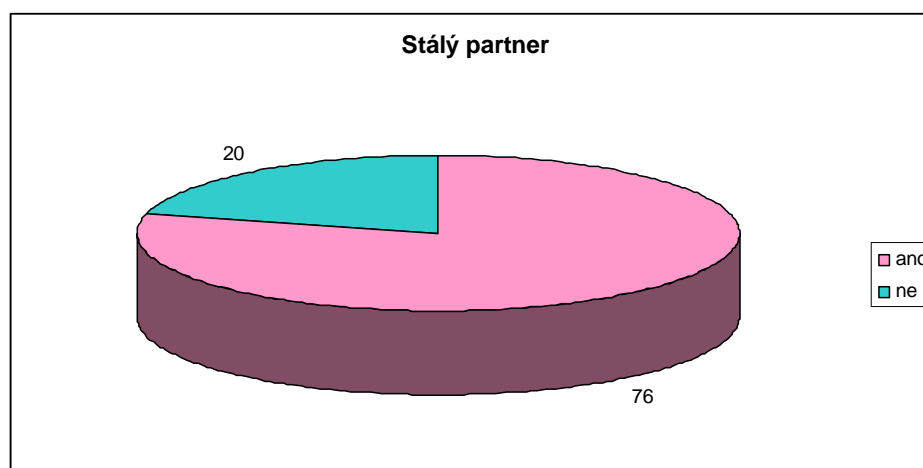
V otázce č.4 jsem se ptala respondentek, jestli jsou věřící a pokud ano, které náboženství vyznávají. Většina studentek, více než dvě třetiny dotázaných, celých 69,8 % (67 dívek) odpovědělo, že nejsou věřící. Ty, které odpověděly kladně, jsou všechny římsko-katolického vyznání a tvoří 30,2 % dotázaných, což odpovídá 29 respondentkám.

Otázka číslo 5. Máte stálého partnera?

Tabulka 5

<i>Odpověď</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) ano	76	79,2 %
b) ne	20	20,8 %
<i>Celkem</i>	96	100 %

Graf 5



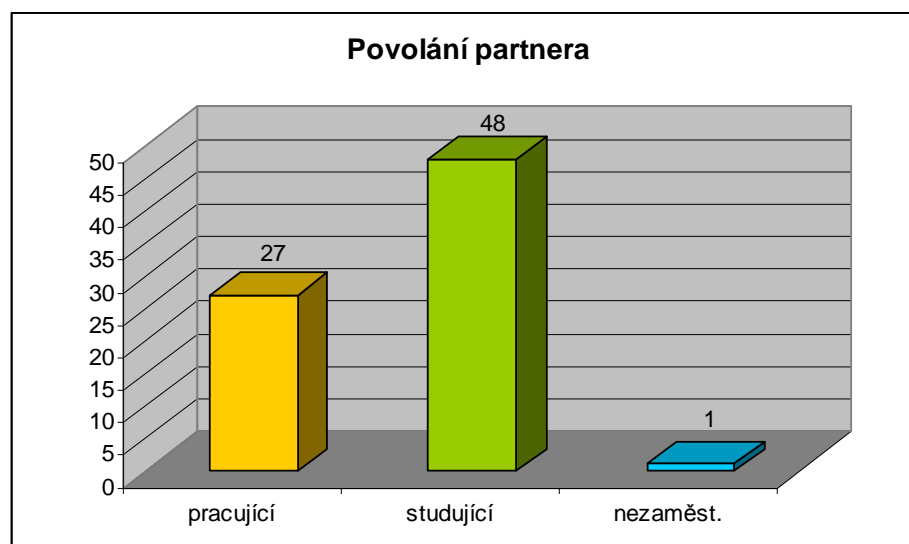
Otázka č.5 zjišťuje zda respondentky mají stálého partnera či ne. Kladně na moji otázku odpovědělo 76 studentek (79,2 %) a průměrnou délkou vztahu jsou necelé 4 roky. Při čemž nejkratší vztah trvá téměř 4 měsíce a nejdelší více než 9 let. Bez stálého partnera, ve zkoumaném vzorku respondentek, je 20 dívek, což odpovídá 20,8 % dotázaných studentek.

Otázka číslo 6. Váš partner je?

Tabulka 6

<i>Odpověď</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) studující	27	35,5 %
b) pracující	48	63,2 %
c) nezaměstnaný	1	1,3 %
<i>Celkem</i>	76	100 %

Graf 6



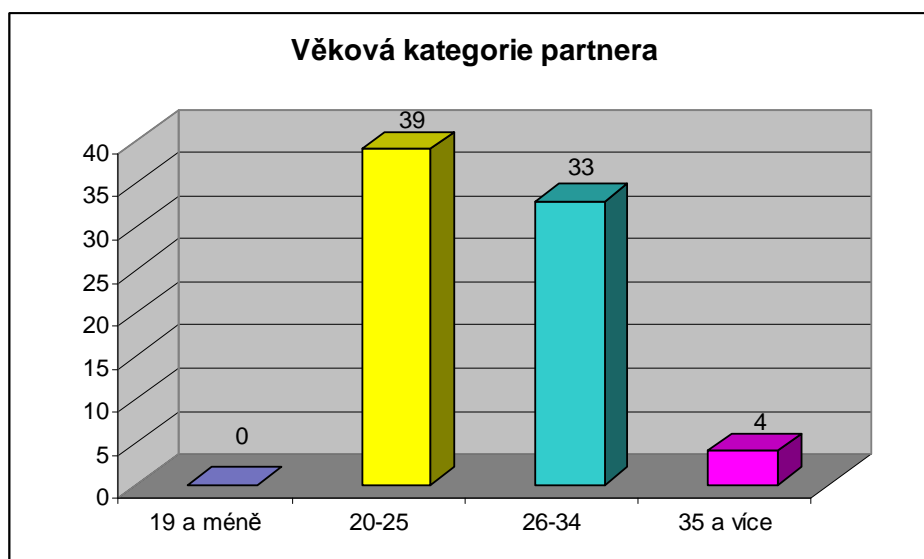
Otázka č.6 zjišťuje povolání partnera u studentek v trvalém vztahu. Nejčastější odpovědí bylo, že partner je studující, 48 dívek (63,2 %). Pracujícího partnera má 27 studentek (35,5%) a 1 respondentka (1,3 %) odpověděla, že její partner je nezaměstnaný.

Otázka číslo 7. Kolik je vašemu partnerovi let?

Tabulka 7

<i>Odpověď</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) 19 a méně	0	0 %
b) 20-25	39	51,3 %
c) 26-34	33	43,4 %
d) 35 a více	4	5,3 %
<i>Celkem</i>	76	100 %

Graf 7



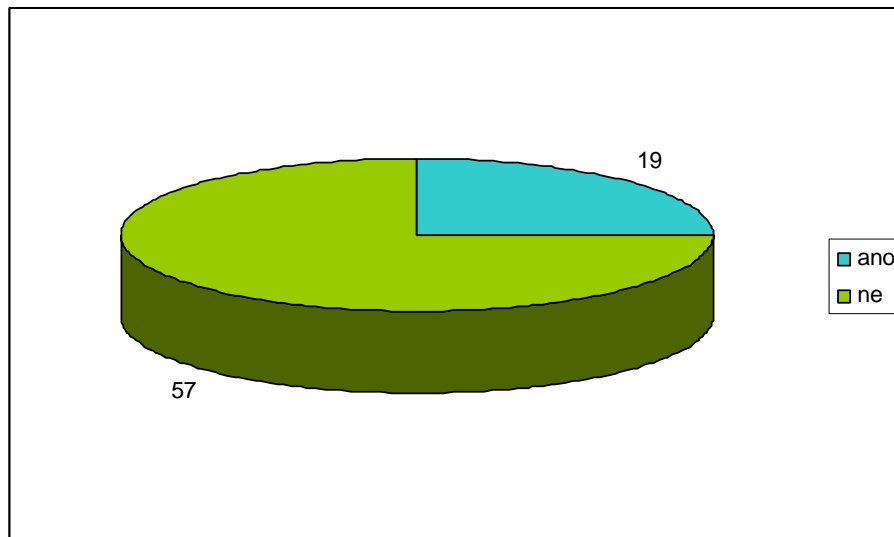
Nejčastější věkovou kategorií partnera je 20-25 let, u 39 studentek (51,3 %), jenž mají stárlého partnera. Poté následuje věková kategorie 26-34 let, u 33 respondentek (43,4 %). Pouze 4 dotázané studentky mají partnera staršího více jak 34 let (5,3 %) a žádná z dotázaných dívek nemá partnera ve věkové kategorii 19 a méně let.

Otázka číslo 8. Je věřící?

Tabulka 8

<i>Odpověď</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) ano	19	25 %
b) ne	57	75 %
Celkem	76	100 %

Graf 8



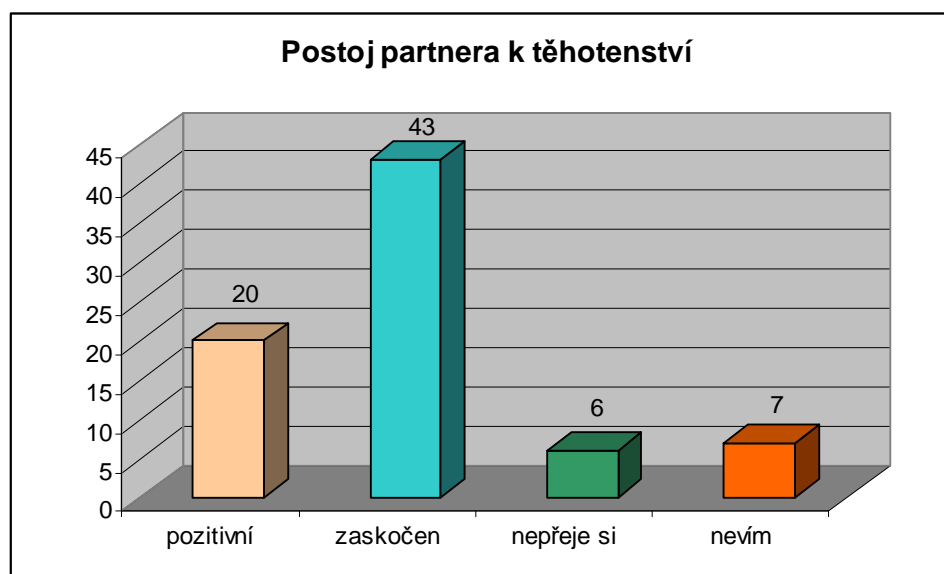
Otázka č.8 zjišťuje, zda je partner věřící či ne. Respondentky na danou otázku odpověděly následovně. 57 dotázaných studentek (75 %) je v trvalém vztahu s partnerem, který nevyznává žádné náboženství, je nevěřící. Kladně odpovědělo 19 dívek (25 %), jenž mají věřícího partnera. Přičemž 18 partnerů je vyznání římsko-katolického, pouze 1 je vyznání evangelického.

Otázka číslo 9. Jaký by byl jeho postoj k případnému neplánovanému těhotenství?

Tabulka 9

<i>Odpověď</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) pozitivní	20	26,3 %
b) byl by zaskočen	43	56,6 %
c) nepřeje si dítě	6	7,9 %
d) nevím	7	9,2 %
<i>Celkem</i>	76	100 %

Graf 9



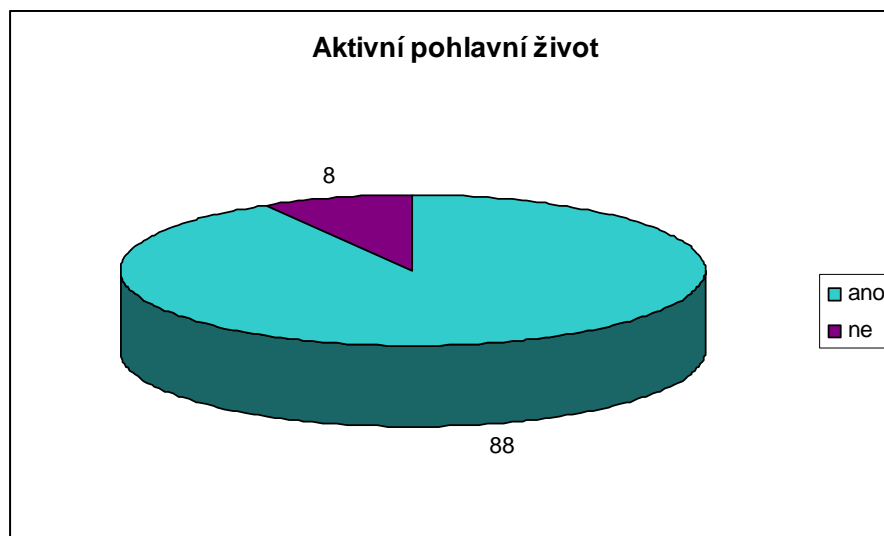
Respondentky na danou otázku odpověděly následovně: 43 studentek (56,6 %) se domnívá, že partner by byl zaskočen jejich těhotenstvím, ale byl by pro si dítě nechat. Pozitivní reakci by mohlo čekat od svého partnera 20 studentek (26,3 %). 6 respondentek (7,9 %) odpovědělo, že partner si teď dítě nepřeje a 7 dotázaných dívek (9,2 %) neznalo odpověď na tuto otázku, poněvadž s partnerem ještě danou problematiku neřešily.

Otázka číslo 10. Žijete aktivním pohlavním životem?

Tabulka 10

<i>Odpověď</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) ano	88	91,7 %
b) ne	8	8,3 %
<i>Celkem</i>	96	100 %

Graf 10



V otázce č.10 jsem zjišťovala, zda respondentky ve zkoumaném vzorku studentek žijí aktivním pohlavním životem. Kladně mi na moji otázku odpověděly více jak tři čtvrtiny dotázaných, 88 studentek (91,7 %). Pouze 8 respondentek nežije aktivním pohlavním životem, což činí 8,3 % dotázaných dívek.

Otázka číslo 11. Používáte nějaký druh antikoncepce?

Tabulka 11

<i>Odpověď</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) ano	88	91,7 %
b) ne	8	8,3 %
<i>Celkem</i>	96	100 %

Graf 11



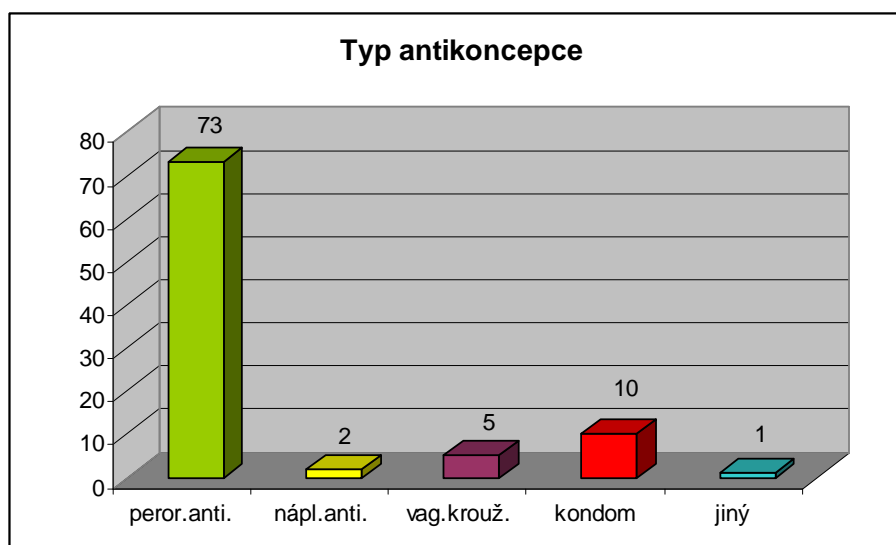
Otázkou č.11 zjišťuji, zda se dotázané studentky chovají zodpovědně a používají-li nějaký druh antikoncepce, jako ochranu proti možnému neplánovanému těhotenství. Výsledek byl pozitivní, poněvadž 88 respondentek (91,7 %) používá nějaký druh antikoncepce. Pouze 8 dotázaných studentek (8,3 %) nepoužívá žádnou antikoncepci.

