

# UMĚLÉ PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ

PROJEKT  
NA ZJIŠTĚNÍ INFORMOVANOSTI A POSTOJE  
ŽÁKŮ GYMNAZIÁLNÍCH TYPŮ ŠKOL  
K PROBLEMATICE UMĚLÉHO PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ



**06. - zdravotnictví**

**Petra Schiebertová  
Lucie Schiebertová  
3.D  
Sportovní gymnázium  
Plzeňská 3103  
Kladno  
2007**

## Obsah

Úvod	3
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b>	
Definice	5-6
Historie umělého přerušení těhotenství	7
Náboženství a UPT	8
Metody používané k UPT	9
Následky po UPT	10
Současná právní úprava UPT	11
Kalendář nenarozeného	12-15
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST</b>	
Organizace výzkumu	17
Celkový profil respondentů	18
Dotazník	19-20
Výsledky, grafy a diskuse k jednotlivým otázkám	21-50
Závěr	51
Doslov	52
Použitá literatura a internetové stránky	53

**Čestně prohlašujeme zveřejnění všech informačních zdrojů v seznamu použité literatury.**

**Petra Schiebertová**

**Lucie Schiebertová**

.....

.....

## Úvod

Na počátku naší práce byla zvědavost a touha zjistit, nakolik je středoškolská mládež vyspělá a uvědomělá. **Téma interrupcí** nás zaujalo pro svou aktuálnost, důležitost a zároveň neokoukanost. Dalo se na něm opravdu poznat a vyzkoušet, jestli z někdy zkreslených a neúplných informací, které nám předkládá společnost, dokážeme my, mladí lidé, poznat to důležité, vytvořit si své vlastní názory a priority, podle nichž nás většina dospělých posuzuje a využít je při našich životních rozhodnutích.

Jak jsme však postupovali v našem „projektu“ dál a dál a zjišťovali jsme nové, zarazující a někdy i výstražné informace a zákonitosti o samotném provádění UPT a odlišných názorech lidí, tím víc jsme si i my přáli přispět do víru „probíhající společenské diskuse“. Závěry které jsme vyvodili jsou sice názory -náctiletých, ale doufáme, že právě tato mladá generace bude za pár let formovat společnost a že bude mít na otázku společenského náhledu na interrupci jednotnější názor.

Otázky, na které jsme se snažili odpovědět v průběhu naší práce:

- 1. Jaká je vlastně informovanost mladých lidí o UPT?**
- 2. Jaký je jejich postoj k interrupcím?**

# **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## **Definice**

Protože se výklad pojmů potrat, porod, umělé přerušování těhotenství a doba trvání těhotenství v různých zemích značně liší, vydala Světová zdravotnická organizace v roce 1950 vysvětlení těchto základních pojmů, které mají všeobecnou platnost.

*Čísla v textu ohraničená hranatou závorkou odkazují na citaci z literární zdrojů, jejich seznam je v kapitole Použitá literatura a internetové zdroje – str.53.*

## **Trvání těhotenství**

Při určování délky těhotenství lze použít menstruační stáří, což je doba, která uplynula mezi 1. dnem poslední menstruace a ukončením těhotenství. Skutečné stáří těhotenství je ovšem kratší, a to přibližně o 14 dní, pokud se za začátek gravidity považuje oplození. Dnes ve většině prací na doporučení Světové zdravotnické organizace už od roku 1970 používá kritérium menstruačního stáří. Toto hodnocení v praxi celkem dobře vyhovuje.

K označení délky těhotenství se dříve používalo častěji označení v měsících, pro značnou nepřesnost se ale od tohoto způsobu upouští a dává se přednost určení v týdnech.[3]

## **Porod**

Jde o spontánní vypuzení plodu nebo jeho vynětí z matky bez ohledu na dobu těhotenství, jestliže plod dýchá nebo má některé z následujících známek života:

- srdeční akce
- pulzaci pupečnickových cév
- samovolné pohyby kosterního svalstva

nezáleží na tom, zda byl nebo nebyl přerušen pupečník.[3]

## **Potrat**

Podle většiny starších lékařských i právních definic jde o ukončení těhotenství před dosažením životaschopnosti plodu, to je schopnosti nezávislého mimoděložního života. To se specifikovalo: ya potrat se považuje každý mrtvě narozený plod do 28. týdne těhotenství, nebo, nelze-li stanovit délku těhotenství, do hmotnosti 999 g a do velikosti plodu 35 cm. Ostatní mrtvě narozené plody se považují za mrtvě narozené děti.[3]

## **Umělé přerušování těhotenství (UPT)**

Jako UPT se označuje potrat způsobený záměrnou činností. Ostatní potraty se pokládají za spontánní.

Legální potrat je UPT provedené v souladu s platnými zákony příslušné země. Pro klinickou praxi, ale i z právního hlediska je důležité rozdělení UPT na rané ( do 12. týdne gravidity ) a na pozdní ( do 24., resp. 26 týdne ). Často se používá rozdělení na trimestry,

takže se mluví o přerušení těhotenství v I. trimestru ( do 12. až 13. týdne těhotenství ) a II. trimestru ( do 26. týdne ). Klinický význam spočívá v tom, že technika a závažnost výkonu v těchto dvou časových úsecích je různá. Právnicky se obě období liší tím, že sociální indikace UPT se týkají převážně I. trimestru, ve II. trimestru platí ve většině zemí jen indikace zdravotní. Cena UPT je právně stanovena a její horní hranice se pohybuje okolo 3 000 Kč.[3]

Ilegální potrat ( synonyma: kriminální, pokoutní, extralegální) je UPT provedené v rozporu s platnými zákony příslušné země. Provádí jej buď žena sama nebo druhá osoba. Jako quasi-legální potrat se v některých zemích označuje UPT provedené zpravidla lékařem mimo zákon, ale s tichým souhlasem úředních činitelů.

Ilegální potraty provádějí často nekvalifikované osoby za nepříznivých hygienických podmínek, a proto je provází vysoký výskyt komplikací. Diagnóza kriminálního potratu není zpravidla snadná, protože přímé známky manipulace ve vnitřních rodidlech nejsou příliš časté. Ilegální potrat se u nás nepodařilo úplně vymýtit, ale jeho počet klesl na několik set ročně.[3]

Pozn.: UPT => interrupce gravidity => indukovaný nebo arteficiální potrat => provokovaný potrat. V práci používáme pro umělé přerušení těhotenství zkratku UPT[3]

Miniinterrupce je přerušení raných stádií těhotenství nejpozději do 8. skončeného menstruačního týdne ( pomocí vakuomaspirační techniky a kyretáže ). V dnešní době se více jak 80% UPT děje miniinterrupcí.[1]

Charakteristické znaky miniinterrupce:

- provádí se bez dilatace děložního hrdla nebo jen s dilatací malého rozsahu
- je zapotřebí jen kanyl malého průměru 5-8 mm ( malé trubičky ze skla či umělé hmoty )
- k výkonu není zapotřebí celková anestézie, stačí jen analgésie ( lokální znecitlivění )
- lze ji provádět ambulantně
- je zde výrazně menší procento následných komplikací[1]

## **Historie umělého přerušení těhotenství**

Umělé přerušení těhotenství není pouze novodobým problémem, naopak jeho historie sahá hluboko do dějin většiny civilizovaných i necivilizovaných národů.

Jelikož ve starším období starověku nebyly žádné zákony, které by přerušení zakazovaly, provádělo se zřejmě ve značném měřítku. Starověk nepovažoval nenarozené dítě za bytost plnoprávnou, ba ani dítě právě narozené nemělo statut občana. Až po provedení zvláštního rituálu, který byl obdobou našeho křtu, bylo dítě v dobách pohanských legitimováno.

Ve většině starořeckých států platila zásada, že počet dětí nesmí přestoupit existenční možnosti společnosti. Hipokrates sice zakazoval podávání abortivních prostředků, protože smyslem lékařství bylo podle něho zachování toho, co příroda vytvořila, nicméně sám na jiném místě doporučil ženě násilné fyzické cvičení, aby potratila. Jiní lékaři doporučovali intenzivní pohyby, vtírání masť a masáže podbřišku a beder, horké koupele, sedací koupele, také vstříkování olejů a rostlinných extraktů do pochvy nebo dělohy. V případě neúspěchu následovaly mechanické prostředky v podobě věcí zaváděných do pochvy, dilatátorů ze dřeva nebo bobtnajících kořenů, popř. listů ( např. ibišku ) do děložního hrdla. Podobně postupovali i středověcí lékaři.

Novověk byl ještě vynalézavější v otázce abortivních prostředků. V 19. století však bylo UPT striktně zakázáno katolickou církví. Zmíněný zákaz následovala řada zákonů, které hodnotily vyhnání plodu jako zločin vraždy a podle této kvalifikace také trestaly. V Anglii a USA potratová opatření následovala. Tím se ovšem UPT dostalo do rukou pokoutních potratářů a jejich úroveň poklesla.[3]

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

### **Rostlinné prostředky a jedy**

Patřily sem listy aloe, fosfor, thalium, terpentýn atd.