Otázka číslo 12. Jaký typ antikoncepce používáte?

Tabulka 12

<i>Odpověď</i>	<i>Počet odpovědí</i>	<i>Procenta</i>
a) peror. horm. antik.	73	83 %
b) horm. antik. náplast	2	2,3 %
c) vag. horm. kroužek	5	5,7 %
d) kondom	10	11,4 %
e) jiný	1	1,1 %
Celkem	91	103,5 %

Graf 12



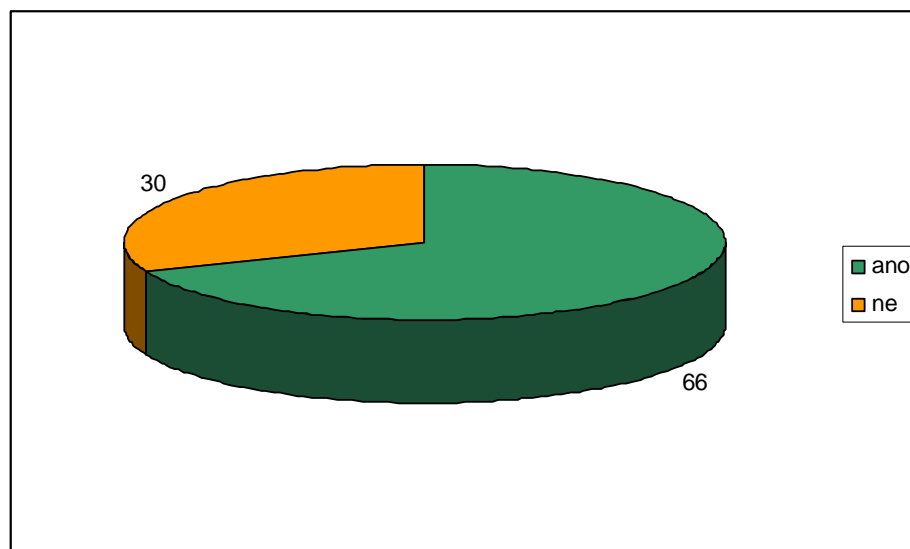
Na otázku č.12 odpovídalo celkem 88 respondentek (100 %) a měly možnost výběru více odpovědí. Výsledky jsou následující – 73 respondentek (83 %) užívá perorální hormonální antikoncepci, 10 studentek (11,4 %) se chrání proti nechtěnému těhotenství za pomoci kondomu, 5 dívek (5,7 %) používá vaginální kroužek s hormony, 2 dotázané studentky (2,3 %) používají hormonální antikoncepční náplast a pouze 1 studentka (1,1 %) praktikuje přerušovaný pohlavní styk jako ochranu proti neplánovanému těhotenství.

Otázka číslo 13. Byla jste již někdy v situaci, kdy jste si myslela, že jste těhotná?

Tabulka 13

<i>Odpověď</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) ano	66	68,8 %
b) ne	30	31,2 %
<i>Celkem</i>	96	100 %

Graf 13



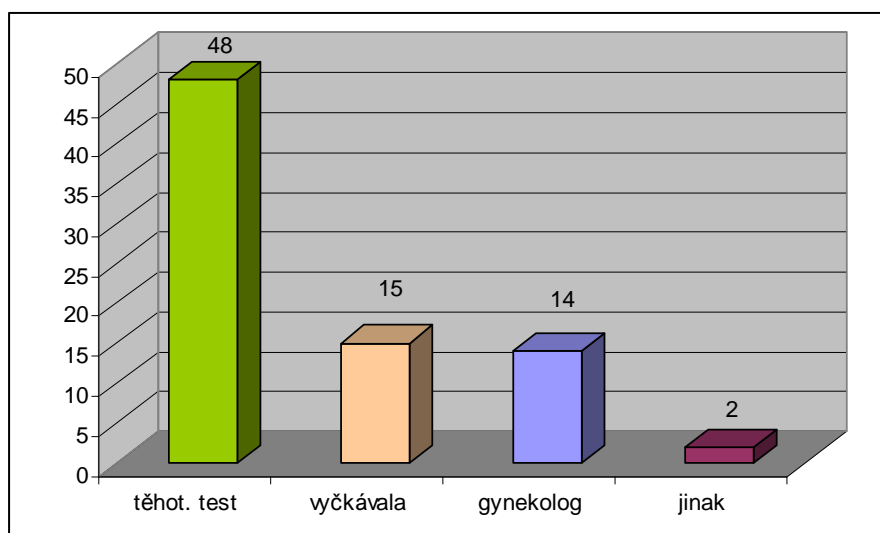
V otázce č.13 jsem zjišťovala, kolik studentek z daného vzorku respondentek se již někdy ocitlo v situaci, kdy se domnívaly, že mohou být těhotné. Kladně mi na moji otázku odpovědělo 66 dotazovaných dívek (68,8 %). Naopak danou situaci ještě nikdy nemuselo řešit 30 respondentek, což odpovídá 31,2 % dotázaných studentek.

Otázka číslo 14. Jak jste se v dané situaci zachovala?

Tabulka 14

<i>Odpověď</i>	<i>Počet odpovědí</i>	<i>Procenta</i>
a) těhotenský test	48	72,7 %
b) vyčkávala	15	22,7 %
c) gynekolog	14	21,2 %
d) jinak	2	3 %
<i>Celkem</i>	79	119,6 %

Graf 14



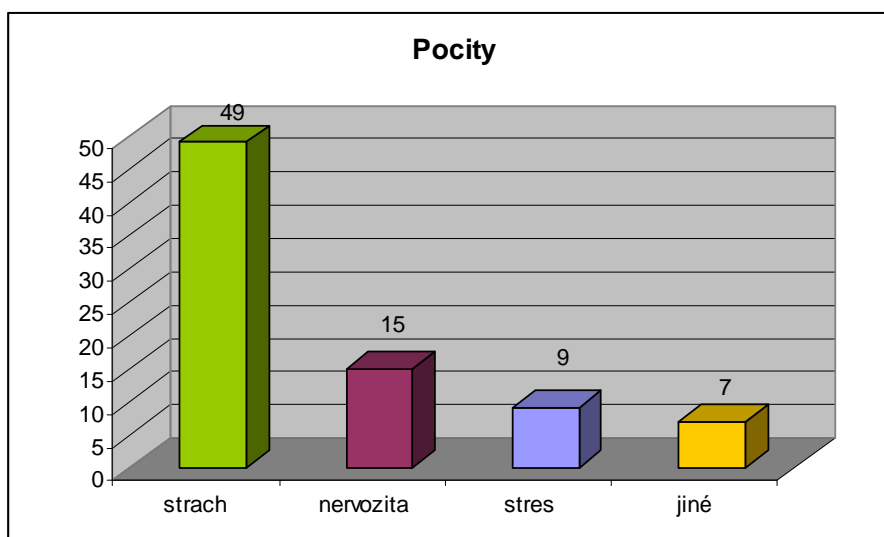
Na otázku č.14 s možností výběru více variant odpovídalo celkem 66 respondentek (100%). Odpovědi jsou následující - 48 dotázaných dívek (72,7 %) si zakoupilo těhotenský test, 15 studentek (22,7 %) vyčkávalo do další menstruaci, aby se jim jejich domněnka potvrdila či vyvrátila a 14 dotázaných respondentek (21,2 %) navštívilo svého gynekologa, aby je odborně vyšetřil. Pouze 2 studentky (3 %) řešily danou situaci jinak. Jedna dívka navštívila poradnu pro mladé matky a druhá dívka si vyzvedla v lékárně tabletu „Postinor“ na lékařský předpis.

Otázka číslo 15. Jaké byly vaše pocity v dané situaci?

Tabulka 15

<i>Odpověď</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) strach	44	66,7 %
b) nervozita	12	18,2 %
c) stres	8	12,1 %
d) jiné	2	3 %
<i>Celkem</i>	66	100 %

Graf 15



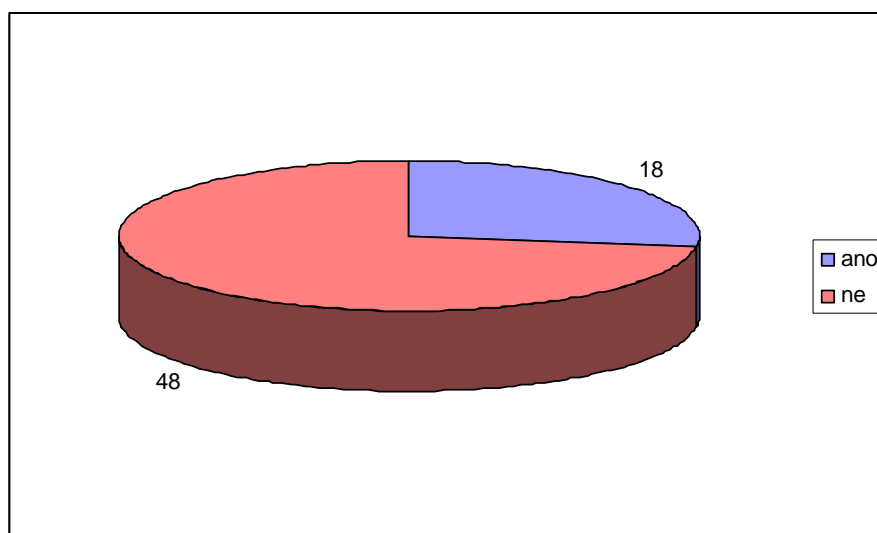
Otázka č.15 byla otevřenou otázkou. Odpovědi byly následující. Na prvním místě zmiňovaly dívky velmi výrazný pocit strachu, že by mohly být skutečně těhotné, celkem tak odpovědělo 44 studentek (66,7 %). U 12 respondentek (18,2 %) vyvolala daná situace nervozitu z možného těhotenství a 8 dotázaných dívek (12,1 %) popsalo daný stav jako určité stresové období, ale zvládnutelné. Pouze 2 respondentky (3 %) reagovaly jinak, např. pocitem štěstí a naplnění.

Otázka číslo 16. Byla jste na řešení situace sama?

Tabulka 16

<i>Odpověď</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) ano	18	27,3 %
b) ne	48	72,7 %
Celkem	66	100 %

Graf 16



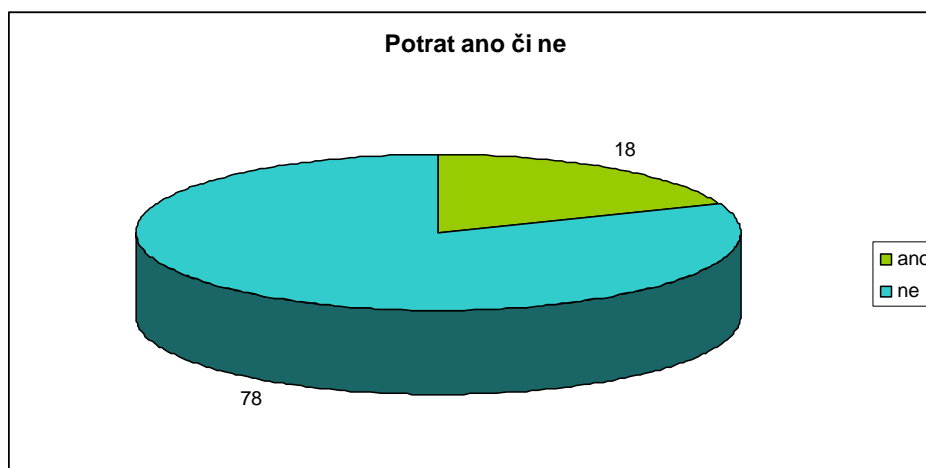
V otázce č.16 jsem zjišťovala, zda byly respondentky na řešení dané situace samy nebo zda jim byl někdo oporou. Celkem 48 dotázaných studentek (72,7 %) nebylo samo na řešení možného neplánovaného těhotenství. Oporu ve svém příteli našlo celkem 32 dívek, 8 dotázaných studentek se svěřilo někomu ze své rodiny a 8 respondentek uvedlo, že oporou jim v dané situaci byla nejlepší kamarádka. Naopak 18 dotázaných dívek (27,3 %) bylo na řešení situace samo, bez jakékoliv opory.

Otázka číslo 17. V případě jistého těhotenství v současné době rozhodla byste se pro umělé ukončení těhotenství?

Tabulka 17 a

<i>Odpověď</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) ano	18	18,8 %
b) ne	78	81,2 %
<i>Celkem</i>	96	100 %

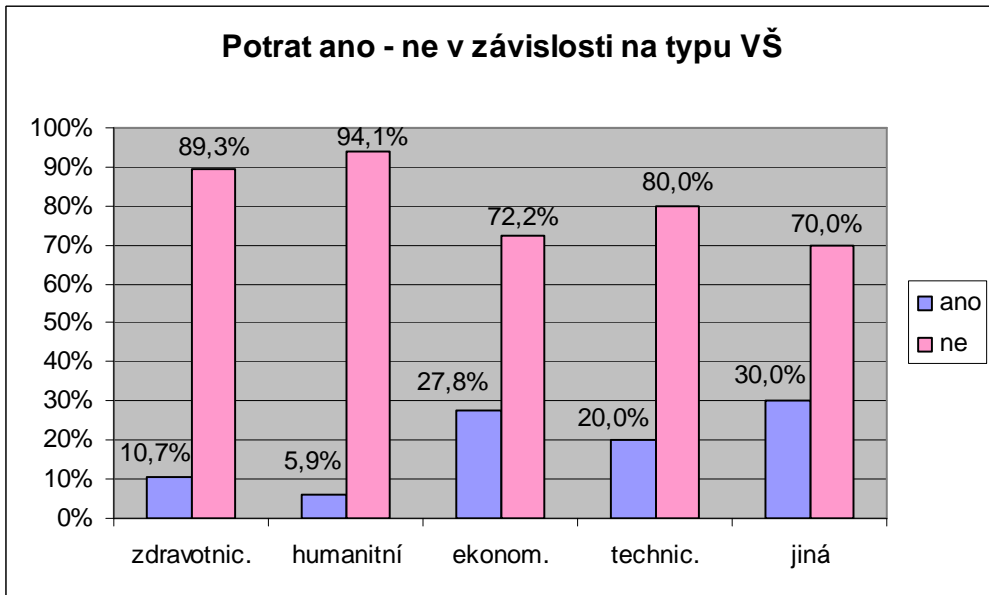
Graf 17 a



Tabulka 17 b

<i>Odpov.</i>	<i>Zdravotnická</i>		<i>Humanitní</i>		<i>Ekonomická</i>		<i>Technická</i>		<i>Jiná</i>	
	<i>Poč.</i>	<i>%</i>	<i>Poč.</i>	<i>%</i>	<i>Poč.</i>	<i>%</i>	<i>Poč.</i>	<i>%</i>	<i>Poč.</i>	<i>%</i>
a) ano	3	10,7%	1	5,9%	10	27,8%	1	20%	3	30%
b) ne	25	89,3%	16	94,1%	26	72,2%	4	80%	7	70%
<i>Celkem</i>	28	100%	17	100%	36	100%	5	100%	10	100%

Graf 17 b



Tabulka 17 c

Respondentky se stálým partnerem		
<i>Odpověď</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) ano	12	15,8 %
b) ne	64	84,2 %
Celkem	76	100 %

Graf 17 c



V otázce č.17 jsem zjišťovala, jak by respondentky reagovaly na možné neplánované těhotenství v současné době. Zda by si dítě ponechaly nebo se rozhodly pro interrupci.

V tabulce 17 a je základní dělení odpovědí na kladné a záporné a jak je viditelné z grafu 17 a většina studentek by si dítě ponechala, celkem 78 respondentek (81,2 %). Naopak 18 dotázaných dívek (18,8 %) odpovědělo, že by se rozhodlo pro umělé ukončení těhotenství.

Následující tabulka 17 b a graf 17 b znázorňují odpovědi respondentek v závislosti na typu vysoké školy, jenž studují. Dané dělení se vztahuje k jedné z mých hypotéz, když jsem zjišťovala, kolik procent studentek humanitního a zdravotnického zaměření by se rozhodlo dítě si ponechat a nejít na interrupci. Výsledky jsou následující, studentky se *zdravotnickým* zaměřením – 3 dívky (10,7 %) by volilo UUT a 25 studentek (89,3 %) by si dítě nechalo; *humanitní* obor – celkem 16 dotázaných dívek (94,1 %) by těhotenství neukončovalo, pouze 1 studentka (5,9 %) volila jako řešení v dané situaci UUT. Na *ekonomické* fakultě volilo možnost UUT celkem 10 respondentek (27,8 %) a naopak 26 dívek (72,2 %) by si dítě ponechalo. Na vysoké škole s *technickým* zaměřením – 1 studentka (20 %) byla pro UUT a 4 dívky (80 %) měly negativní postoj k UUT. Z *jiných* fakult byly pro UUT 3 respondentky (30 %) a zbylých 7 dívek (70 %) volilo možnost dítě si ponechat.

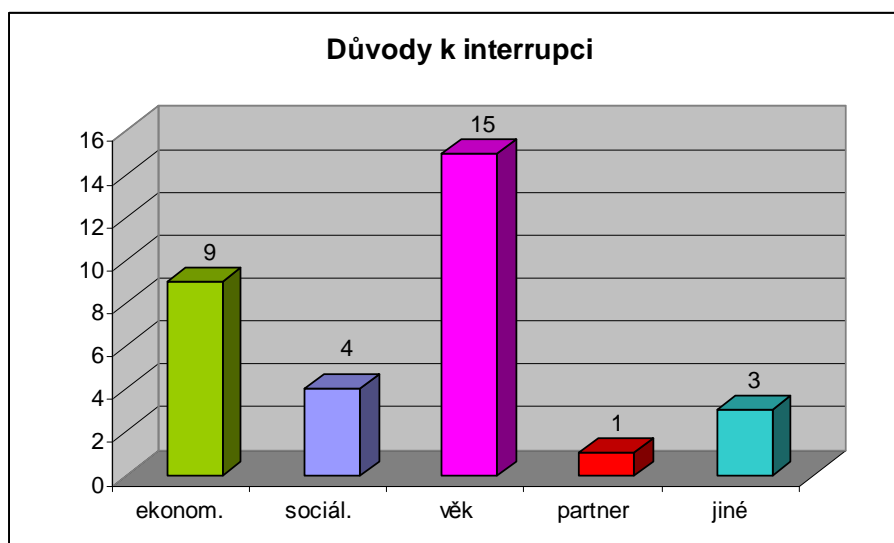
V poslední tabulce 17 c jsem vytřídila odpovědi pouze od respondentek se stálým partnerem a vyhodnotila dané odpovědi. Výsledek je následující – z celkové počtu 76 studentek, které mají stálého partnera, by se pouze 12 dotázaných dívek (15,8 %) podrobilo umělému ukončení těhotenství v současné době. Naopak zbylých 64 respondentek (84,2 %) by v žádném případě na interrupci nešlo a dítě by si nechaly.

Otázka číslo 18. Pokud ano, co by Vás k tomu vedlo?

Tabulka 18

<i>Odpověď</i>	<i>Počet odpovědí</i>	<i>Procenta</i>
a) ekonom. situace	9	50 %
b) sociál. situace	4	22,2 %
c) váš věk	15	83,3 %
d) partner	1	5,6 %
e) jiné okolnosti	3	16,7 %
Celkem	32	177,8 %

Graf 18



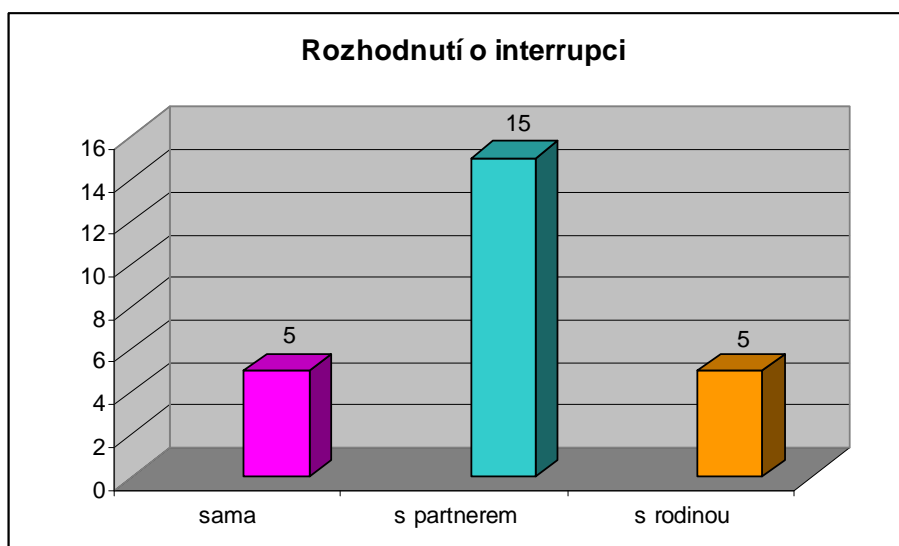
Na otázku č.18 s možností výběru více variant odpovídalo celkem 18 dotázaných studentek (100 %). Odpovědi jsou následující - 15 studentek (83,3 %) uvedlo jako důvod k UUT svůj věk, dítě chtějí později, pro 9 respondentek (50 %) byla důvodem jejich ekonomická situace, sociální důvody uvedly 4 dívky (22,2 %), 1 studentka (5,6 %) uvedla jako důvod k UUT přání svého partnera a celkem 3 respondentky (16,7 %) uváděly jiné příčiny (cestování, kariéra,...).

Otázka číslo 19. Učinila byste toto rozhodnutí?

Tabulka 19

<i>Odpověď</i>	<i>Počet odpovědí</i>	<i>Procenta</i>
a) sama	5	27,8 %
b) s partnerem	15	83,3 %
c) s rodinou	5	27,8 %
Celkem	25	138,9 %

Graf 19



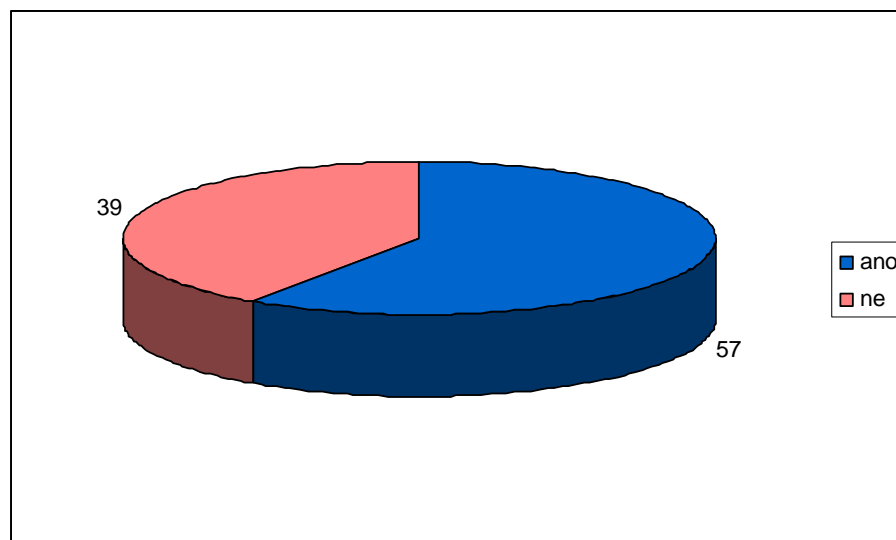
Otázka č.19 zjišťuje, zda by se respondentky rozhodly zcela samy ohledně ukončení svého těhotenství nebo zda by se svěřily někomu blízkému a rozhodnutí tak učinily společně s ním. Odpovídalo celkem 18 respondentek (100 %) a otázka byla s možností výběru více variant. Výsledky jsou následující - 15 studentek (83,3%) by toto rozhodnutí učinilo společně se svým partnerem, 5 dívek (27,8 %) by danou situaci prodiskutovalo s rodinou a 5 respondentek (27,8 %) by o svém těhotenství rozhodlo zcela samo, bez předchozí diskuze s jakoukoliv blízkou osobou.

Otázka číslo 20. Zajímala jste se někdy blížeji o problematiku interrupce?

Tabulka 20

<i>Odpověď</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) ano	57	59,4 %
b) ne	39	40,6 %
<i>Celkem</i>	96	100 %

Graf 20



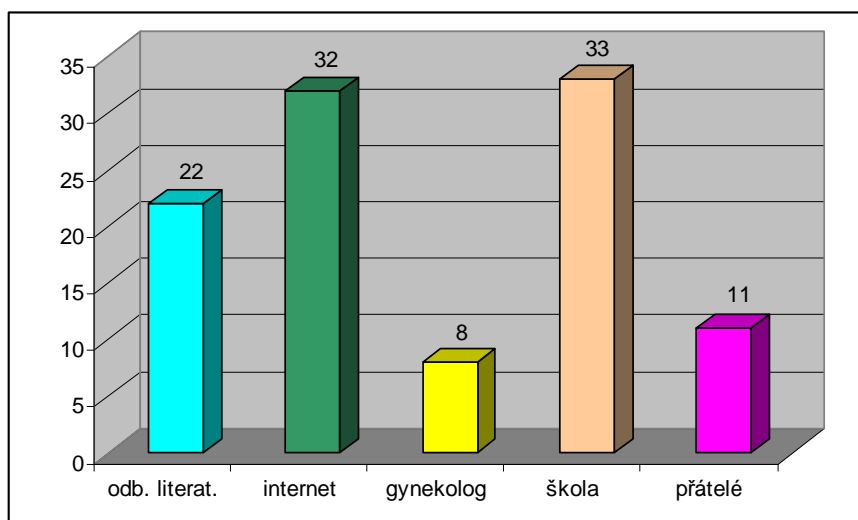
Otázka č.20 zjišťuje, zda se respondentky již někdy zajímaly o problematiku umělého ukončení těhotenství. Odpovědi jsou následující – celkem 57 dotázaných dívek (59,4 %) se o danou problematiku už někdy blížeji zajímalo pro jejich lepší informovanost. Naopak 39 studentek (40,6 %) se nikdy nesnažilo získat podrobnější informace ohledně daného tématu.

Otázka číslo 21. Pokud ano, kde jste informace získala?

Tabulka 21

<i>Odpověď</i>	<i>Počet odpovědí</i>	<i>Procenta</i>
a) odborná literatura	22	38,6 %
b) internet	32	56,1 %
c) rozhovor s gyn., por.as.	8	14 %
d) škola	33	57,9 %
e) kamarádka, přátelé	11	19,3 %
Celkem	106	185,9 %

Graf 21



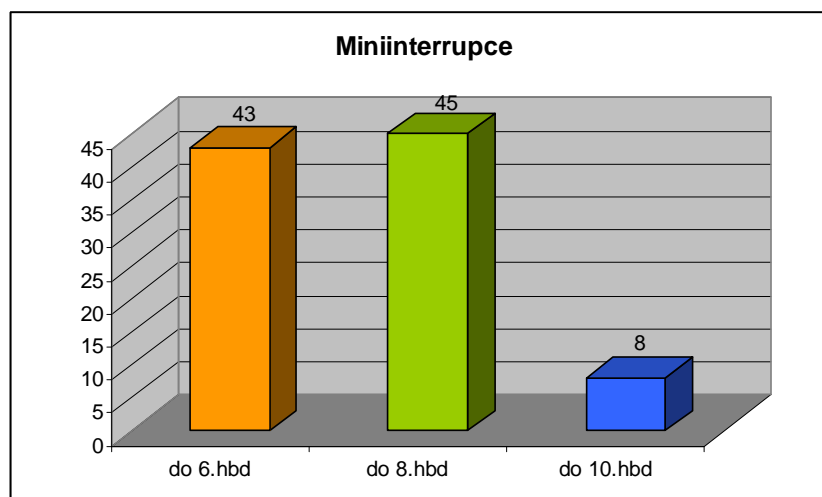
Na otázku č.21 odpovídalo celkem 57 respondentek (100 %) a měly možnost použít více variant. Jejich odpovědi jsou následující – 33 studentek (57,9 %) získalo informace ve škole, 32 dotázaných dívek (56,1 %) získalo informace prostřednictvím internetu, dále pak 22 respondentek (38,6 %) si přečetlo nějakou odbornou literaturu, 11 studentek (19,3 %) prodiskutovalo danou problematiku s přáteli a pouze 8 dívek (14 %) zašlo za svým gynekologem či porodní asistentkou pro získání více informací ohledně umělého ukončení těhotenství.

Otázka číslo 22. Víte, do kdy je možné provést tzv. miniinterrupci?