### **Prostředky vyvolávající kontrakce**

Například chinin podávaný ve vysokých dávkách.

### **Vstříkování různých látek do děložní dutiny**

Do dělohy se vstříkovala teplá převařená voda, dehtová voda, jódová tinktura, kuchyňská sůl, karbolová kyselina, tabákový nálev, lněný olej a mýdlový roztok, tato metoda se uchovala nejdéle, protože při jejím použití se vyskytoval malý počet komplikací.

### **Mechanické zákroky**

Jsou označovány jako nejučinnější abortivní metody. Běžné bylo zavádění cizích těles do děložního hrdla nebo dělohy ( bodce, háky, tyčinky z mrožího klu, úlomky slonové kosti, dřevěné lžice atd. ). Dále se používaly pásy na pevné stažení břicha, skákalo se z vysokých objektů ( skály, stromy ). Nejprimitivnější a životu nebezpečné jsou i dosud na Dálném východu používané intenzivní masáže a údery kameny nebo kusy dřev.[3]

## **Náboženství a UPT**

Římskokatolická církev má k UPT pevně zamítavé stanovisko a považuje UPT za vraždu. Člověk je podle křesťanské církve tvor Boží, jeho život je nedotknutelný. Příkázání „Nezabiješ!“ se vztahuje i na život nenarozený. Ve středověku se sice někteří teologové pokusili prosadit povolení UPT v raných stádiích je-li to v zájmu matčina života, ale jejich návrh byl striktně zamítnut, naopak se církev stále více vyhraňovala proti UPT. Za souhlas s provedením potratu na sobě mohla být žena z církve vyobcována a zároveň se potrat považoval za zločin toho, kdo jej provedl. V církvi to platí dodnes, papež Benedikt XVI. je striktně proti umělému přerušení těhotenství.

Protestanské církve jsou liberálnější. Většina těchto církví UPT připouští, protože se bible touto otázkou nezabývá. Výkon nezavrhuje a pokládá rozhodnutí k tomuto zákroku za soukromou záležitost ženy a její rodiny, popř. lékaře

Převážně kladný přístup evangelické církve k UPT umožnil vyhlášení liberálních zákonů v USA a Anglii.

Většina islámských duchovních souhlasí s raným potratem, ale zakazují UPT poté, co se plod začne pohybovat.

Ani hinduismus a buddhismus není zásadně proti UPT a tak vysoká církevní hierarchie reaguje relativně pružně na legalizaci UPT.[3,4]



## Metody používané k umělému přerušení těhotenství

### Metody UPT v I. trimestru těhotenství:

#### Dilatace hrdla děložního ( roztažení hrdla )

Dilatace hrdla děložního je prováděna u všech níže uvedených metod UPT v I. trimestru. Je vykonávána pomocí dilatátorů . Dilatátor se zavádí nad vnitřní branku hrdla děložního. Postup musí být velice pomalý a operátor musí působit na hrdlo přiměřenou silou. Při klasické interrupci v I. trimestru ( tj. do 12. týdne gravidity ) je třeba dilatovat hrdlo do 12-15 mm. Je zde nebezpečí prasknutí hrdla. Toto nebezpečí je mnohem menší u miniinterrupce. Dále se mohou používat prostaglandiny, které pouze napomáhají dilataci. Působí na hladké svalstvo hrdla děložního a podávají se několik hodin před výkonem.[3]

#### Dilatace a kyretáž

Po vyprázdnění močového měchýře a uvedení ženy do narkózy se provede dilatace děložního hrdla.. Poté následuje vyprázdnění dutiny děložní buď pouze kyretou (do 8. týdne těhotenství) nebo potratovými kleštěmi ( v pokročilých stádiích těhotenství ). Po ukončení se zpravidla podává neurotikum, které vyvolá kontrakci dělohy a tím se sníží krevní ztráta. Během výkonu se obvykle provádí kontrola kyretou ( ocelový nůž zakulaceného tvaru, kterým se seškrabávají zbytky plodu a placenty z dělohy ). Operátor si je jist, že je děložní dutina prázdná, když ustane krvácení a v hrdle se objeví krvavá pěna a kyreta vydává drásavý zvuk. Při vyprázdněné dutině děložní obvykle nastává samovolné stažení dutiny, což je důsledek toho, že je dutina prázdná.[3,1]

#### Vakuumexhausce

U této metody se provádějí následující výkony: dilatace, vakuumaspirace a kyretáž. Je to metoda užívaná u miniinterrupce ( do 8. týdne gravidity ), ve vybraných případech lze vakuumexhausci provést i ve vyšším stadiu těhotenství ( do 10. týdnů gravidity ). V anestezii je provedena dilatace, do hrdla děložního je zavedena kanyla ( skleněná či umělohmotná trubička ). Zdrojem potřebného podtlaku je elektrická vakuová pumpa. Její konstrukce musí zabraňovat možnosti prudkého průniku vzduchu do dělohy a jeho nasání do ztenčených cév, protože by žena mohla zemřít na vzduchovou embolii. Nakonec se použije i kyretáž. Výhodou této metody je menší krevní ztráta, menší výskyt zánětlivých komplikací a šetrná dilatace, která méně poškozuje hrdlo, což je důležité pro příští těhotenství.[3,1]

### Metody UPT ve II. trimestru těhotenství:

#### Prostaglandiny

Metoda spočívá v podávání prostaglandinů, které povolí děložní hrdlo a vyvolají kontrakci dělohy.

- a) Do pochvy se zavede tableta prostaglandinu, který dilatuje hrdlo. Poté se do dělohy mimo plodové vejce zavede cévka, kterou se postupně vpravuje prostaglandin, který vyvolává samovolný potrat.
- b) Prostaglandin je skrz stěnu břišní a děložní pomocí ultrazvuku vpraven přímo do plodového vejce. Opět následuje samovolný potrat. Prostaglandiny jsou dnes jedinou metodou UPT v II. trimestru. Pokud však z nějakého důvodu nejdou použít provádí se malý císařský řez.[3,1]

## **Následky po UPT**

Provedení UPT není vždy bez negativních následků. Mohou se vyskytnout komplikace (následky) bezprostřední, časné i pozdní.

### **Bezprostřední následky:**

Patří sem krevní ztráta větší než 500 ml. Při dilataci může dojít k poškození děložního hrdla. Při vakuumexhausci je nebezpečí poranění děložního hrdla výrazně menší. Porušení těla dělohy může nastat sondou, dilatátorem, kleštěmi nebo kyretou. Klešťové perforace jsou nebezpečné pro možnost poranění stěva. Perforace mohou vznikat, tomu se nedá zabránit 100%, ale důležité je, aby byly poznány, neboť nepoznání ohrožuje ženu na životě.[3]

### **Časné následky:**

Objevují se do 6. týdne po provedení zákroku. Patří sem selhání metody, to je ale velice malé procento možností. Časté jsou zánětlivé komplikace, které se projevují zvýšenou teplotou, bolestí, pomalejším zavinováním dělohy, někdy i krvácením a výtokem. Většina časných zánětlivých komplikací se projeví v prvních 3-4 týdnech po zákroku.[3]

### **Pozdní následky:**

Mezi ně se řadí záněty vnitřních rodidel, které se objevují asi u 5% žen po UPT, poruchy menstruačního cyklu. Asi 1/3 žen trpí psychickými a sexuálními změnami, ve kterých hraje velkou roli především strach z dalšího těhotenství. Nové studie ukazují, že jde-li o miniinterruptci, jsou psychické poruchy minimální.[3]

### **Trvalé následky:**

U některých žen se může vyskytnout neplodnost.[3]

## **Současná právní úprava UPT**

Právní úprava je v podstatě budována na těchto základních zásadách :

- předcházení UPT přispívá výchova k plánovanému a odpovědnému rodičovství
- prioritní ochrana zdraví ženy před zrozením dítěte,
- UPT se provádí na přání ženy nejvýše do 12. týdne těhotenství,
- UPT se provede ze zdravotních důvodů, jestliže je ohrožen život matky či zdravý vývoj plodu a to i po 12. týdnu těhotenství,
- UPT není léčebně preventivní péčí,
- žena si UPT hradí s výjimkou případu, kdy se jedná o případ zdravotně indikovaný. Tehdy je hrazen ze zdravotní pojišťovny.[1]

### **Nezletilost**

Pokud nechtěně otěhotní žena mladší 16 let, lze provést UPT jen se souhlasem zákonných zástupců. Otěhotní-li žena mezi 16 a 18 lety, smí se provést UPT na její žádost, ale zákonní zástupci budou o výkonu informováni.[1]

### **Trestní odpovědnost**

Kdo ženě pomáhá, či ji svede k tomu, aby své těhotenství sama přerušila nebo jiného požádala a UPT bylo vykonáno jinak než podle platných předpisů o UPT, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.

Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude potrestán ten, kdo způsobí ženě těžkou újmu na zdraví.

Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, získá-li tímto činem značný prospěch, páchá-li tento čin soustavně nebo tímto činem způsobí těžkou újmu na zdraví. Stejně bude potrestán ten kdo provede UPT bez souhlasu ženy.

Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude potrestán pachatel, který způsobí smrt. Žena, která své těhotenství sama přeruší, či požádá druhého o pomoc, není ovšem pro takový čin trestná.[1]

## Kalendář nenarozeného

### 1. Vaječné stádium

0. - 12. den od okamžiku oplození ve vejcovodu až do uhníždění (nidace, implantace) v děloze, během této doby se může vajíčko rozdělit a dál vzniknou dvojčatům, trojčatům a podobně.[4]

#### **0. den - oplození**

- oplození jednobuněčného vajíčka (cca 0,1 mm) v ampuli (trychtýřovité rozšíření vejcovodu mužskou spermii)

#### **0. - 1½. den - zygota**

- (spermovium) – stádium jednobun. oplozeného vajíčka (vajíčko je stále ještě ve vejcovodu)

#### **1½. - 3. den - blastoméry**

- zygota se během 40 - 50 hodin rozdělila do několika dceřinných buněk (blastomér) => rýhování

- vajíčko sestupuje vejcovodem k děloze

#### **4. - 4½. den - blastocysta**

- poměrně zmenšení velikosti buněk ve prospěch dutiny (blastocélu) naplněné intercelulární tekutinou

- blastocel rozdělí buňky do dvou skupin:

1) embryoplast => z toho později vznikne embryo

2) trofoblast => z něho se vyvine chorion a placenta (plodové lůžko)

#### **6. den - adplantace**

- vajíčko se přichytí na děložní sliznici

#### **7. - 12. den - implantace**

- postupné uhníždění vajíčka v děložní sliznici (cca 10. den)

- lze zjistit 3 zóny vajíčka: externí, mediální a interní

- z interní části vajíčka vzniká entoblast a v něm vnitřní plodová blána (amnion)

- od 10. dne po ovulaci lze laboratorně zjistit těhotenství

### 2. embryonální stádium (embryo = zárodek)

12. den - 8. týden (konec 2. měsíce) vyvíjí se tkáň, zakládají se jednotlivé orgány i všechna ústrojí a vzniká dětský vzhled zárodku.

#### **13. - 14. den**

- 14. den je již rozeznatelný základ mozku embrya

#### **3. týden**

- jsou zřetelné takzvané 3 zárodečné listy:

- vnější (ektoderm)

- střední (mezoderm)

- vnitřní (entoderm) => v něm začíná vznikat žloutkový vak

- vznikají jednotlivé tkáně

### **16. - 17. den**

- prodlužuje se ektoderm

### **18. - 21. den**

- vzniká axiální kanál a základ se diferencuje na mozek a míchu
- začíná pracovat srdce, zatím jednoduché ve tvaru U-trubice
- na konci 3. týdne je již uzavřený krevní oběh
- embryo je asi 1,5 mm velké

### **22. - 23. den**

- embryo se rozděluje na 3 části: hlavu, krk a trup
- vznikají velká ústrojí: mozek s míchou a nervy, kostra (zatím chrupavčitá), svalstvo srdce (začíná se dělit na předsíň a komorovou část), játra a oční jamky

### **24. - 25. den**

- embryo se zakřivuje vlivem rychlého růstu povrchových tkání a mozku (ztrácí na výšce)
- hlava zabírá asi 1/2 těla
- z trupu začínají vyrůstat základy horních i dolních končetin

### **28. den**

- je vyvinut trojklanný nerv se všemi větvemi a počátky míšních nervů => embryo je již citlivé na bolest
- je vyvinuto vylučovací ústrojí
- je diferencován čichový epitel

### **5. - 6. týden**

- žloutkový vak je stále hlavním dodavatelem krevních buněk, placenta je skoro celá odloučena
- na konci 5. týdne jsou paže stále delší než nohy, lze vidět počátky vznikajících prstů
- trojklanný nerv je propojen s ostatními mozkovými nervy
- vzniká pupeční šňůra, kterou proudí okysličená krev z placenty (plodové lůžko - dortu)
- v polovině 6. týdne jsou hlava a trup stejně velké, embryo roste denně o 1 mm a získává typický lidský vzhled
- prsty jsou vyvinuty, nervová vlákna dosahují až do dlaňové oblasti, začíná uchopovací reflex
- dítě již otáčí hlavou
- během 6. týdne přestává růst žloutkový vak a začínají pracovat játra

### **7. týden**

- velikost 12 - 15 mm
- lze pořídit EKG - u 40. denního embrya jsou zachytitelné srdeční ozvy, lze pořídit záznam mozkových proudů ( EEG ), které jsou vyvolány elektrickou činností nervových buněk mozku
- všechny orgány jsou již založeny, žádné další se nevyvíjí
- je viditelné utváření vnějšího ucha

### **8. týden**

- začínají se vytvářet oční víčka
- koncem 8. týdne je embryo velké 2,7 - 3 cm
- embryo je citlivé na bolest i dotek

- embryo má již proporce malého dítěte, končí embryonální stádium vývoje, dítě se od této doby nazývá fétus - plod

**- do této doby lze provést miniinterrupci**

### **3. Fetální stádium** (fétus = plod)

3. - 10. měsíc (až do porodu nebo potratu) rostou a vyvíjejí se, až do plné funkce, ústrojí vzniklé v embryonálním stadiu.

#### **3. měsíc**

- od počátku 9. týdne se postupně ukládá do kostry vápník z toho vyplývá prudký růst plodu – desetinásobné zvětšení hmotnosti
- plně zakrytí dosud otevřených očních štěrbin
- dítě otevírá ústa a pije plodovou vodu
- zrají chuťové buňky
- velikost hlavy odpovídá polovině trupu
- vyvinuté paže a nohy se pohybují ( matka ještě tento pohyb necítí)
- je vyvinut sací reflex, dítě si cumlá palec
- začíná pracovat imunitní systém
- žloutkový vak zaniká a játra, slezina a kostní dřeň přebírají tvorbu červených krvinek
- krevní oběh dítěte je zcela oddělen od krevního oběhu matky
- na kůži rostou jemné chloupky, které odpadnou až před porodem
- prsty na ruce a nohy jsou téměř vyvinuty (lze sejmout otisky prstů)
- placenta je již zcela vyvinuta
- lze provést interrupci**

#### **4. měsíc**

- dítě má 12 - 16cm
- pupeční šňůra má svojí konečnou formu
- dítě pije denně cca 0,1 litru plodové vody, má již vyztřálé chuťové buňky
- začínají pracovat trávicí žlázy
- vznikají nehty
- vnější pohlavní znaky jsou již jasně pozorovatelné
- začíná pracovat sluch

#### **5. měsíc**

- dítě má 20 - 25 cm a váží cca 300g
- délka těla činí polovinu porodní délky
- matka začíná pociťovat pohyby dítěte
- jsou diferencované zrakové buňky (tyčinky)
- dítě činí nepravidelné dechové pohyby (10-20/min)

#### **6. měsíc**

- dítě má 25 - 30 cm a váží cca 900g
- na hlavě začínají růst vlasy
- začínají zrát čichové buňky
- dozrává smysl pro rovnováhu
- lze provést interrupci pouze ze zdravotních a genetických důvodů**

#### **7. měsíc**

- dítě má 30-40 cm a váží cca 1 - 1,5 kg

- mizí zornicová membrána očí
- cit pro rovnováhu je zcela vyvinut
- dítě pije denně cca 1 litr plodové vody
- v rukou vyvinut hmat
- při předčasném porodu je zde velká pravděpodobnost na přežití

### **8. měsíc**

- dítě má 45 cm a váží cca 2 kg
- dozrává čich

### **9. - 10. měsíc**

- dítě má 50cm a váží cca 2,5 - 3,5 kg (hurá jdeme do finále :-)
- dítě denně pije 3-4 litry plodové vody
- dítě se vzhledem k nedostatku místa méně pohybuje
- dítě plně vnímá světlo
- porod[4]

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## Organizace výzkumu

- Práce je zaměřena na zjištění informovanosti a postoji žáků gymnaziálních typů škol k problematice umělého přerušení těhotenství.
- Větší část výzkumu byla provedena na Sportovním gymnáziu v Kladně (202 dotazníků) a dále pak na Gymnáziu v Kladně (80 dotazníků).
- Otázky v dotazníku byly kombinované – střídá se způsob odpovědí na otázky.
- Dotazník byl anonymní.
- Dotazník obsahoval 15 otázek a všechny byly zpracovány procentuálně.
- Na zodpovězení otázek č. 1, 2, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14 a 15 měli respondenti na výběr z několika možností, z nichž měli zakroužkovat jen jednu.
- Zodpovězení otázek č. 3, 5 a 9 probíhalo formou jejich vlastní formulace slov na danou otázku.
- U otázky č. 12 měli respondenti seřadit nabídnuté pojmy podle vlastního přesvědčení.
- Otázku č. 9 jsme označili jako bonusovou, protože jen malé procento respondentů otázku správně pochopilo.
- Na vyplnění dotazníku studenti potřebovali 10-15 minut a měli možnost v případě nepochopení otázky konzultace s námi.
- Dotazník byl se souhlasem vyučujících zadán a vyplněn v lednu roku 2007 na Sportovním gymnáziu Kladno a Gymnáziu Kladno v hodinách biologie a chemie.
- Celé zpracování dotazníku a vlastní práce bylo provedeno na PC, s instalací WINDOWS XP v programu Microsoft Office.