Tabulka 22 a

<i>Odpověď</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) do 6.týdne těhot.	43	44,8 %
b) do 8.týdne těhot.	45	46,9 %
c) do 10.týdne těhot.	8	8,3 %
Celkem	96	100 %

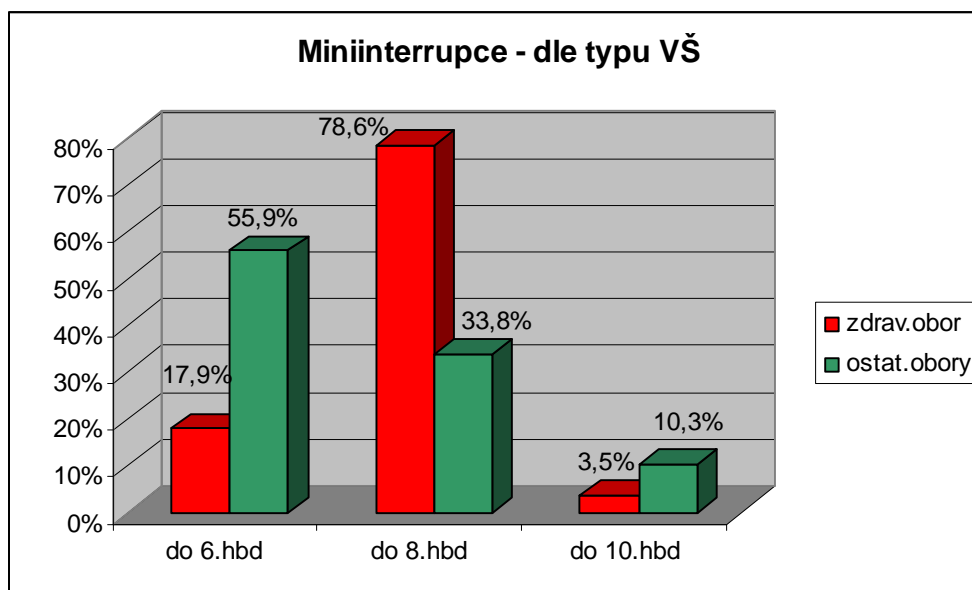
Graf 22 a



Graf 22 b

<i>Odpověď</i>	Zdravotnický obor		Ostatní obory	
	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) do 6.hbd	5	17,9 %	38	55,9 %
b) do 8.hbd	22	78,6 %	23	33,8 %
c) do 10.hbd	1	3,5 %	7	10,3 %
Celkem	28	100 %	68	100 %

Graf 22 b



V otázce č.22 jsem zjišťovala informovanost studentek ohledně termínu provedení tzv. miniinterrupce. Tabulka 22 a i graf 22 a znázorňují odpovědi všech studentek bez jakéhokoliv členění dotázaných dívek – 45 respondentek (46,9 %) si myslí, že termín provedení daného lékařského výkonu je do ukončeného 8.týdne těhotenství, dále pak 43 studentek (44,8 %) zvolil variantu a) do ukončeného 6.týdne těhotenství a pouze 8 dívek (8,3 %) se domnívá, že miniinterrupce se provádí do ukončeného 10.týdne těhotenství.

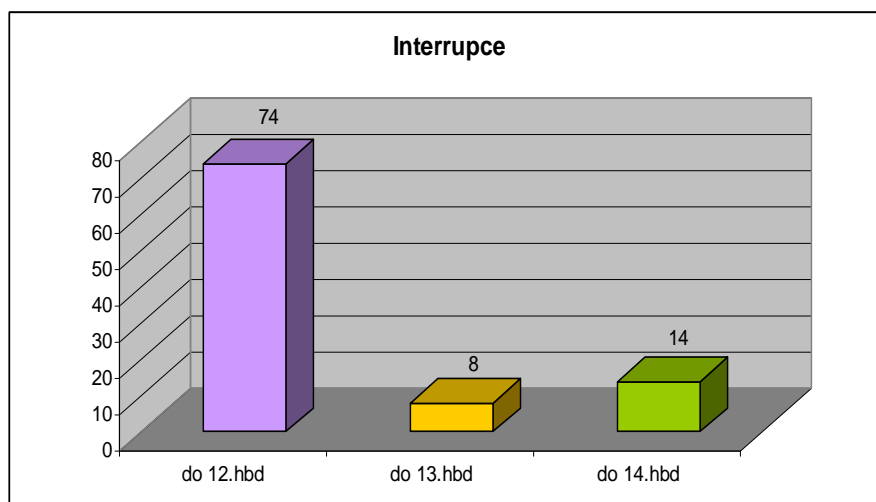
V následující tabulce 22 b jsem rozdělila odpovědi na dvě skupiny dle typu vysoké školy – *zdravotnický obor* a *ostatní obory*. Dané dělení je nezbytné pro vyhodnocení jedné z mých hypotéz, kde se domnívám, že informovanost se liší u dívek se zdravotním zaměřením a u studentek ostatních oborů. Výsledky jsou následující – celkem 22 studentek (78,6 %) se *zdravotním* zaměřením volila správnou variantu, tedy že UUT je možno provést do ukončeného 8.hbd, dále pak 5 dívek (17,9 %) zadrželo možnost a) do ukončeného 6.hbd a pouze 1 slečna (3,5 %) volila variantu c) do ukončeného 10.hbd. Naopak většina studentek *ostatních* oborů, celkem 38 (55,9 %), se domnívala, že termín provedení miniinterrupce je do ukončeného 6.hbd, dále pak 23 respondentek (33,8 %) volilo možnost b), tedy správnou odpověď a pouze 7 dívek z ostatních fakult si myslí, že termín pro daný lékařský výkon je do ukončeného 10.týdne těhotenství.

Otázka číslo 23. Věděla byste, který je nejzazší termín pro UUT na žádost rodičky?

Tabulka 23 a

<i>Odpověď</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) do 12.týdne těhot.	74	77,1 %
b) do 13.týdne těhot.	8	8,3 %
c) do 14.týdne těhot.	14	14,6 %
<i>Celkem</i>	96	100 %

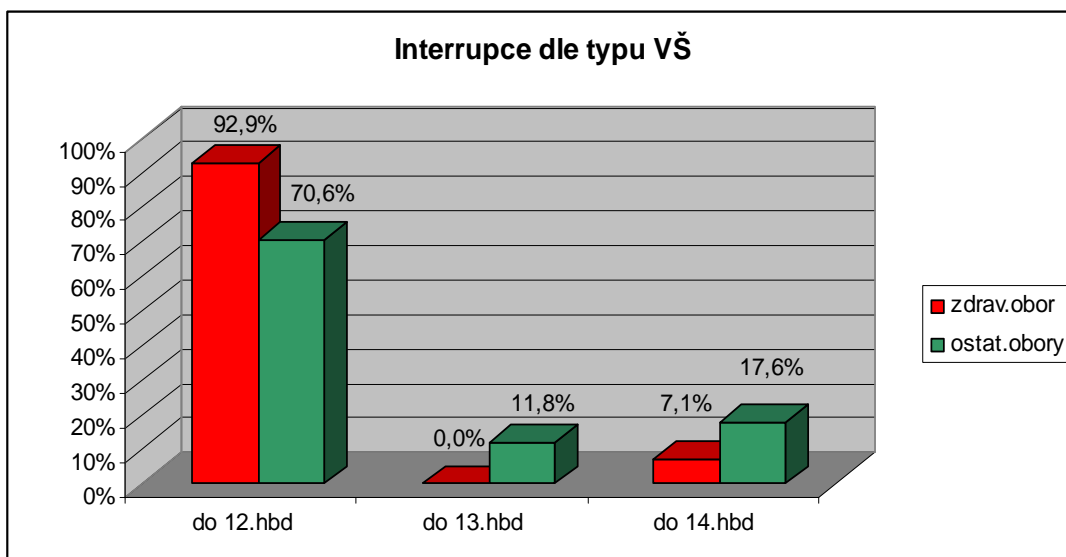
Graf 23 a



Tabulka 23 b

<i>Odpověď</i>	Zdravotnický obor		Ostatní obory	
	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) do 12.hbd	26	92,9 %	48	70,6 %
b) do 13.hbd	0	0 %	8	11,8 %
c) do 14.hb	2	7,1 %	12	17,6 %
<i>Celkem</i>	28	100 %	68	100 %

Graf 23 b



Otázka č.23 zjišťuje informovanost studentek vysokých škol ohledně nejzazšího termínu pro provedení interrupce na žádost rodičky. Tabulky i grafy jsou rozděleny na dvě části. V první tabulce 23 a můžeme vidět odpovědi všech studentek bez jakéhokoliv dělení respondentek. Většina dotázaných dívek, celkem 74 (77,1 %), se domnívá, že nejzazší termín pro daný výkon je do ukončeného 12.týdne těhotenství, dále pak 14 studentek (14,6 %) odpovědělo, že zákrok je možno provést do ukončeného 14.týdne těhotenství a pouze 8 respondentek (8,3 %) volilo variantu b) do ukončeného 13.týdne těhotenství. Výše zmíněná data jsou zobrazena grafem 23 a.

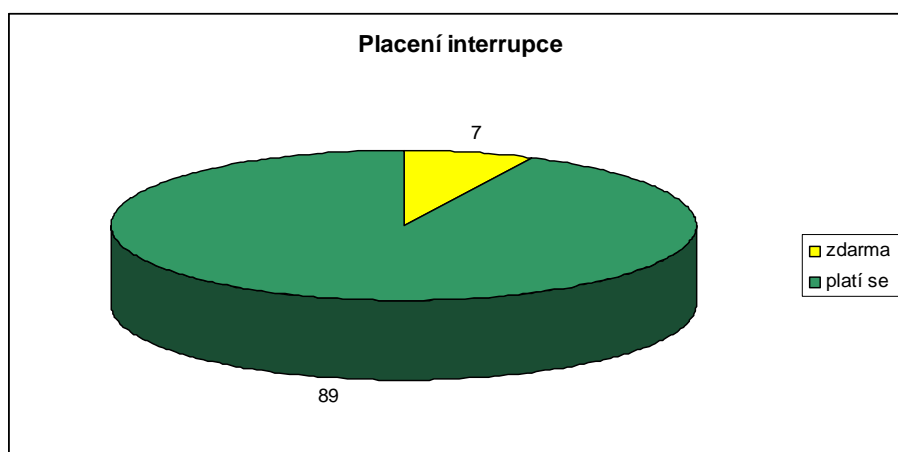
V tabulce 23 b jsem rozdělila odpovědi do dvou skupin, studentky *zdravotnického* oboru na vysoké škole a respondentky z *ostatních* fakult. Dané dělení je součástí jedné z mých hypotéz, kdy zjišťuji informovanost dle typu vysoké školy. Výsledky jsou následující – fakulta se *zdravotnickým* zaměřením – celkem 26 studentek z 28 (92,9 %) znalo správnou odpověď, termín pro daný výkon je do ukončeného 12.týdne těhotenství. Pouze 2 respondentky (7,1 %) se domnívaly, že termín je o dva týdny později, tedy do ukončeného 14.týdne těhotenství. Odpovědi studentek z *ostatních* oborů byly následující – 48 studentek z 68 (70,6%) znalo správnou odpověď, tedy že UUT je možno provést do ukončeného 12.hbd, 12 dívek (17,6 %) zvolilo variantu c) do ukončeného 14. hbd a 8 studentek (11,8 %) do ukončeného 13.hbd.

Otázka číslo 24. Kolik si myslíte, že stojí provedení daného lékařského výkonu ?

Tabulka 24 a

<i>Odpověď</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) zdarma	7	7,3 %
b) platí se	89	92,7 %
<i>Celkem</i>	96	100 %

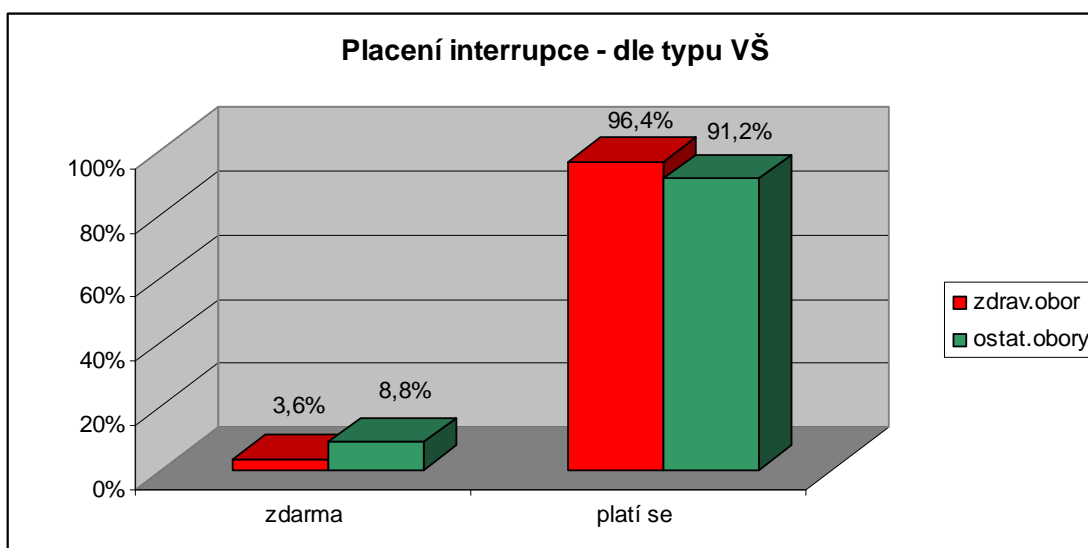
Graf 24 a



Tabulka 24 b

<i>Odpověď</i>	<i>Zdravotnický obor</i>		<i>Ostatní obory</i>	
	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) zdarma	1	3,6 %	6	8,8 %
b) platí se	27	96,4 %	62	91,2 %
<i>Celkem</i>	28	100 %	68	100 %

Graf 24 b



V otázce č.24 zjišťuji informovanost studentek ohledně platby daného lékařského výkonu (interrupce). Otázku jsem rozpracovala do dvou tabulek a grafů. V první části, tabulce 24 a a grafu 24 a, jsem vyhodnotila odpovědi všech studentek bez jakéhokoliv dělení respondentek. Celkem 89 studentek (92,7 %) odpovědělo, že se jedná o placený výkon s výjimkou lékařsky indikovaných zákroků. Respondentky jsem prostřednictvím dotazníku též požádala o napsání částky, která se dle jejich mínění platí za daný výkon. Průměrná zmiňovaná částka byla 3000 Kč, přičemž nejnižší uvedená částka byla 500 Kč a nejvyšší 10 000 Kč. Pouze 7 dotázaných studentek (7,3 %) si myslí, že výkon je plně hrazen zdravotní pojišťovnou.

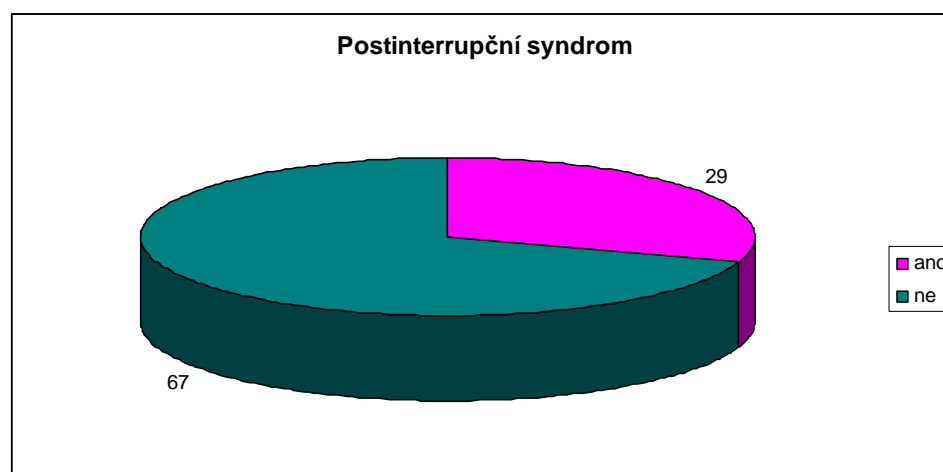
V tabulce 24 b a odpovídajícím grafu 24 b jsem již hodnotila odpovědi dle typu vysoké školy, kterou respondentky studují. Vytvořila jsem dvě skupiny dívek, studentky *zdravotnického* oboru a studentky *ostatních* fakult. Přičemž v první skupině byly následující výsledky – celkem 27 studentek *zdravotnického* směru (96,4 %) odpovědělo, že se výkon platí a pouze 1 dívka (3,6 %) volila možnost a), tedy že se jedná o výkon plně hrazený zdravotní pojišťovnou ve všech případech. Podobný závěr vyplynul i z odpovědí studentek *ostatních* fakult – 62 respondentek (91,2 %) se domnívá, že jde o placený výkon s jistými výjimkami, kdy je hrazen pojišťovnou a 6 dotázaných (8,8 %) si myslí, že provedení daného lékařského zákroku je zcela zdarma.