---

Dále jsme konzultovali naše myšlenky s MUDr. Vlastimilem Hlaváčem ( odborný ženský lékař ) a Ivou Ševčíkovou ( vyučující psychologie)

## Celkový profil respondentů

Na dotazníky odpovídalo celkem **282 respondentů**.

Ze Sportovního gymnázia Kladno 103 žen a 99 mužů.

Z Gymnázia Kladno 49 žen a 31 mužů.

Dohromady vyplnilo dotazník **152 žen a 130 mužů**, to odpovídá většímu zastoupení studentek na školách gymnaziálního typu.

Mezi 282 dotázanými bylo *256 nevěřících a 26 věřících*. 13 respondentů z Gymnázia Kladno a stejný počet ze Sportovního gymnázia Kladno. Víra nebyla specifikována, ale předpokládali jsme křesťanské vyznání.

Dotazníky jsme rozdali v *druhém, třetím a čtvrtém ročníku* čtyřletých studijních tříd a v *septimách a oktávách* osmiletých studijních tříd.

### Rozdělení respondentů podle věku:

šestnáct let	21 respondentů
sedmnáct let	81 respondentů
osmnáct let	122 respondentů
devatenáct let	52 respondentů
dvacet let*	6 respondentů

\* studenti opakují závěrečný ročník gymnázia.

Dotazník na zjištění informovanosti a postoji žáků gymnaziálních typů škol k problému umělého přerušení těhotenství ( interrupce ).

**Věk:**

**Pohlaví:**

**Věřící, nevěřící:**

- Odpověď, popřípadě odpovědi zakroužkujte, pokud s nimi souhlasíte.
- Používané synonymum: umělé přerušení těhotenství ( interrupce ) – UPT

**1. Z kterého zdroje jsi se o UPT dozvěděl?**

- a) masmédia ( televize, rádio, tisk )
- b) rodina
- c) kamarádi
- d) škola

**2. Právní systém ČR interrupci...**

- a) nedovoluje
- b) dovoluje jen při zdravotních potížích ženy nebo dítěte
- c) záleží na přání ženy, zda UPT podstoupí

**3. Vypiš všechny negativní následky po UPT o kterých víš.**

.....  
.....  
.....

**4. Kolik myslíš, že se v ČR platí za UPT?**

- a) 3 000 Kč
- b) 10 000 Kč
- c) 15 000 Kč

**5. Víš do jakého měsíce těhotenství se mluví o miniinterrupci?**

.....

**6. Myslíte si, že katolická církev UPT.....**

- a) nikdy nepovoluje
- b) povoluje za určitých podmínek ( ohrožení života matky nebo dítěte )
- c) povoluje

**7. Podle tebe počet UPT v ČR:**

- a) klesá
- b) stoupá

**8. Myslíš si, že tvoje informovanost o UPT je:**

- a) dobrá
- b) postačující
- c) nedostatečná

**9. Mluvíme zde o umělém přerušení těhotenství. Vyjadřuje podle tebe tato formulace zcela přesně daný problém?**

- a) ano
- b) ne

Vysvětli odpověď:.....  
.....  
.....

**10. kdo by podle Tebe měl rozhodovat o UPT?**

- a) jen žena
- b) žena i muž
- c) lékaři, odborníci

**11. Myslíš si, že UPT je společensky...**

- a) naprosto normální
- b) naprosto nepřijatelné
- c) akceptovatelné „ s mírným přivřením očí „

**12. Seřad' následující pojmy podle stupně závažnosti k provedení UPT.**

**Podle tvého přesvědčení, od nejzávažnějšího dolů.**

- a) nezletilost
- b) svobodný stav
- c) znásilnění
- d) ekonomická tíseň
- e) rodina již se čtyřmi dětmi
- f) nedokončené studium

**13. Pokud bys byla Ty ( nebo Tvá partnerka ) znásilněna s následným těhotenstvím.**

**Tvé řešení by bylo...**

- a) požádáš o UPT
- b) svěříš dítě do náhradní péče, adopce
- c) dítě si ponecháš

**14. Zkus si představit že jsi otěhotněla ( tvá partnerka otěhotněla). Jak pro Tebe bude důležité stanovisko Tvých rodičů?**

- a) nejdůležitější
- b) důležité, ale ne rozhodující
- c) nedůležité

**15. Pokud bys Ty ( nebo Tvá partnerka ) nechtěně otěhotněla s rozhodnutím si dítě neponechat. Dala by jsi přednost...**

- a) UPT
- b) donošení dítěte a jeho následné svěření do náhradní péče, adopce

**Děkujeme za spolupráci na našem projektu ohledně UPT.**

## Diskuse k otázce č. 1

**Této otázce přikládáme pro naši práci velký význam.** Po zjištění míry informovanosti o UPT a přesvědčení, že není dostatečná, bychom se logicky měli ptát, jak to zařídit, aby se přísun informací zlepšil.

Kde se tedy mladí lidé nejčastěji seznamují s problémem interrupce?

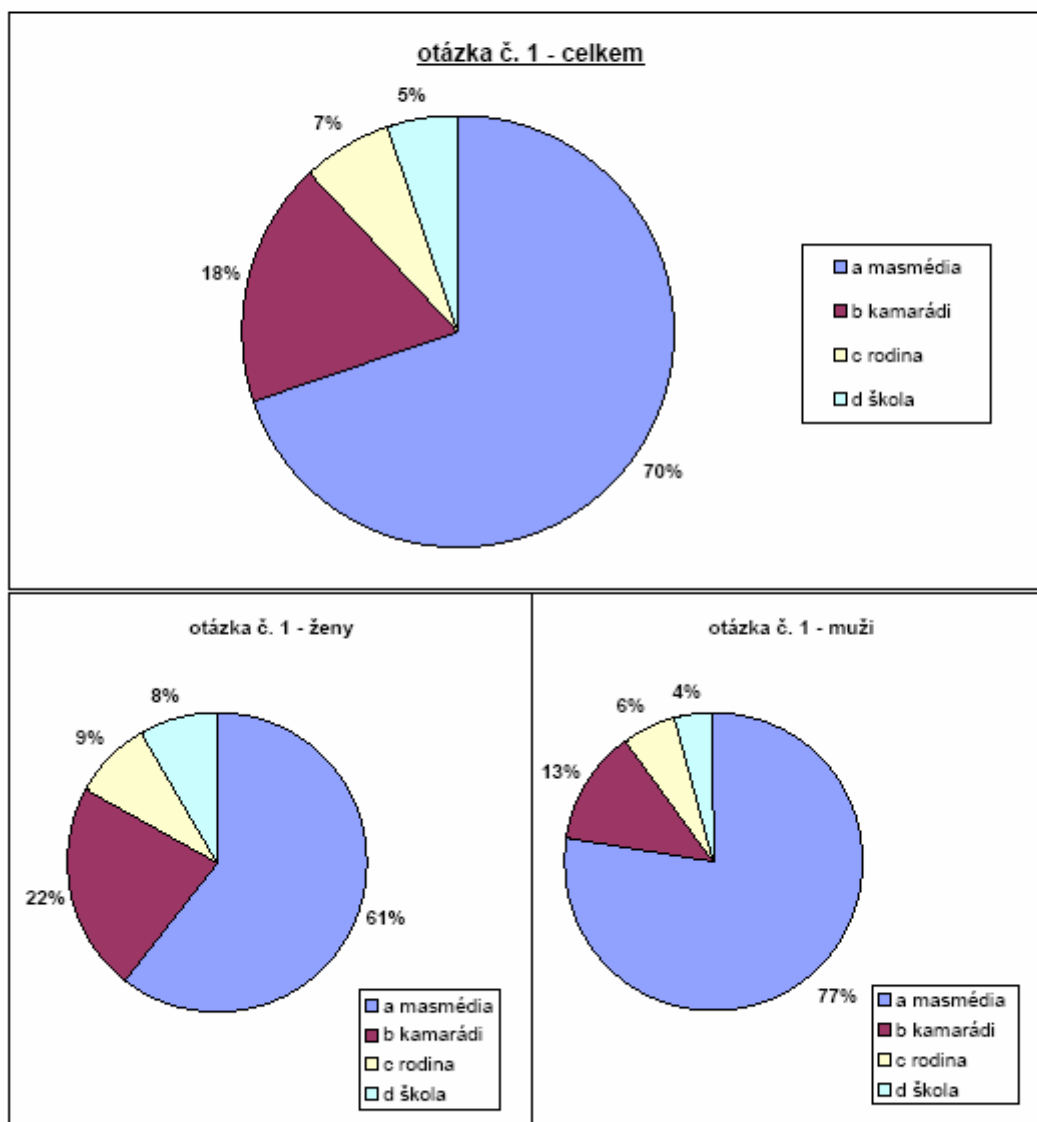
69,6% respondentů uvedlo jako prvotní zdroj informací masmédiá, to odpovídá životnímu stylu mládeže. Masmédia jsou nejrozšířenější, nejsou však interaktivní a ve většině případů (dokumenty) podávají problém interrupcí řešený jen z pohledu jedné strany, příznivců či odpůrců. Kamarády, jako prvotní informátory, uvedlo 18,4% dotázaných, škola obohatila informacemi 5,2% dotázaných studentů. Překvapivé je, že pouze 6,8% respondentů uvedlo na prvním místě rodinu a přitom se rodina jeví jako nejlepší místo, kde by se o interrupci měli dospívající lidé dozvědět nejdříve.

Podle očekávání dívky o interrupcích mluví s kamarády dvakrát častěji než chlapci a i v rodině a škole jsou informovány častěji. Pravděpodobně je to i vliv speciálních výchovných akcí (bez chlapců), které zahrnují do výuky už základní školy. Sexuální problematika je většinou zahrnuta jen okrajově.

Ve většině škol, v masmédiích, v rodinách se lidé již naučili hovořit mezi sebou o dříve velmi ožehavých tématech jako třeba o sexu, antikoncepci, menstruaci atd., a naučili se neodsuzovat. O umělém přerušení těhotenství se však stále mlčí. Abychom se tohoto tématu nebáli, potřebujeme více informací. Pak budeme schopni mezi sebou vést diskuse a možná se dopracovat i k jednotnějšímu názoru.

1. Z kterého zdroje jsi se o UPT dozvěděl?

		celkem	ženy	muži
a/	masmédia	69,60%	60,60%	77,40%
b/	kamarádi	18%	22,40%	12,70%
c/	rodina	6,80%	8,80%	5,60%
d/	škola	5%	8,20%	4,30%



## Diskuse k otázce č. 2

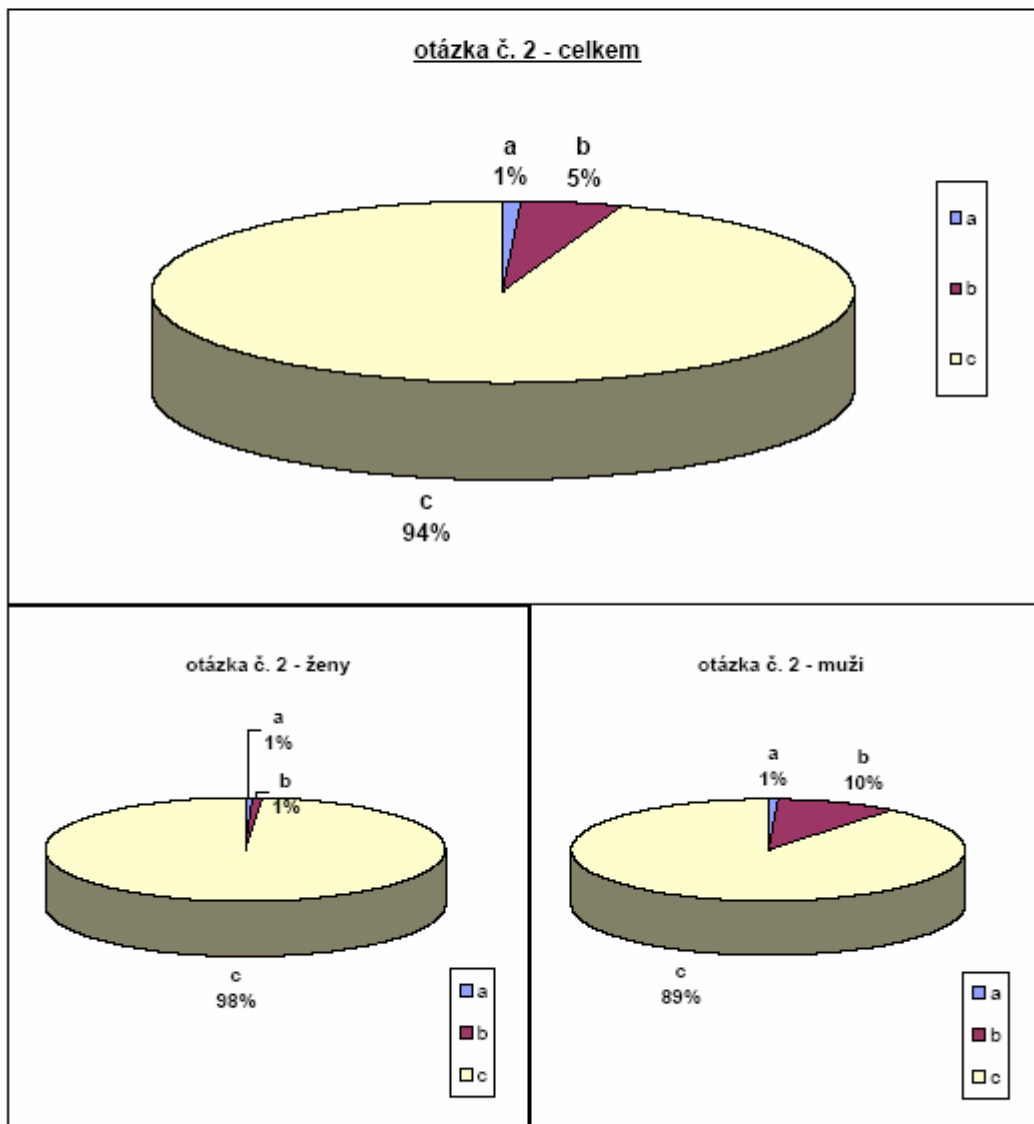
Podle současné právní úpravy ( zákon č. 66/1986 Sb., vyhláška č. 75/1986 Sb.) může žena, starší osmnácti let svobodně požádat o umělé přerušení těhotenství do 12 týdnů délky těhotenství. Po uplynutí dvanácti týdnů lze uměle přerušit těhotenství jen, je-li ohrožen život ženy, nebo je prokázáno těžké poškození plodu, nebo je plod neschopen života. Svědčí-li pro umělé přerušení těhotenství genetické důvody, lze ho uměle přerušit nejpozději do dosažení dvaceti čtyř týdnů. [1]

94,3% respondentů odpovědělo správně, velice nás to těší. I když je v ČR interrupce zákonem povolena, přesto se ročně vyskytne několik set ilegálních zákroků ( mimo nemocnice), u kterých je daleko vyšší možnost zdravotních komplikací.

Jediný překvapivý výsledek je 10%ní část dotázaných mužů s názorem, že se UPT dovoluje jen při zdravotních potížích ženy, nebo dítěte.

2. Právní systém v ČR iterrupci.....

		celkem	ženy	muži
a/	nedovoluje	0,70%	0,65%	0,70%
b/	dovoluje jen při zdravotních potížích ženy nebo dítěte	4,96%	0,65%	10,10%
c/	záleží na přání ženy, zda UPT podstoupí	94,30%	98,70%	89,20%





### Diskuse k otázce č. 3

Negativní následky po UPT jsou:

- následná neplodnost
- krevní ztráta
- zánětlivé komplikace
- perforace těla dělohy
- poranění děložního hrdla
- poranění střeva
- poruchy v menstruačním cyklu
- změny v sexuální a psychické sféře ženy
- selhání metody

Dělí se na následky bezprostřední, časné nebo pozdní. [3]

Respondenti nejčastěji psali následnou neplodnost 66%, ačkoli ke sterilitě ženy zaviněné interrupcí již skoro nedochází. Na psychické problémy poukázalo 20% dotazovaných a neupřesněné zdravotní komplikace uvedlo 13% respondentů. To poukazuje na skutečnost, že mladí lidé jsou sice seznámeni s tím „nejhorším“ co se může stát, o skutečných následcích však vůbec nevědí. Většina dotázaných uvedla jen jeden z možných následků a tím to pro ně skončilo. Nejpřekvapivějším faktem je, že celých 10% mužů vůbec na otázku neodpovědělo (nevyplnilo kolonku), buď nechtěli přemýšlet, nevědí, nebo je jim to jedno.

Ženy vyplnily kolonku všechny.

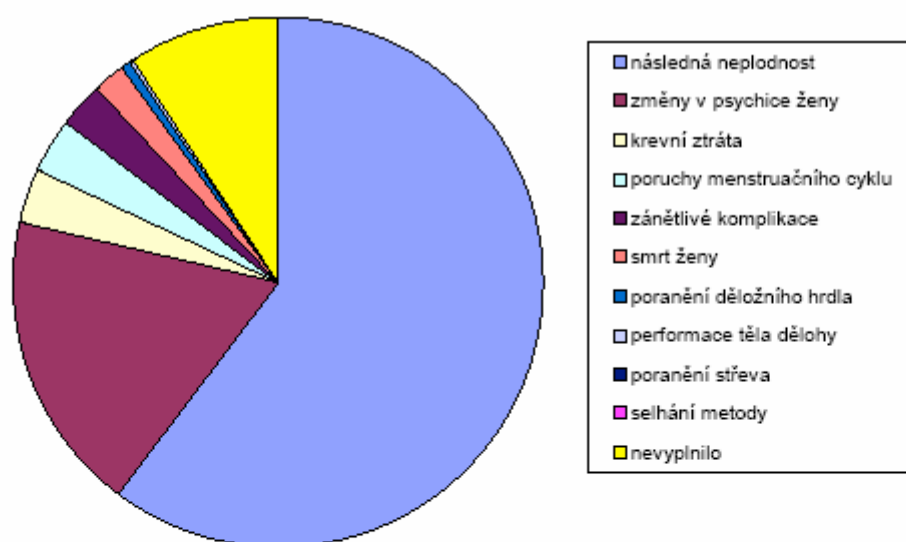
Informovanost o negativních následcích po UPT je velmi malá.