Otázka číslo 25. Slyšela jste někdy o tzv. postinterrupčním syndromu?

Tabulka 25 a

<i>Odpověď</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) ano	29	30,2 %
b) ne	67	69,8 %
Celkem	96	100 %

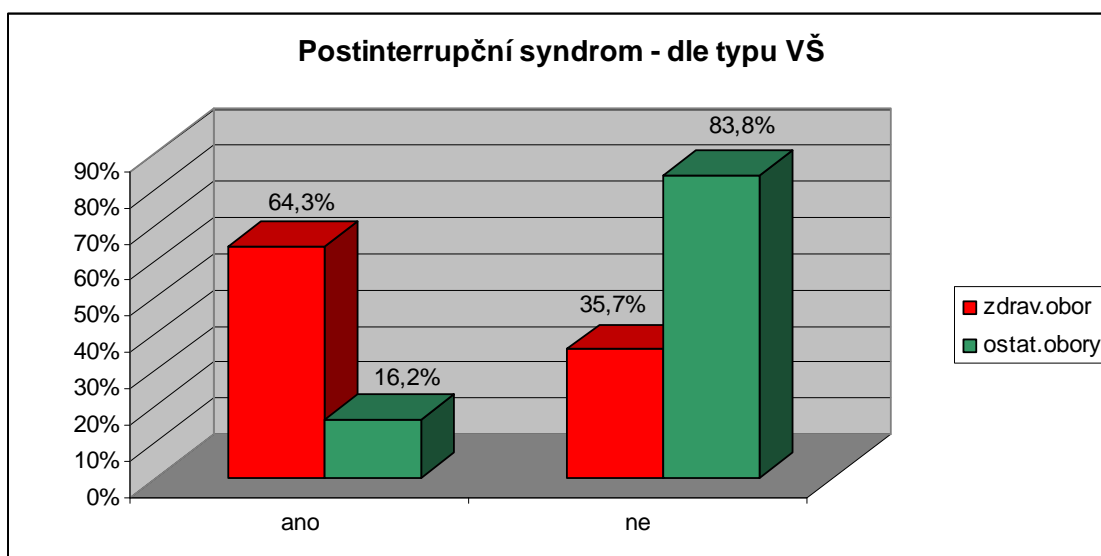
Graf 25 a



Tabulka 25 b

<i>Odpověď</i>	<i>Zdravotnický obor</i>		<i>Ostatní obory</i>	
	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) ano	18	64,3 %	11	16,2 %
b) ne	10	35,7 %	57	83,8 %
Celkem	28	100 %	68	100 %

Graf 25 b



V otázce č.25 jsem zjišťovala informovanost ohledně tzv. postinterrupčního syndromu, zda-li alespoň část dotázaných studentek má povědomí o výše zmiňovaném pojmu. V první tabulce 25 a jsem vyhodnotila odpovědi všech studentek bez jakéhokoliv dělení respondentek. Celkem 67 dotázaných studentek (69,8 %) netuší, co znamená pojem postinterrupční syndrom a nikdy o něm neslyšelo. Naopak 29 dívek (30,2 %) ví, co daný termín znamená a již se s tímto pojmem setkaly. Graficky jsou odpovědi znázorněny za pomoci grafu 25 a.

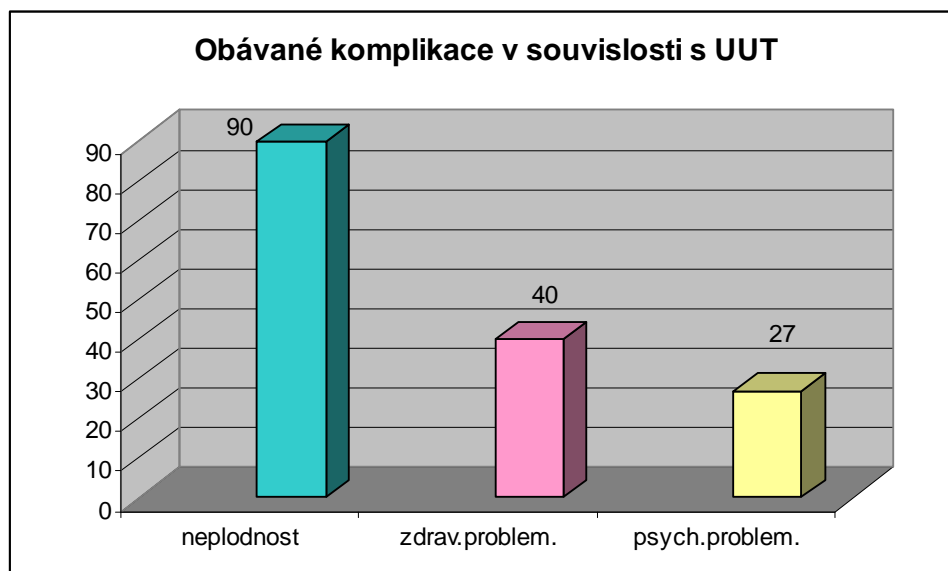
V další tabulce 25 b jsem již odpovědi rozdělila do dvou skupin, na studentky *zdravotnického* oboru a studentky *ostatních* oborů. Výsledky jsou následující – celkem 18 studentek (64,3 %) *zdravotnického* oboru odpovědělo, že vědí, co je postinterrupční syndrom a že se s daným termínem již setkaly. Naopak zbylých 10 studentek (35,7 %) nemělo žádné povědomí o daném pojmu, netušily, co značí. Co se týče studentek z *ostatních* fakult, většina z nich nikdy o tzv. postinterrupčním syndromu neslyšela, celkem 57 dívek (83,8 %) a pouze 11 dotázaných studentek (16,2 %) vědělo, co daný pojem znamená. Grafické zpracování nabízí graf 25 b.

Otázka číslo 26. Jaké si myslíte, že jsou rizika spojená s interrupcí?

Tabulka 26

<i>Odpovědi</i>	<i>Počet odpovědí</i>	<i>Procenta</i>
a) neplodnost	90	93,8 %
b) zdravotní problémy	40	41,7 %
c) psychické následky	27	28,1 %
Celkem	157	163,6 %

Graf 26



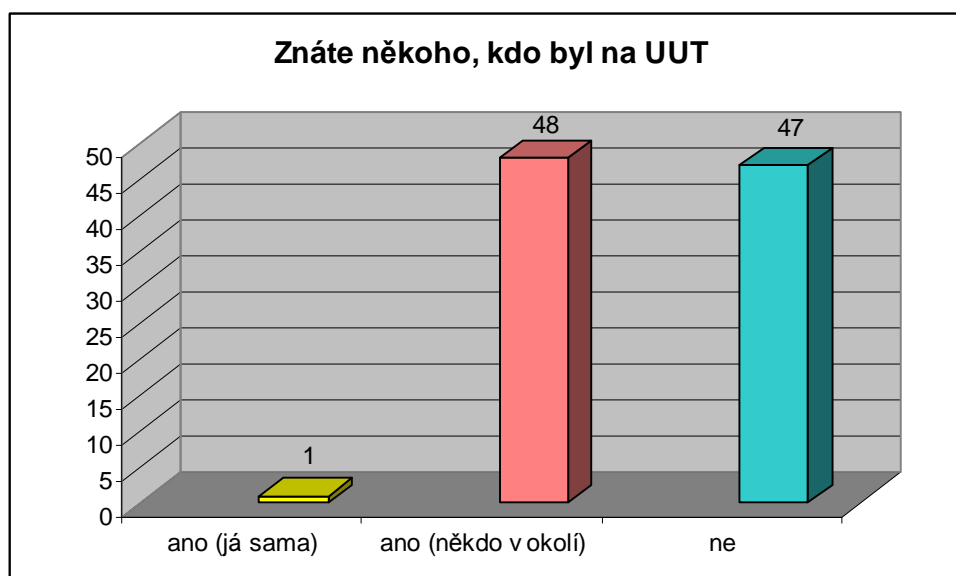
Jednalo se o otevřenou otázku, respondentky samy uváděly, jakých komplikací se obávají v souvislosti s umělým ukončením těhotenství. Celkem odpovědělo všech 96 respondentek (100%). Výsledky jsou následující – 90 dotázaných studentek (93,8 %) se především obává možné neplodnosti po prodělané interrupci, 40 dívek (41,7 %) by se bálo zdravotních problémů v souvislosti s UUT (např. různé gynekologické záněty,...) a pouze 27 respondentek (28,1%) uvedlo jako následek umělého ukončení těhotenství psychické problémy.

Otázka číslo 27. Znáte někoho ve svém okolí, kdo podstoupil interrupci?

Tabulka 27

<i>Odpovědi</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) ano, já sama	1	1 %
b) ano, někdo v mém okolí	48	50 %
c) ne	47	49 %
<i>Celkem</i>	96	100 %

Graf 27



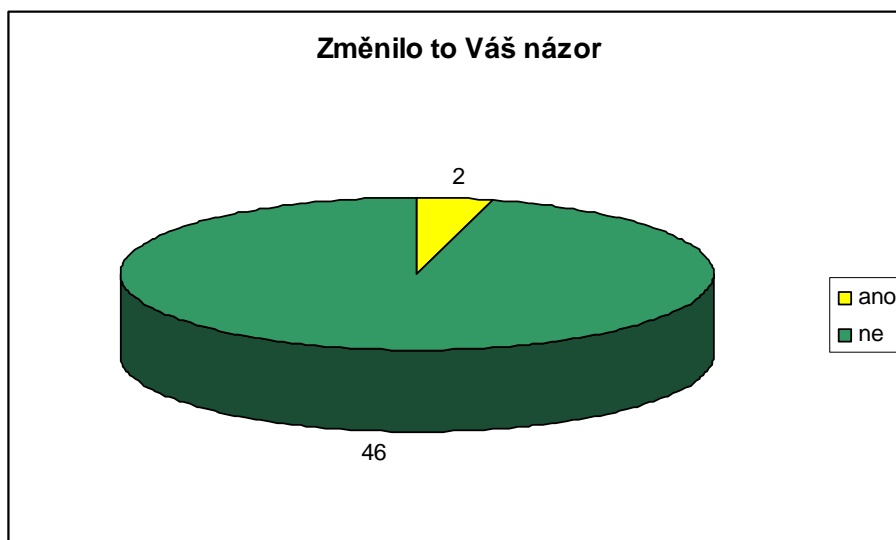
V otázce č.27 jsem zjišťovala, zda respondentky znají někoho ve svém okolí, kdo podstoupil interrupci, nebo zda některá z nich se již tomuto lékařskému zákroku v minulosti podrobila. Výsledek je následující – celkem 48 dotázaných studentek (50 %) zná někoho ve svém okolí, kdo byl na umělém ukončení těhotenství, dále pak 47 respondentek (49 %) nezná nikoho ze svého okolí, kdo by se podrobil danému lékařskému výkonu a pouze 1 dívka (1 %) odpověděla, že sama již v minulosti byla na interrupci. Bylo jí tehdy 16 roků, byla bez přítele a ačkoliv je věřící, bylo to pro ni tehdy jediné možné řešení, jak sama napsala.

Otázka číslo 28. Pokud ano, změnilo to nějak Váš názor na danou problematiku nebo Vás samotnou?

Tabulka 28

<i>Odpověď</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) ano	2	4,2 %
b) ne	46	95,8 %
<i>Celkem</i>	48	100 %

Graf 28



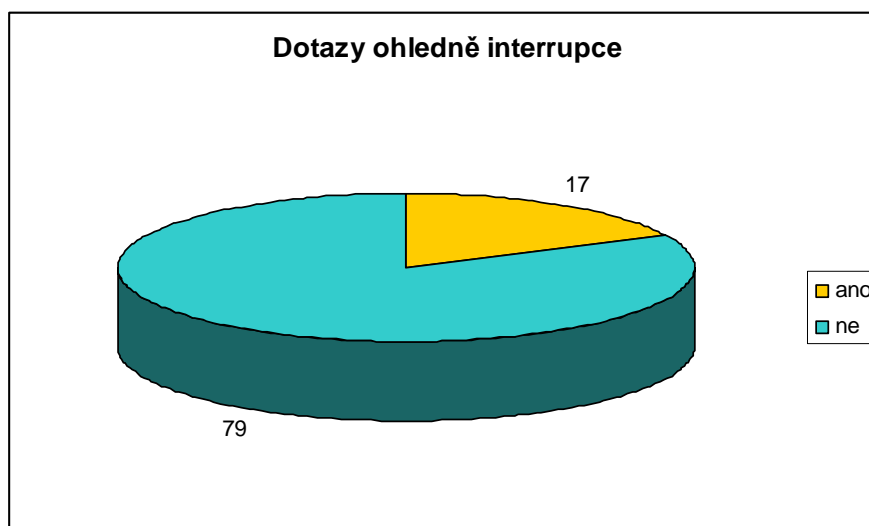
V otázce č.28 jsem zjišťovala, zda respondentky, pokud mají někoho ve svém okolí, kdo podstoupil interrupci, změnilý názor na problematiku umělého ukončení těhotenství nebo zda je to nějak ovlivnilo. Téměř všechny odpověděly, že je to nijak nezměnilo ani nepoznamenalo, celkem 46 studentek (95,8 %). Pouze 2 dívky (4,2 %) připustily, že je interrupce jejich kamarádky ovlivnila v negativním slova smyslu a že na UUT by dnes šly už jen z lékařské indikace.

Otázka číslo 29. Máte nějaké dotazy, které by Vás zajímaly v souvislosti s interrupcí?

Tabulka 29

<i>Odpovědi</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) ano	17	17,7 %
b) ne	79	82,3 %
Celkem	96	100 %

Graf 29



V otázce č.29 jsem se ptala respondentek, zda mají nějaké dotazy, které by je zajímaly v souvislosti s umělým ukončením těhotenství. Většina studentek, celkem 79 (82,3 %), je dle jejich mínění dostatečně informována a k dané problematice nemají žádné otázky. Naopak 17 dotázaných dívek (17,7 %) odpověděly kladně na moji otázku. Nejčastěji se objevoval dotaz ohledně tzv. postinterrupčního syndromu (11 studentek), dále pak jaké mohou být gynekologické komplikace po interrupci (4 studentky) a do kdy je možno provést tzv. mi-interrupci (2 studentky).

Otázka číslo 30. Byly pro Vás otázky v tomto dotazníku srozumitelné?

Tabulka 30

<i>Odpověď</i>	<i>Počet studentek</i>	<i>Procenta</i>
a) ano	95	99 %
b) ne	1	1 %
<i>Celkem</i>	96	100 %

Graf 30



V závěrečné otázce č.30 jsem zjišťovala, zda byly mé otázky pro respondentky srozumitelné. Téměř všechny dotázané studentky odpověděly ano, celkem 95 dívek (99 %) a pouze pro 1 studentku (1 %) nebyl dotazník zcela srozumitelný.