Touto otázkou jsme chtěli zjistit, jestli si mladí lidé kromě zničení plodu uvědomují také zdravotní následky, které se jich budou bezprostředně týkat. Z odpovědí vyplývá, že pro mladé lidi není při rozhodování o interrupci jejich vlastní zdraví nejdůležitější.

3. Vypiš všechny negativní následky po UPT o kterých víš :

následná neplodnost	66%
změny v psychice ženy	20%
krevní ztráta	3,60%
poruchy menstruačního cyklu	3,60%
zánětlivé komplikace	3,10%
smrt ženy	2,30%
poranění děložního hrdla	0,40%
performace těla dělohy	0,40%
poranění střeva	0%
selhání metody	0%
nevyplnilo	10%

otázka č. 3 - graf negativních následků po UPT  
jak je vidí dotázaní



## Diskuse k otázce č. 4

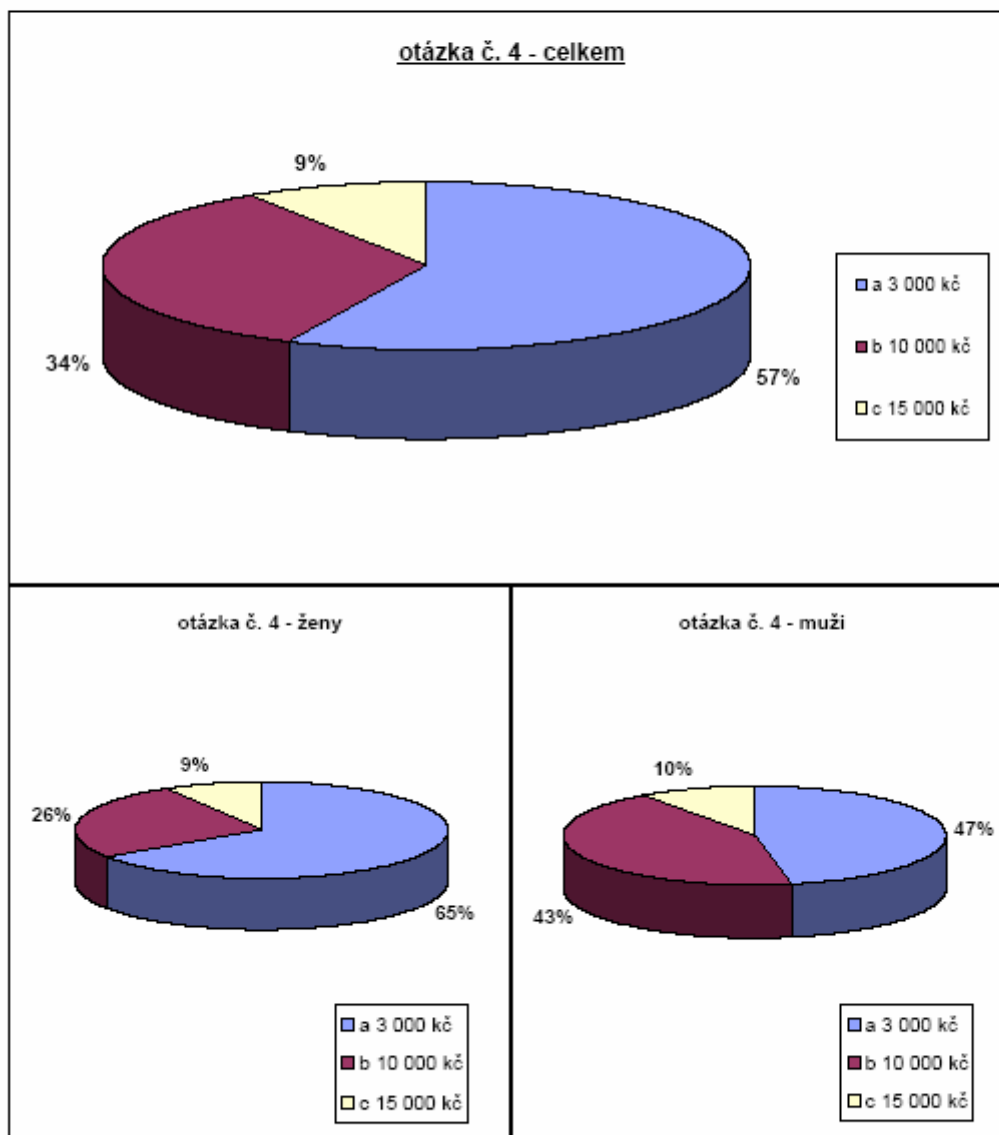
V metodickém návodě k vyhlášce MT ČR č. 467/1992 Sb. je uváděna cena za miniinterrupci 2 800 Kč, cena za UPT od osmého do dvanáctého týdne 3 400 Kč. Je-li interrupce prováděna ze zdravotních důvodů, je hrazena zdravotním pojištěním. [1]  
Při konzultaci s kladenským gynekologem jsme se však dozvěděly, že cenu za UPT si určuje každý „ústav“ sám.

Jako optimální správné číslo do dotazníku jsme zvolily 3 000 Kč. Aby nebylo pochyb o vědomosti respondenta, zvolili jsme další dvě čísla o hodně vyšší. Přesto jen 57% dotázaných odpovědělo správně.

Opět se i u této otázky ukazuje větší informovanost žen proti mužům. Některé dívky, které pravděpodobně měly zkušenost s UPT, nás dokonce opravovaly a psaly nezaokrouhlené přesné číslo ceny interrupce v Kladně.

4. Kolik myslíš, že se v ČR platí za UPT?

		celkem	ženy	muži
a/	3 000 Kč	57%	65%	46,90%
b/	10 000 Kč	33,70%	25,60%	43%
c/	15 000 Kč	9,30%	8,55%	10%



## Diskuse k otázce č. 5

Miniinterrupce. Jde o přerušení ranných stádií těhotenství nejpozději do osmého skončeného menstruačního týdne.

Výhody miniinterrupce:

Při miniinterrupci je značně nižší riziko poškození děložního hrdla.

K výkonu není potřeba celkové anestézie.

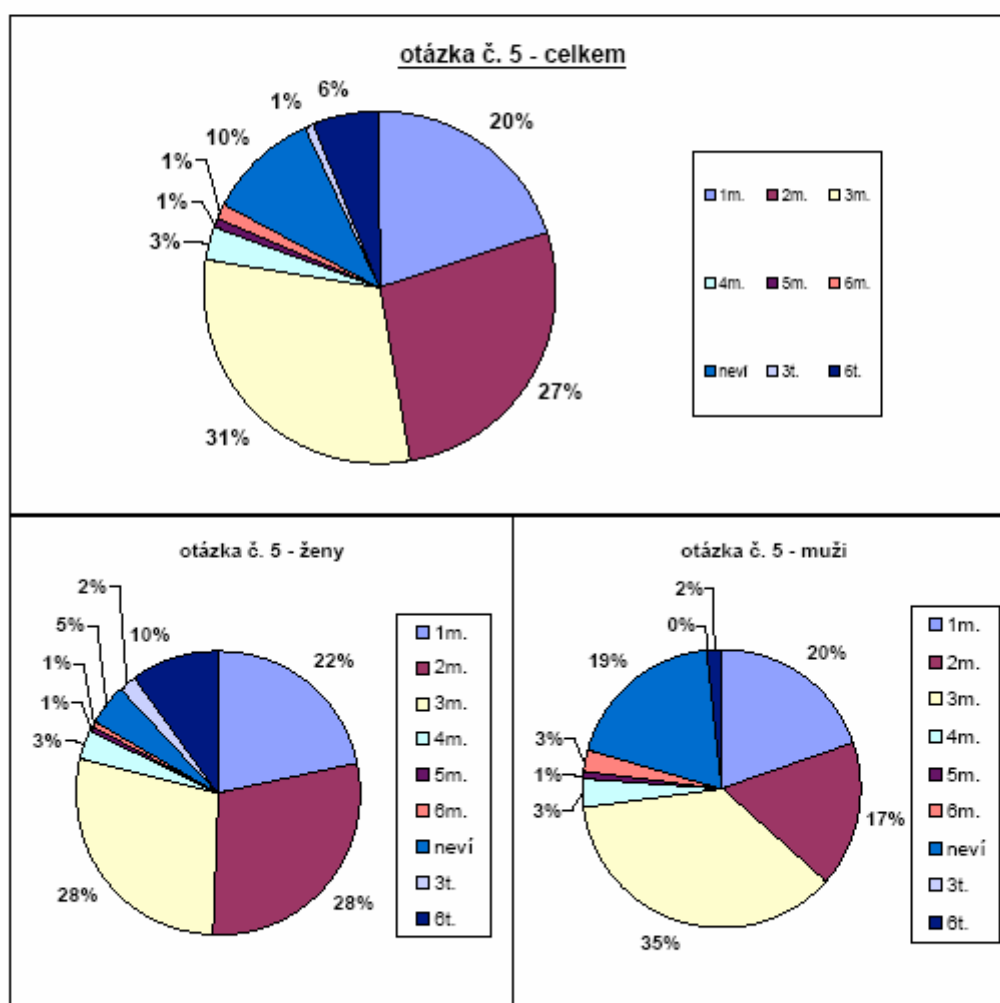
Jde o ambulantní zákrok s minimálním výskytem následných komplikací. [3]

Odpovědi na tuto otázku nás opět přesvědčily, že mladí lidé nemají základní informace nejen o UPT, ale snad ani o samotném těhotenství. Jak jinak si vysvětlit 1,5% respondentů uvádějící 6 měsíců jako dobu k provedení miniinterrupce. Jak se jim do zbývajících zhruba tří měsíců vejde interrupce, interrupce ze zdravotních a genetických důvodů, popřípadě předčasný porod ( již v 7 měsíci s velkou pravděpodobností přežití ) nevíme. Snad proto, že neznají devítiměsíční délku trvání těhotenství? [3]

Největší procento dotázaných, 30%, „typovalo“ jako správnou odpověď k provedení miniinterrupce 3 měsíce, špatně. 27% odpovědělo správně, dva měsíce. A celých 10% dotázaných nedokázalo uvést žádnou odpověď.

5. Viš do jakého měsíce se mluví o miniinterruptpci?

	celkem	ženy	muži
1 měsíc	19,90%	21,70%	17,70%
2 měsíc	27,30%	28,90%	15,40%
3 měsíc	30,20%	28,30%	32,30%
4 měsíc	3,20%	3,30%	3,10%
5 měsíc	0,70%	0,60%	0,80%
6 měsíc	1,40%	0,60%	2,30%
nevím	10,30%	4,60%	16,90%
3 týdny	1%	2%	0%
6 týdnů	6%	10%	1,50%



## Diskuse k otázce č. 6

Na světě je mnoho věřících lidí. Víra mnohdy tím, co povoluje a zakazuje, lidem říká, jak řešit důležité životní problémy, jako je například zvažování interrupce. V naší otázce jsme vybrali katolickou církev. Přestože je naše země převážně ateistická, většina věřících se hlásí k ní.

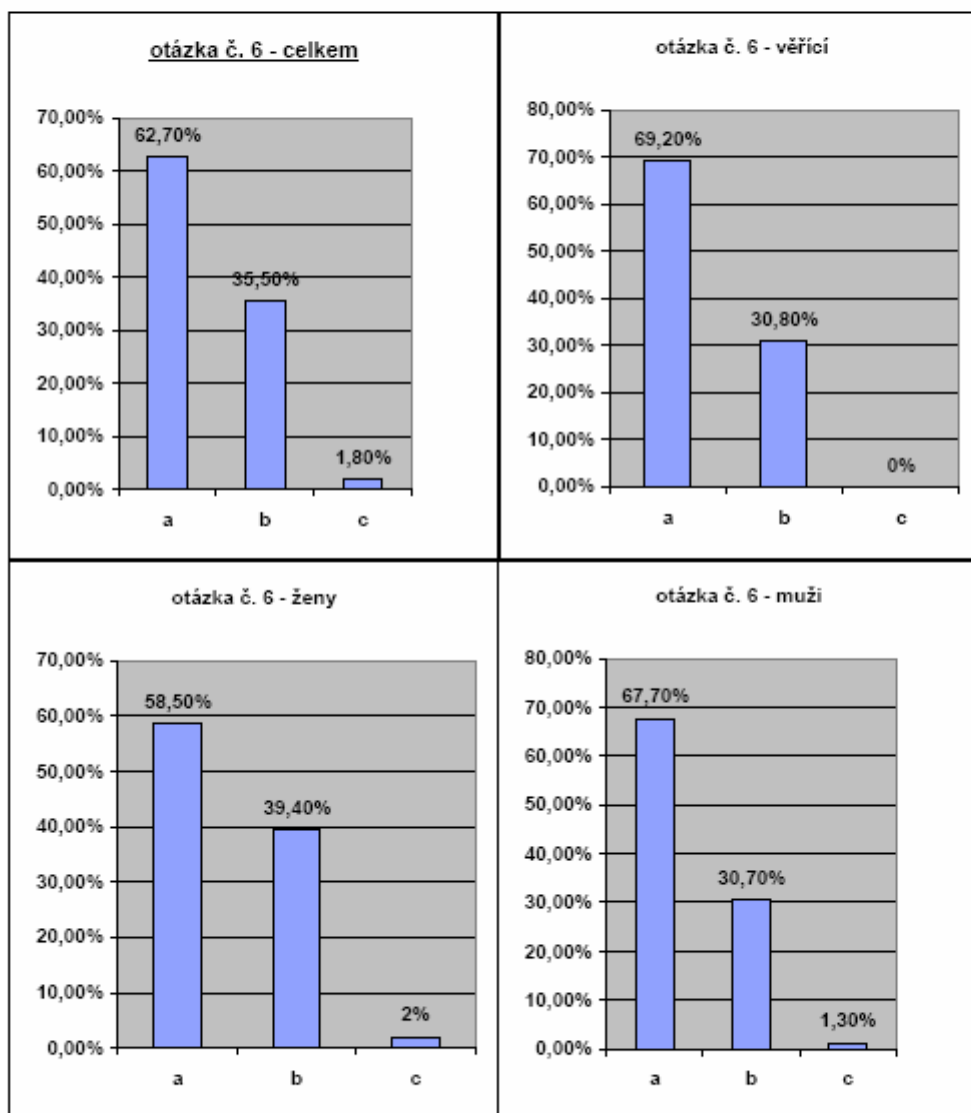
Při hledání správné odpovědi na danou otázku jsme však narazili na problém. Současný papež Joseph Ratzinger (papež Benedikt XVI.) má na otázku interrupce radikální pohled, důrazně ji v každém případě zamítá. Naproti tomu většina církevních hodnostářů by v případě že:“ žena je těhotenstvím v ohrožení života a má již děti, čili děti by se v případě úmrtí matky staly sirotky“, povolila interrupci bez exkomunikace (vyloučení z církve). Silnější slovo má samozřejmě papež. [4]

Podle toho také vypadají výsledná procenta. 62,7% respondentů uvedlo, že katolická církev UPT nikdy nepovoluje, 35,5% dotázaných si myslí, že interrupci lze provést při ohrožení života matky.

Velice zajímavý je samotný postoj lidí vyznávajících katolickou víru. Z 282 lidí uvedlo katolické vyznání 26 respondentů. Z nich **69,2%** zastává názor, že **interrupce není věřícím povolena** vůbec, zatímco **30,8%** dotázaných si myslí, že **interrupce je povolena** při ohrožení života matky.

**6. Myslíte si, že katolická církev UPT....**

		celkem	ženy	muži	věřící
a/	nikdy nepovoluje	62,70%	58,50%	67,70%	69,20%
b/	povoluje jen za určitých podmínek: ( ohrožení života matky nebo dítěte )	35,50%	39,40%	30,70%	30,80%
c/	povoluje	1,80%	2%	1,30%	0%





## Diskuse k otázce č. 7

V České republice počet potratů a interrupcí nikdy nepřesáhl počet porodů. Prudký nárůst umělých potratů byl zaznamenán v polovině osmdesátých let, kdy byla miniinterrupce povolena a prováděna ženám zdarma za pokračující nedostupnosti jiné antikoncepce. Byla proto využívána jako antikoncepční metoda. Maxima bylo dosaženo mezi r. 1988 a 1990. V porovnání s evropským průměrem byl počet interrupcí (i potratů) v České republice vysoký. K úbytku došlo po roce 1990 a **klesání počtu interrupcí nadále pokračuje.**

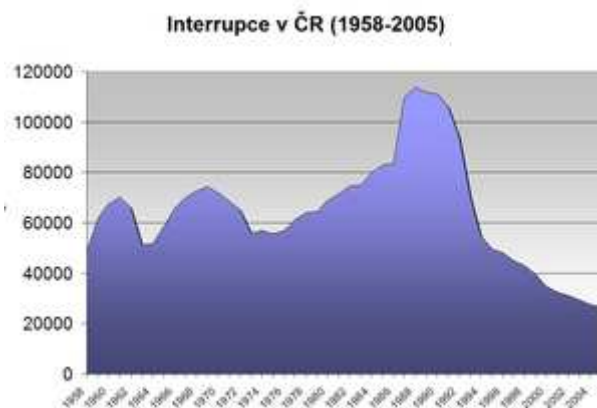
V roce 2005 bylo zaznamenáno 31 000 ukončených těhotenství a z toho 21 000 interrupcí ku 93 000 živě narozených. [4]

72,3% respondentů si myslí, že počet interrupcí v ČR stoupá, jen 27,3% správně uvedlo pokles počtu interrupcí.