8 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Z celkového množství respondentek vyplývá, že více než tři čtvrtiny dotázaných studentek by v případě neplánovaného těhotenství v současné době volilo možnost dítě si ponechat na rozdíl od možnosti podstoupit umělé ukončení těhotenství. Dané zjištění je dle mého názoru pozitivní a poukazuje tak na zodpovědný přístup dotázaných studentek k možnému těhotenství a následnému mateřství. Taktéž pozitivně zjištěným faktem mého šetření je vysoký počet dívek, jež se chrání proti nechtěnému těhotenství perorální hormonální antikoncepcí, která se řadí mezi jednu z nejúčinnějších dostupných metod v současné době. Díky ní můžeme pozorovat dlouhodobý trend snižování počtu potratů na žádost rodičky, který započal po roce 1990 s rozvojem a dostupností účinné antikoncepce. Co se týče informovanosti ohledně interrupce mezi respondentkami, zhodnotila bych ji jako dobrou, ačkoliv jisté zlepšení by mohlo nastat. A to v případě znalosti termínu pro tzv. miniinterrupci, která je šetrnější a bezpečnější pro ženský organismus na rozdíl od běžné interrupce prováděné do ukončeného 12.týdne těhotenství. A taktéž se domnívám, že by se měla zvýšit informovanost ohledně tzv. postinterrupčního syndromu, jak mezi širokou veřejností tak mezi studentkami se zdravotnickým zaměřením. Poněvadž umělé ukončení těhotenství může mít u některých žen výrazný vliv na jejich psychiku v pozdější době.

8.1 Výsledky stanovených cílů a hypotéz

Cíl 1: Zjistit, jak se studentky vysokých škol chrání před možným neplánovaným těhotenstvím

Hypotéza 1: Domnívám se, že více jak dvě třetiny dotázaných respondentek se chrání určitým druhem antikoncepce.

Danou hypotézu si ověřuji v otázce číslo 11, ve které zjišťuji zda se respondentky chovají zodpovědně a používají nějakou antikoncepci proti možnému neplánovanému těhotenství.. Výsledek je následující – z celkového počtu 96 respondentek používá antikoncepci 88 dotázaných dívek (91,7 %). Pouze 8 studentek (8,3 %) uvedlo, že nevyužívají žádné antikoncepční metody.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza 2: Domnívám se, že nejčastější formou antikoncepce je perorální hormonální antikoncepce, jenž patří mezi nejspolehlivější metody.

Zde byla určena otázka číslo 12. Z dotazovaných 96 studentek, celkem 73 dívek (83 %) používá perorální hormonální antikoncepci, 10 respondentek (11,4 %) používá se svým partnerem tzv. kondom, 5 studentek (5,7 %) má vaginální kroužek s hormony, 2 dívky (2,3%) používají hormonální antikoncepční náplast a pouze 1 respondentka (1,1 %) praktikuje přerušovaný pohlavní styk jako formu ochrany proti neplánovanému těhotenství.

Hypotéza se potvrdila.

Cíl 2: Zjistit, kolik studentek již řešilo situaci, kdy se domnívaly, že mohou být těhotné

Hypotéza 1: Domnívám se, že více jak polovina dotázaných dívek tuto situaci již někdy řešila.

Otázka číslo 13 směřovala k ověření dané hypotézy. Ptala jsem se v ní respondentek, zda již někdy řešily situaci, kdy se domnívaly, že jsou těhotné. Z celkového počtu 96 studentek, tato situace již někdy potkala 66 dotázaných studentek (68,8 %) a naopak 30 respondentek (31,2%) se ještě nikdy do této situace nedostalo.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza 2: Domnívám se, že nejčastějším způsobem pro ověření dané skutečnosti bylo zakoupení těhotenského testu.

K ověření této hypotézy byla určena otázka číslo 14. Z dotazovaných 66 respondentek, celkem 48 dívek (72,7 %) si zakoupilo těhotenský test, dále pak 15 studentek (22,7 %) netrpělivě vyčkávalo do další menstruace, 14 dotázaných studentek (21,2 %) navštívilo svého gynekologa a pouze 2 dívky (3 %) se zachovaly jinak. Jedna slečna si užila tabletu „Postinor“ okamžitě po pohlavním styku a druhá dívka navštívila poradnu pro mladé matky.

Hypotéza se potvrdila.

Cíl 3: Zjistit přístup studentek vysokých škol k neplánovanému těhotenství

Hypotéza 1: Domnívám se, že více jak polovina dotázaných dívek se stálým partnerem by si dítě ponechala.

Danou hypotézu si ověřuji v otázce číslo 17, kde zjišťuji, zda by se respondentky v současné době podrobily interrupci či zda by si dítě nechaly. V tabulce a grafu 17 c jsou zpracovány odpovědi pouze od respondentek se stálým partnerem pro potvrzení či vyvrácení mé hypotézy. Výsledek je následující – z celkového počtu 76 dívek, 64 studentek (84,2 %) odpovědělo, že by si dítě v každém případě nechalo. Pouze 12 respondentek (15,8%) by volilo možnost interrupce v daný okamžik.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza 2: Domnívám se, že více jak tři čtvrtiny dotázaných studentek se zdravotním či humanitním zaměřením na vysoké škole by byly pro si dítě ponechat.

K ověření této hypotézy byla opět použita otázka číslo 17, přesněji tabulka a graf 17 b. Zde jsou rozděleny odpovědi od všech respondentek dle typu vysoké školy, jenž studují. Výsledek je následující – z celkového počtu 28 studentek zdravotnického oboru, by 25 dívek (89,3%) volilo možnost dítě si ponechat a pouze 3 studentky (10,7 %) by se rozhodly pro umělé ukončení těhotenství. Z humanitních oborů, z celkového počtu 16 dívek, by se rozhodlo dítě si ponechat celkem 16 studentek (94,1 %) a pouze 1 dotázaná dívka (5,9 %) by se podrobila interrupci.

Hypotéza se potvrdila.

Cíl 4: Zjistit informovanost mezi studentkami vysokých škol ohledně termínu provedení tzv. miniinterrupce a interrupce na žádost rodičky

Hypotéza 1: Domnívám se, že nejvyšší informovanost je u studentek se zdravotnickým zaměřením, více jak dvě třetiny dotázaných vědí, do kdy je možné provést dané výkony.

K ověření této hypotézy se vztahují otázky číslo 22 a 23. V tabulce a grafu 22 b jsou zpracována data k ověření informovanosti ohledně termínu provedení tzv. miniinterrupce. Z celkového počtu 28 studentek zdravotnického oboru, znalo správnou odpověď, tedy že se daný výkon provádí do ukončeného 8.týdne těhotenství, celkem 22 respondentek (78,6 %).

Pouze 5 dívek (17,9 %) se domnívalo, že miniinterrupce se provádí do ukončeného 6.týdne těhotenství a jen 1 studentka (3,5 %) zvolila možnost c) do ukončeného 10.týdne těhotenství.

Tabulka a graf 23 b vyhodnocují informovanost studentek zdravotnického oboru ohledně nejzazšího termínu pro provedení interrupce na žádost rodičky. Z celkového počtu 28 respondentek, odpovědělo 26 studentek (92,9 %), že daný termín je do ukončeného 12.týdne těhotenství a pouze 2 dívky (7,1 %) se domnívaly, že do ukončeného 14.týdne těhotenství a žádná respondentka ne zvolila možnost b) do ukončeného 13.týdne těhotenství.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza 2: Domnívám se, že studentky z jiných fakult než zdravotnických nejsou dostatečně informovány, méně než polovina dotázaných ví, do kdy je možné provést dané výkony.

K ověření hypotézy slouží otázky číslo 22 a 23. V tabulce a grafu 22 b jsou zpracovány odpovědi ohledně nejzazšího termínu pro provedení tzv. miniinterrupce. Z celkového počtu 68 studentek nezdravotnických fakult, se celkem 38 (55,9 %) domnívá, že výkon se provádí do ukončen. 6.týdne těhotenství, 23 studentek (33,8 %) odpovědělo, že do ukončen. 8.týdne těhotenství a pouze 7 dívek zvolilo možnost c) do ukončen. 10.týdne těhotenství. Tabulka a graf 23 b znázorňuje informovanost ohledně konečného termínu pro provedení interrupce na žádost rodičky. Z dotazovaných 68 studentek, 48 dívek (70,6 %) zvolilo správnou možnost a) do ukončen. 12.týdne těhotenství, 12 studentek (17,6 %) se domnívá, že do ukončen. 14.týdne těhotenství a 8 respondentek (11,8%)

Hypotéza se nepotvrdila.

Cíl 5: Zjistit informovanost o tzv. postinterrupčním syndromu mezi studentkami VŠ

Hypotéza 1: Domnívám se, že více jak dvě třetiny studentek se zdravotnickým zaměřením vědí, co znamená pojem postinterrupční syndrom.

Danou hypotézu jsem si ověřila v otázce číslo 25.. Z celkového počtu 28 studentek zdravotnického oboru, 18 dotázaných dívek (64,3 %) zná postinterrupční syndrom a 10 studentek (35,7%) se doposud s daným termínem nesešlo.

Hypotéza se nepotvrdila.

Statistické zpracování hypotézy pomocí Chí-kvadrátu χ^2

Alternativní hypotéza: Dvě třetiny studentek se zdravotnickým zaměřením vědí, co znamená pojem postinterrupční syndrom.

Nulová hypotéza: Dvě třetiny studentek se zdravotnickým zaměřením nevědí, co znamená pojem postinterrupční syndrom.

Tabulka 31

Odpověď	P- Pozorovaná četnost	O - Očekávaná četnost	P - O	$(P - O)^2$	$\frac{(P - O)^2}{O}$
Ano	18	14	4	8	0,57
Ne	10	14	-4	8	0,57
Suma Σ	$\Sigma=28$	$\Sigma = (28:2)$	$\Sigma = 0$		$\Sigma = 1,14$

$$\chi^2_{0,01(1)} = 6,635$$

Určený stupeň volnosti v tabulkách četností 1

Protože platí, že $1,14 < 6,635$ *přijímám nulovou hypotézu.*

Hypotéza 2: Domnívám se, že méně než polovina studentek z ostatních fakult ví, co znamená pojem postinterrupční syndrom.

Otázka číslo 25 směřovala k ověření dané hypotézy. V tabulce a grafu 25 b zjišťuji, zda jsou respondentky informovány o tzv. postinterrupčním syndromu. Data jsou rozdělena do dvou skupin, studentky zdravotnického směru a ostatních fakult. Celkový počet dívek z jiných fakult než zdravotnických je 68 respondentek a pouze 11 dotázaných studentek (16,2 %) vědělo, co znamená pojem postinterrupční syndrom. Zbylých 57 studentek (83,8%) neznalo daný termín a doposud se s ním neseťkaly.

Hypotéza se potvrdila.

Cíl 6: Zjistit, kolik studentek z celkového vzorku respondentek se umělému ukončení těhotenství již v minulosti podrobilo

Hypotéza 1: Domnívám se, že alespoň 1 dívka z daného vzorku respondentek se již v minulosti podrobila danému lékařskému zákroku.

K dané hypotéze se vztahuje otázka číslo 27, kde zjišťuji kolik respondentek se v minulosti již podrobilo umělému ukončení těhotenství či zda znají někoho ve svém okolí, kdo podstoupil daný lékařský výkon. Z celkového počtu 96 respondentek, pouze 1 dívka (1 %) již byla v minulosti na interrupci, 48 studentek (50 %) má někoho ve svém blízkém okolí, kdo se podrobil danému lékařskému zákroku a zbylých 47 dívek (49 %) nikoho takového nezná.

Hypotéza se potvrdila.

ZÁVĚR

Závěrem své bakalářské práce bych chtěla říci, že zpracování daného tématu mě velmi obohatilo a dozvěděla jsem se díky němu spoustu užitečných informací, které dozajista využiji ve své budoucí profesi porodní asistentky. Myslím si, že interrupce byla, je a vždy bude velmi kontroverzním tématem. Nikdy na ni nebude existovat jednotný názor, ale budou se hledat kompromisy mezi někdy zcela rozporuplnými pohledy na danou problematiku s cílem dosáhnout toho nejlepšího jak pro těhotnou ženu, tak chránit práva nenarozeného dítěte. I když přiznávám, že se v žádném případě nejedná o lehký cíl.

Přínosným pro mě bylo i zpracovávání samotného dotazníku. Při vyhodnocování některých otázek si člověk uvědomoval spoustu souvislostí, tak např. stálý a dlouholetý vztah není zárukou, že žena v případě nechtěného těhotenství se rozhodne dítě si ponechat a přivést ho na tento svět. A neměla by být k tomu nějakým způsobem nucena. Ačkoliv připouštím, že i budoucí otec má právo na vyjádření svého názoru a říci, co by si přál. Proto jde opět o hledání kompromisu mezi dvěma mladými lidmi. Na druhou stranu jsem byla pozitivně překvapena vysokým počtem respondentek, jenž uváděly, že v případě neplánovaného těhotenství v současné době by se rozhodly dítě si nechat navzdory mladému věku i nedostatečnému ekonomickému zajištění. Co se informovanosti týče, většina mých hypotéz se potvrdila, tedy že studentky zdravotnického směru jsou dostatečně informovány s výjimkou znalosti tzv. postinterrupčního syndromu a naopak studentky z jiných oborů měly jisté nedostatky, především ohledně konečného termínu pro provedení tzv. miniinterrupce. Což by se mělo změnit, poněvadž se jedná o šetrnější metodu než je samotná interrupce a tudíž se předpokládá méně komplikací po daném zákroku. A na moji nejdůležitější otázku, která mě zajímala nejvíce a to, kolik dívek z daného vzorku respondentek se již v minulosti podrobilo umělému ukončení těhotenství, odpověděla pouze jedna studentka kladně. Tento výsledek mě opět velmi pozitivně překvapil a vypovídá o tom, že většina dotázaných dívek se chová zodpovědně, poněvadž znají pojem plánované rodičovství a proto se chrání proti nechtěnému těhotenství účinnou antikoncepční metodou, především perorální hormonální antikoncepcí. Celkově bych zhodnotila své dotazníkové šetření jako pozitivní a chtěla bych říci, že oceňuji zodpovědné chování dotázaných respondentek, které se chrání proti neplánovanému těhotenství a nepovažují interrupci jako snadné řešení z nesnadné situace.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAHOUNEK, J., T., FUKALOVÁ, D., SCHELLE, K., ŠRÁČEK, J. *Čtyři pohledy na interrupci*. 1.vydání. Ostrava: KEY publishing, 2007. 105 s. ISBN 978-80-87071-09-0
- [2] ČECH, E. a kol. *Porodnictví*. 2.vydání. Praha: Grada publishing, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1303-9
- [3] ČERNÝ, M., SCHELLEOVÁ, I. *Právní úprava umělého přerušení těhotenství*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 56 s. ISBN 80-86432-60-2
- [4] FREEDOVÁ, L., SALAZAROVÁ, P. *Čas k uzdravení*. 1.vydání. Praha: Paulínky, 2008. 199 s. ISBN 978-80-86949-44-4
- [5] GRADY, J. *Interrupce ano nebo ne?* 2.vydání. Praha: Řád, 2002. 31 s. ISBN 80-901973-8-8
- [6] HAVRÁNEK, F. *Interruptio graviditatis*. Praha: Avicenum, 1982. 172 s. ISBN 08-076-82
- [7] PEKÁRKOVÁ, M., PRIMUSOVÁ, H., UZEL, R., SALAJKA, M. *Potrat ano – ne aneb Na pokraji života*. 1.vydání. Praha: Grada, 2000. 101 s. ISBN 80-7196-922-5
- [8] RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie – porodnictví*. 1.vydání. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4
- [9] ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. 1.vydání. Praha: Vyšehrad, 1999. 112 s. ISBN 80-7021-302-7
- [10] UCHÁČOVÁ, K. *Proč pláčeš, Miriam*. 2.vydání. Praha: Hnutí pro život ČR, 2007. 127 s. ISBN 80-239-7524-2

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- [11] HAŠKOVCOVÁ, H. *Interrupce – stále aktuální problém.* [cit. 16-3-2009] Dostupné z WWW: http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2004_3/haskovcova.php
- [12] KAVENSKÁ, V. *Postinterrupční syndrom.* [cit. 3 -5-2009] Dostupné z WWW: <http://www.mladazena.cz/scripts/detail.php?id=416255>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	a jiné
č.	číslo
i.v.	intravenózně
kol.	kolektiv
např.	například
PG	prostaglandin
př.	příklad
tzv.	takzvané
Sb.	sbírka
str.	strana
UPT	umělé přerušování těhotenství
UUT	umělé ukončení těhotenství

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1	37
Graf 2	38
Graf 3	39
Graf 4	40
Graf 5	41
Graf 6	42
Graf 7	43
Graf 8	44
Graf 9	45
Graf 10	46
Graf 11	47
Graf 12	48
Graf 13	49
Graf 14	50
Graf 15	51
Graf 16	52
Graf 17 a,b	53
Graf 18	56
Graf 19	57
Graf 20	58
Graf 21	59
Graf 22 a,b	60
Graf 23 a,b	62
Graf 24 a,b	64
Graf 25 a,b	66
Graf 26	68
Graf 27	69
Graf 28	70
Graf 29	71
Graf 30	72

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	37
Tabulka 2	38
Tabulka 3	39
Tabulka 4	40
Tabulka 5	41
Tabulka 6	42
Tabulka 7	43
Tabulka 8	44
Tabulka 9	45
Tabulka 10	46
Tabulka 11	47
Tabulka 12	48
Tabulka 13	49
Tabulka 14	50
Tabulka 15	51
Tabulka 16	52
Tabulka 17 a,b	53
Tabulka 18	56
Tabulka 19	57
Tabulka 20	58
Tabulka 21	59
Tabulka 22 a,b	60
Tabulka 23 a,b	62
Tabulka 24 a,b	64
Tabulka 25 a,b	66
Tabulka 26	68
Tabulka 27	69
Tabulka 28	70
Tabulka 29	71
Tabulka 30	72
Tabulka 31	77

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I. : Dotazník

Příloha P II. : Zákon č. 66/86 Sb.

Příloha P III. : Vyhláška č. 75/86 Sb.

Příloha P IV : Instrumentárium pro umělé ukončení těhotenství

Příloha P V : Dilatace děložního hrdla a kyretáž děložní dutiny

PŘÍLOHA P I : DOTAZNÍK

Vážená studentko,

Jmenuji se Barbora Moučková a třetím rokem studuji na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně studijní program Porodní asistence.

Závěrem mého studia píší bakalářskou práci zaměřenou na výzkum, týkající se problematiky Žena a interrupce u blíže specifikované skupiny a to studentek vysokých škol.

Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění mého dotazníku, který poslouží ke studijním účelům. Uvedené údaje nebudou nijak zneužity.

Pokyny pro vyplnění dotazníku:

- otázky s výběrem odpovědi a), b), c) ... zakroužkujte prosím vždy **jen jednu odpověď**
- otázky, kde máte možnost zvolit **více odpovědí**, jsou označeny poznámkou
- otázky, kde je možnost **volné tvorby odpovědi**, pište prosím své odpovědi čitelně
- odpovídejte prosím pravdivě, dotazník je **anonymní**
- nejste časově omezena, věnujte dotazníku tolik času, kolik potřebujete

Děkuji Vám za ochotu a Váš čas strávený vyplněním tohoto dotazníku.

Barbora Moučková

1. Kolik je Vám let?

- a) 18 – 20
- b) 21 – 23
- c) 24 – 26
- d) 27 a více

2. Kde bydlíte?

- a) velké město (více než 50 000)
- b) malé město (10 000 – 50 000)
- c) vesnice (pod 10 000)

3. Jakého zaměření je váš obor na vysoké škole?

- a) humanitní
- b) zdravotnické
- c) ekonomické
- d) technické
- e) jiné

4. Jste věřící? (*pokud ano, které náboženství vyznáváte*)

- a) ano.....
- b) ne

5. Máte stálého partnera? (*pokud ano, jak dlouho jste spolu*)

- a) ano.....
- b) ne

Pokud jste na předchozí otázku odpověděla záporně pokračujte dále otázkou č.10

6. Váš partner je?

- a) student
- b) pracující
- c) nezaměstnaný

7. Kolik je vašemu partnerovi let?

- a) 19 a méně
- b) 20 – 25
- c) 26 – 34
- d) 35 a více

8. Je věřící? (*pokud ano, které náboženství vyznává*)

- a) ano.....
- b) ne

9. Jaký by byl jeho postoj k případnému neplánovanému těhotenství?

- a) pozitivní, na miminko by se těšil
- b) byl by zaskočen, ale byl by pro si miminko nechat
- c) v žádném případě si dítě teď nepřeje
- d) nevím, ještě jsme se o tom nebavili

10. Žijete aktivním pohlavním životem?

- a) ano
- b) ne

11. Používáte nějaký druh antikoncepce?

- a) ano
- b) ne

12. Pokud jste odpověděla *ano* v otázce č. 11, tedy jaký typ antikoncepce používáte? (*zde je možné použít i více odpovědí*)

- a) hormonální antikoncepce (tzv. pilulky)
- b) hormonální antikoncepční náplast
- c) vaginální kroužek s hormony
- d) kondom
- e) jiný – jaký:.....

13. Byla jste již někdy v situaci, kdy jste si myslela, že jste těhotná?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste na předchozí otázku odpověděla NE pokračujte dále otázkou č.17

14. Jak jste se v dané situaci zachovala? (*zde je možné použít i více odpovědí*)

- a) koupila jsem si těhotenský test
- b) netrpělivě jsem vyčkávala do další menstruace
- c) navštívila jsem gynekologa
- d) jinak,
jak:.....

15. Jaké byly vaše pocity v dané situaci?

.....

16. Byla jste na řešení situace sama? (*Pokud jste odpověděla ne, kdo Vám byl tedy opora*)

- a) ano
- b) ne.....

17. V případě jistého těhotenství v současné době rozhodla byste se pro umělé přerušování těhotenství?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste na předchozí otázku odpověděla NE pokračujte dále otázkou č.20

18. Pokud ano, co by Vás k tomu vedlo? *(zde je možné použít i více odpovědí)*

- a) vaše ekonomická situace
- b) vaše sociální situace
- c) váš věk (dítě chcete později)
- d) přání partnera
- e) jiné okolnosti – ja-
ké:.....

19. Učinila byste toto rozhodnutí? *(zde je možné použít i více odpovědí)*

- a) sama
- b) s partnerem
- c) s rodinou

20. Zajímala jste se někdy blížeji o problematiku umělého přerušení těhotenství ?

- a) ano
- b) ne

21. Pokud ano, kde jste informace získala? *(zde je možné použít i více odpovědí)*

- a) odborná literatura
- b) internet
- c) rozhovor s gynekologem, porodní asistentkou
- d) škola (přednáška, diskuze,...)
- e) neodborná veřejnost (kamarádka, přátelé,...)
- f) jinde

22. Víte, do kdy je možné provést tzv. miniinterrupci?

- a) do ukončeného 6.týdne těhotenství
- b) do ukončeného 8.týdne těhotenství
- c) do ukončeného 10.týdne těhotenství

23. Věděla byste, který je nejzazší termín pro umělé ukončení těhotenství na žádost rodič-
ky?

- a) do ukončeného 12.týdne těhotenství
- b) do ukončeného 13.týdne těhotenství
- c) do ukončeného 14.týdne těhotenství

24. Kolik si myslíte, že stojí provedení daného lékařského výkonu (tzv.interruptce)?

- a) je zdarma, plně hrazeno zdravotní pojišťovnou
- b) není zdarma, žadatelka si ho musí zaplatit (uved'te částku:.....)

25. Slyšela jste někdy o tzv. postinterruptčním syndromu? *(pokud ano, co jste se dozvěděla, co to podle Vás znamená)*

- a) ano.....
- b) ne

26. Jaká si myslíte, že jsou rizika spojená s interrupcí? *(napište, čeho byste se obávala po tomto zákroku, jakých komplikací)*

.....

27. Znáte někoho ve svém okolí (rodina, blízcí přátelé,...), kdo podstoupil interrupci, nebo vy sama jste již někdy podstoupila tento lékařský zákrok?

- a) ano (já sama)
- b) ano (někdo v mém okolí)
- c) ne

28. Pokud ano, změnilo to nějak Váš názor na danou problematiku (umělé přerušování těhotenství) nebo Vás samotnou (Vaši osobnost)?

- a) ano.....
- b) ne

29. Po přečtení tohoto dotazníku, máte nějaké dotazy v souvislosti s interrupcí?

- a) ano
- b) ne

30. Byly pro Vás otázky v tomto dotazníku srozumitelné?

- a) ano
- b) ne

PŘÍLOHA P II : ZÁKON Č. 66/1986 SB.

66/1986 Sb. ZÁKON České národní rady ze dne 20. října 1986 o umělém přerušení těhotenství

Česká národní rada se usnesla na tomto zákoně:

§ 1

Účel zákona

Zákon upravuje umělé přerušení těhotenství a se zřetelem na ochranu života a zdraví ženy a v zájmu plánovaného a odpovědného rodičovství stanoví podmínky pro jeho provádění.

Předcházení nežádoucímu těhotenství

§ 2

Nežádoucímu těhotenství se předchází především výchovou k plánovanému a odpovědnému rodičovství v rodině, ve škole a zdravotnických zařízeních, výchovným působením v oblasti sociální a kulturní a využíváním prostředků k zabránění těhotenství.

§ 3

Prostředky k zabránění těhotenství, které jsou na lékařský předpis, jakož i lékařské vyšetření a kontrola s tím související se poskytují ženě bezplatně.

Podmínky pro umělé přerušení těhotenství

§ 4

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

§ 5

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

§ 6

- (1) Ženě, která nedovršila šestnácti let, lze uměle přerušit těhotenství podle § 4 se souhlasem zákonného zástupce, popřípadě toho, jemuž byla svěřena do výchovy.
- (2) Jestliže bylo podle § 4 uměle přerušeno těhotenství ženě ve věku od šestnácti do osmnácti let, vyzoomí o tom zdravotnické zařízení jejího zákonného zástupce.

Postup při projednání umělého přerušení těhotenství

§ 7

Žena písemně požádá o umělé přerušení těhotenství ženského lékaře zdravotnického zařízení příslušného podle místa jejího trvalého pobytu nebo místa pracoviště nebo školy. Lékař je povinen poučit ženu o možných zdravotních důsledcích umělého přerušení těhotenství i o způsobech používání antikoncepčních metod a prostředků. Jestliže žena na umělém přerušení těhotenství trvá a zjistí-li lékař, že jsou splněny podmínky pro jeho výkon, určí zdravotnické zařízení, kde se výkon provede.

§ 8

- (1) Jestliže lékař neshledal podmínky pro umělé přerušení těhotenství (§ 4 a 5), může žena do tří dnů písemně požádat o přezkoumání jeho závěru okresního odborníka pro obor gynekologie a porodnictví, který tuto žádost přezkoumá nejpozději do dvou dnů od jejího doručení. K přezkoumání žádosti si tento odborník přizve dva další lékaře z tohoto oboru, popřípadě i lékaře z jiného dotčeného oboru. Zjistí-li, že podmínky pro umělé přerušení těhotenství jsou splněny, oznámí to ženě a určí zdravotnické zařízení, kde se výkon provede.
- (2) Jestliže okresní odborník pro obor gynekologie a porodnictví neshledal podmínky pro umělé přerušení těhotenství a žena na něm trvá, postoupí ihned její písemnou žádost k přezkoumání krajskému odborníkovi pro obor gynekologie a porodnictví, který si přizve dva další lékaře z tohoto oboru, popřípadě i lékaře z jiného dotčeného oboru a přezkoumá žádost nejpozději do tří dnů od jejího doručení. Neshledal-li podmínky pro umělé přerušení těhotenství, písemně oznámí ženě výsledek přezkoumání, který je konečný; v případě, že podmínky pro umělé přerušení těhotenství jsou splněny, postupuje obdobně jako okresní odborník pro obor gynekologie a porodnictví podle odstavce 1.

§ 9

Na postup stanovený tímto zákonem se nevztahují obecné předpisy o správním řízení.

§ 10

Umělé přerušování těhotenství cizinkám

Umělé přerušování těhotenství podle § 4 se neprovede cizinkám, které se v České socialistické republice zdržují pouze přechodně.

§ 11

Příplatek nebo úhrada za umělé přerušování těhotenství

- (1) Za umělé přerušování těhotenství provedené podle § 4 uhradí žena v případech stanovených obecně závazným právním předpisem zdravotnickému zařízení příplatek.
- (2) Úhradu za umělé přerušování těhotenství cizinkám upravuje zvláštní předpis.

§ 12

Zmocnění Ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky vydá obecně závazný právní předpis, jímž podrobněji upraví podmínky pro umělé přerušování těhotenství, postup při projednávání umělého přerušování těhotenství a výši příplatku a podmínky jeho placení. Tento předpis též upraví okruh cizinek, kterým lze provést umělé přerušování těhotenství za úhradu.

§ 13

Přechodné ustanovení

Podle tohoto zákona se projednají též žádosti o umělé přerušování těhotenství, o nichž nebylo pravomocně rozhodnuto před počátkem jeho účinnosti.

§ 14

Zrušovací ustanovení

Zrušují se

1. zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušování těhotenství,
2. vládní nařízení č. 126/1962 Sb., kterým se zřizuje interrupční komise a provádí zákon o umělém přerušování těhotenství, ve znění vládního nařízení č. 54/1966 Sb., a nařízení vlády ČSR č. 69/1973 Sb.,

3. vyhláška č. 71/1973 Sb., kterou se provádí zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění vyhlášky č. 80/1980 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška č. 71/1973 Sb.

§ 15

Účinnost

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 1987.

PŘÍLOHA P III : VYHLÁŠKA Č. 75/1986 SB.

75/1986 Sb. VYHLÁŠKA ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky ze dne 7. listopadu 1986, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

Změna: 467/1992 Sb.

Ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky stanoví podle § 12 zákona České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství:

Podmínky pro umělé přerušení těhotenství

§ 1

Za zdravotní důvody, pro které nelze na žádost ženy uměle přerušit těhotenství (kontraindikace), se považují

- a) zdravotní stav ženy, kterým se podstatně zvyšuje zdravotní riziko spojené s umělým přerušením těhotenství, zejména zánětlivá onemocnění,
- b) umělé přerušení těhotenství, od něhož neuplynulo šest měsíců, s výjimkou případů, kdy
 1. žena alespoň dvakrát rodila nebo
 2. žena dovršila 35 let věku nebo
 3. je důvodné podezření, že žena otěhotněla v důsledku trestné činnosti, která vůči ní byla spáchána.

§ 2

(1) Seznam nemocí, syndromů a stavů, které jsou zdravotními důvody pro umělé přerušení těhotenství, je uveden v příloze této vyhlášky. Po uplynutí dvanácti týdnů délky těhotenství lze uměle přerušit těhotenství, jen je-li ohrožen život ženy nebo je prokázáno těžké poškození plodu nebo že plod je neschopen života.

(2) Svědčí-li pro umělé přerušení těhotenství genetické důvody, lze uměle přerušit těhotenství nejpozději do dosažení dvacetičtyř týdnů těhotenství.

§ 3

- (1) Ze zdravotních důvodů se ženě s jejím souhlasem uměle přeruší těhotenství, jestliže k tomu dalo podnět zdravotnické zařízení, nebo z jejího podnětu, jestliže se zdravotní důvod potvrdí.
- (2) Zdravotní důvody pro umělé přerušení těhotenství je oprávněn posoudit vedoucí oddělení zdravotnického zařízení, do jehož oboru onemocnění patří, nebo jím pověřený zástupce.
- (3) Jestliže k umělému přerušení těhotenství dalo podnět zdravotnické zařízení a žena k němu odmítá dát souhlas, učiní o tom žena, která odmítá umělé přerušení těhotenství, písemné prohlášení (revers).

Postup při projednání umělého přerušení těhotenství

§ 4

- (1) Ženský lékař zdravotnického zařízení příslušného podle místa trvalého pobytu ženy nebo místa jejího pracoviště nebo školy (dále jen "lékař"), kterého žena písemně požádala o umělé přerušení těhotenství, ženu vyšetří, určí délku těhotenství, zjistí, zda umělému přerušení těhotenství nebrání zdravotní důvody (kontraindikace) a učiní závěr. Délka těhotenství se počítá v dokončených týdnech počínaje prvním dnem poslední menstruace. Žena zdravotnickému zařízení písemně potvrdí, že ji lékař seznámil se svým závěrem a že ji poučil o možných zdravotních důsledcích umělého přerušení těhotenství, jakož i způsobech použití antikoncepčních metod a prostředků. 1)
- (2) K podání žádosti o umělé přerušení těhotenství a k dalšímu postupu se použije tiskopis Žádost o umělé přerušení těhotenství a hlášení potratu, 2) k přezkoumání závěrů lékaře se použije tiskopis Žádost o přezkoumání závěru lékaře. 3) Tyto tiskopisy lékař ženě odevzdá.
- (3) Žena může až do začátku výkonu umělého přerušení těhotenství vzít svou žádost nebo souhlas zpět. Tuto skutečnost uvede lékař ve zdravotnické dokumentaci ženy.

1) § 8 zákona ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

2) Tiskopis SEVT, skl. č. 14 331 0.

3) Tiskopis SEVT, skl. č. 14 331 1.

§ 5

(1) K umělému přerušení těhotenství na žádost ženy ve věku do šestnácti let je třeba souhlasu zákonného zástupce, popřípadě toho, jemuž byla svěřena do výchovy (dále jen "zákonný zástupce"); 4) souhlas zákonného zástupce se vyžádá též k umělému přerušení těhotenství této ženě ze zdravotních důvodů.

(2) Je-li k umělému přerušení těhotenství třeba souhlasu zákonného zástupce, uvede se jeho souhlas ve zdravotnické dokumentaci.

4) § 6 odst. 1 zákona ČNR č. 66/1986 Sb.

Místo výkonu umělého přerušení těhotenství, hlášení a povinnosti zdravotnických pracovníků

§ 6

(1) Lékař, popřípadě okresní nebo krajský odborník pro obor gynekologie a porodnictví, který přezkoumal závěr lékaře, určí pro výkon umělého přerušení těhotenství (dále jen "výkon") spádové zdravotnické zařízení ústavní péče. Na přání ženy může určit i jiné zdravotnické zařízení ústavní péče, pokud s tím toto zařízení bude souhlasit.

(2) Zdravotnické zařízení provede výkon neprodleně; o době provedení výkonu uvědomí ženu při předložení její žádosti se závěrem lékaře nebo toho, kdo jeho závěr přezkoumal.

(3) O umělém přerušení těhotenství na žádost ženy ve věku od šestnácti do osmnácti let 5) uvědomí zdravotnické zařízení jejího zákonného zástupce neprodleně po provedení výkonu vhodným způsobem ústně nebo písemným oznámením do vlastních rukou.

5) § 6 odst. 2 zákona ČNR č. 66/1986 Sb.

§ 7

Zdravotnické zařízení, ve kterém bylo uměle přerušeno těhotenství, podává o tom do pátého dne každého měsíce hlášení 2) krajskému ústavu národního zdraví pro statistické zpracování. Obdobné hlášení zasílá toto zařízení okresnímu odborníkovi pro obor gynekologie a porodnictví příslušnému podle místa trvalého pobytu ženy.

2) Tiskopis SEVT, skl. č. 14 331 0.

§ 8

Všichni zúčastnění pracovníci jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dověděli v souvislosti s umělým přerušением těhotenství, a šetřit oprávněné zájmy ženy.

§ 9

zrušen

§ 10

Umělé přerušení těhotenství cizinkám

(1) Za přechodný pobyt 6) se nepovažuje pobyt cizinek, které pracují v orgánech a organizacích se sídlem v České socialistické republice, popřípadě členek rodin pracovníků těchto orgánů a organizací, pobyt studujících a jiných cizinek, které mají povolení k pobytu pro cizince podle zvláštních předpisů, 7) popřípadě mezistátních dohod. Zdravotnické zařízení má povinnost požadovat předložení příslušného dokladu.8)

(2) zrušen

6) § 10 zákona ČNR č. 66/1986 Sb.

7) Vyhláška ministerstva vnitra č. 69/1965 Sb., kterou se vydávají podrobnější předpisy o pobytu cizinců na území Československé socialistické republiky.

8) Např. povolení k pobytu pro cizince vydané příslušným orgánem Sboru národní bezpečnosti nebo průkaz vydaný federálním ministerstvem zahraničních věcí, u pracovníků vyznačený pracovní účel v cestovním dokladu, při služebním přidělení potvrzení orgánu nebo organizace, v níž vykonává pracovní činnost.

9) § 30 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. § 66 vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 42/1966 Sb., o poskytování léčebně preventivní péče.

10) Výměr Českého cenového úřadu a Slovenského cenového úřadu č. 1160/686/1981 o určení maloobchodních cen za léčebně preventivní péči hrazenou devizovými cizozemci (č. JKV 964), přetištěn v částce 9-10/1981 Věst. MZ ČSR a Výměr č. 1159/1005/1985 o určení prvního dodatku k Výměru ČCÚ a SCÚ č. 1160/686/1981 o určení maloobchodních cen

za léčebně preventivní péči hrazenou devizovými cizozemci (JKPOV 964), přetištěn v
částce 7-9/1986 Věst. MZ ČSR.

§ 11

Zrušovací ustanovení

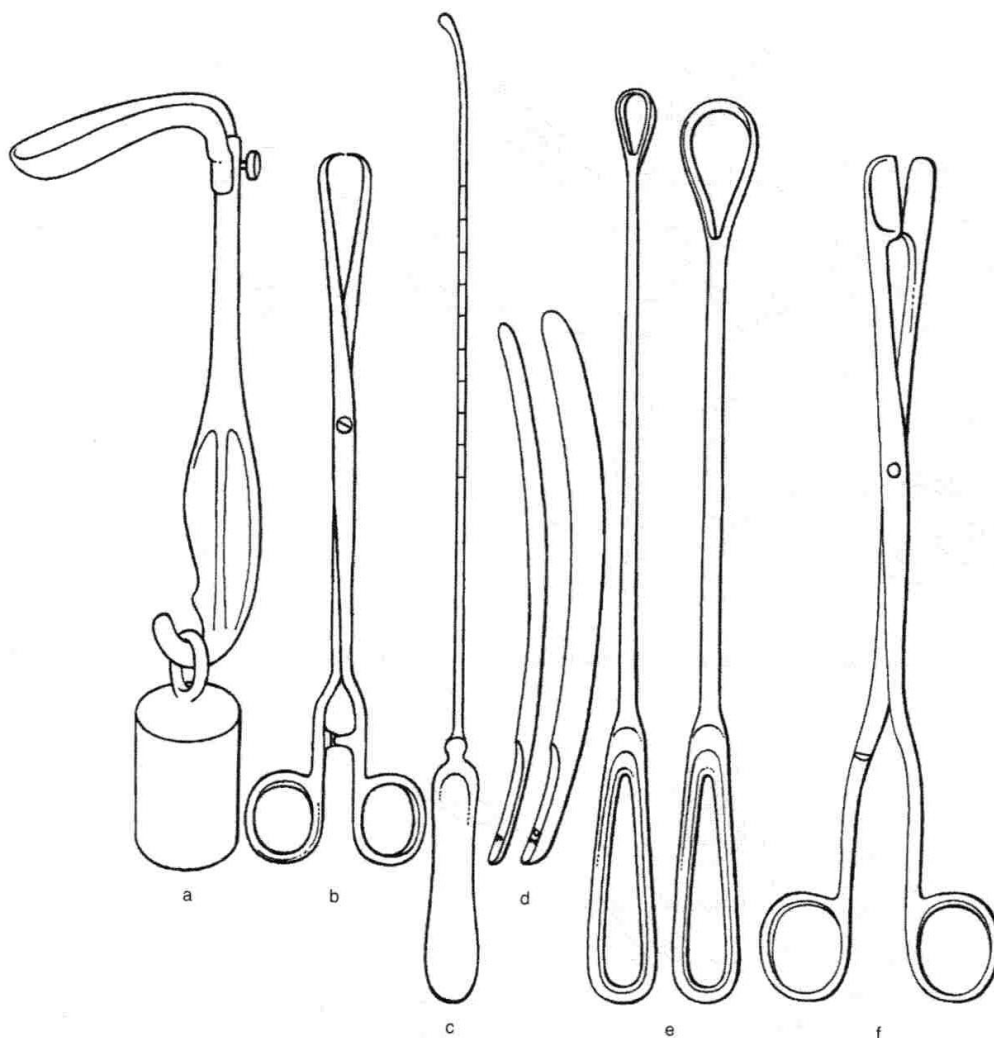
Zrušuje se výnos ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 26. května 1977 čj. LP/2-251-
10.5.1977 č. 3/1977 Věst. MZ ČSR o úhradě za vyšetření a kontrolu při hormonální a nit-
roděložní antikoncepci, registrovaný v částce 2/1978 Sb.

§ 12

Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 1987.

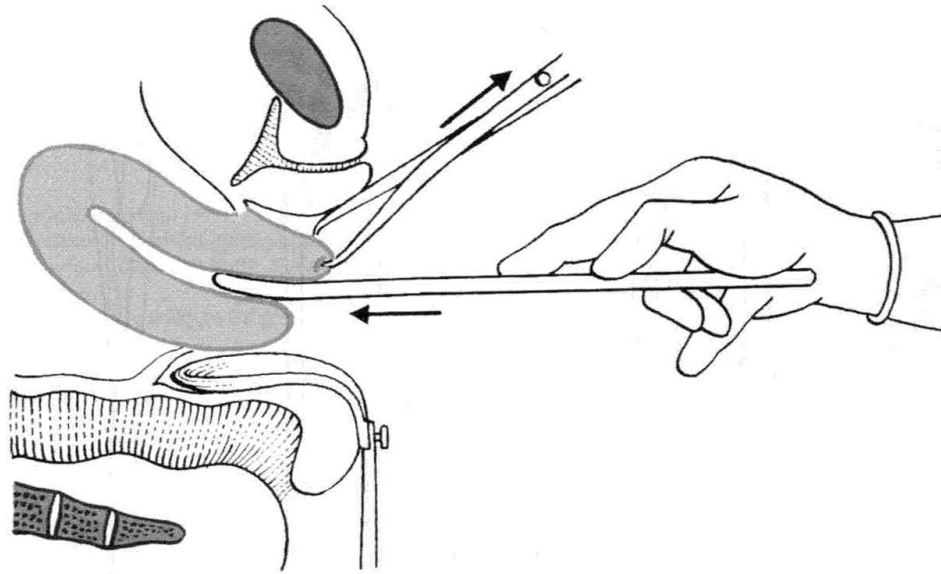
PŘÍLOHA IV : INSTRUMENTÁRIUM PRO UMĚLÉ UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ



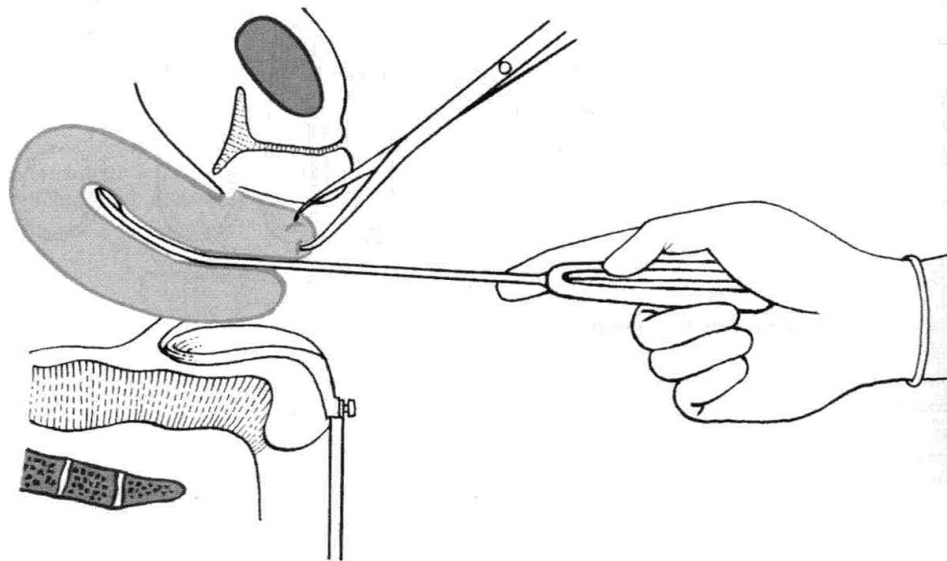
Instrumentárium pro umělé ukončení těhotenství:

- a) zadní zrcadlo (Scherbackovo)
- b) americké jednozubé kleště
- c) děložní sonda
- d) Hegarovy dilatátory
- e) tupé kyrety
- f) potratové kleště

**PŘÍLOHA V : DILATACE DĚLOŽNÍHO HRDLA A KYRETÁŽ
DĚLOŽNÍ DUTINY**



Dilatace děložního hrdla Hegarovým dilatátorem (děloha v anteverzi-flexi)



Kyretáž děložní dutiny