Muži jsou opět hůře informováni než ženy.

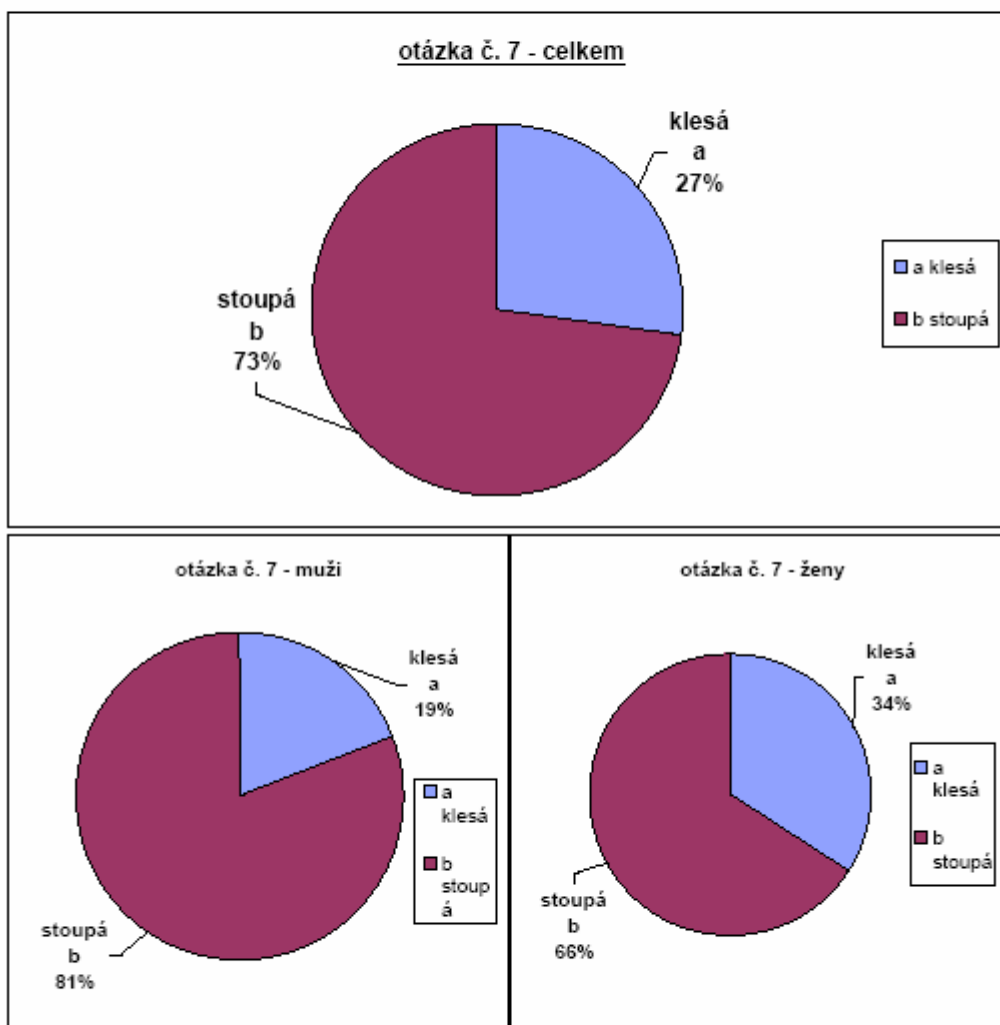
Graf znázorňující počty interrupcí z let 1958-2005, je zde patrné trvalé klesání UPT:

[4]



7. Podle tebe počet UPT v ČR?

		celkem	muži	ženy
a/	klesá	27,30%	19,30%	34,30%
b/	stoupá	72,70%	80,70%	65,70%



## Diskuse k otázce č. 8

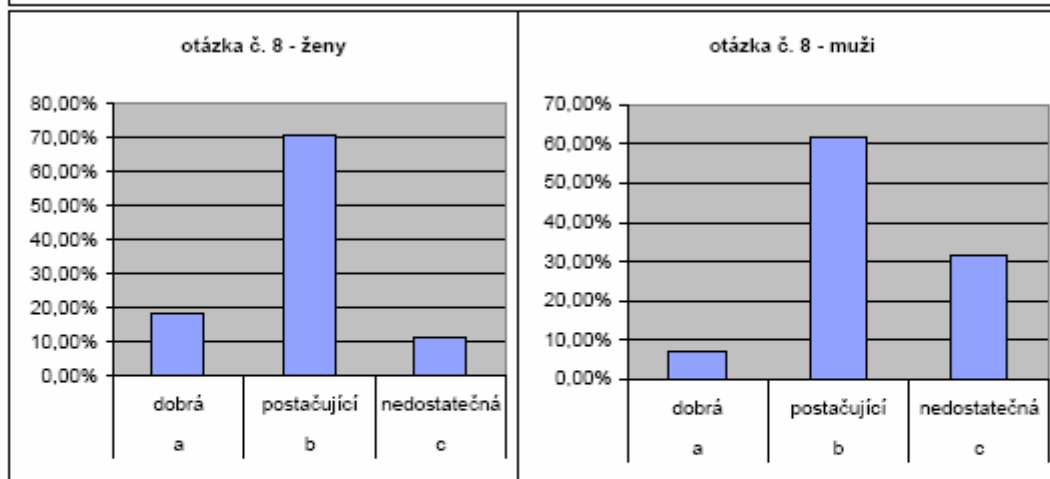
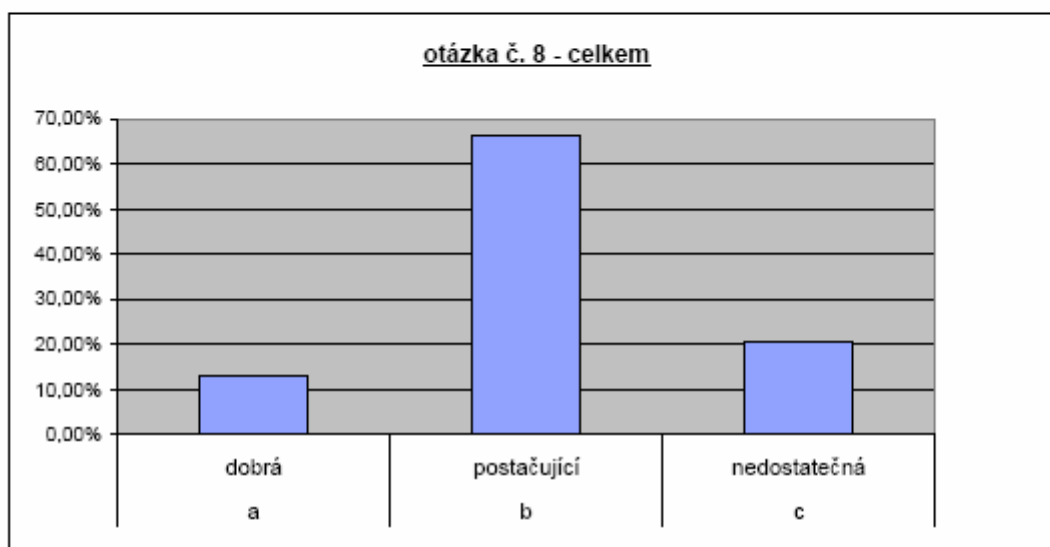
Tuto otázku jsme do dotazníku schválně zařadili až poté, co měli respondenti možnost „otestovat“ si své znalosti o UPT a vůbec se nad tímto problémem zamyslet.

Přestože na konkrétní dotazy často odpovídali slovem nevím a mnoho odpovědí bylo chybných, 66,3% dotazovaných ohodnotilo své znalosti jako dostačující, dalších 13,1% jako dobré a pouze 20,6% respondentů „samo sobě“ přiznalo nedostatečné znalosti.

Zde se též projevuje menší informovanost mužů vůči ženám, která vyplývala ze všech předcházejících odpovědí – 31% mužských respondentů přiznalo nedostatečnou informovanost.

**8. Myslíš si, že tvoje informovanost o UPT je :**

		celkem	ženy	muži
a/	dobrá	13,10%	18,40%	6,90%
b/	postačující	66,30%	70,40%	61,50%
c/	nedostatečná	20,60%	11,20%	31,60%



## Diskuse k otázce č. 9

### *Bonusová otázka*

Tato otázka se zdála vybočující z celého dotazníku, byla zdánlivě jednoduchá. Proto se 76,5% dotazovaných ani nezamyslelo, přelétlo otázku očima a odpovědělo kladně. Následoval problém, že nedokázali zdůvodnit, proč se tak vlastně rozhodli.

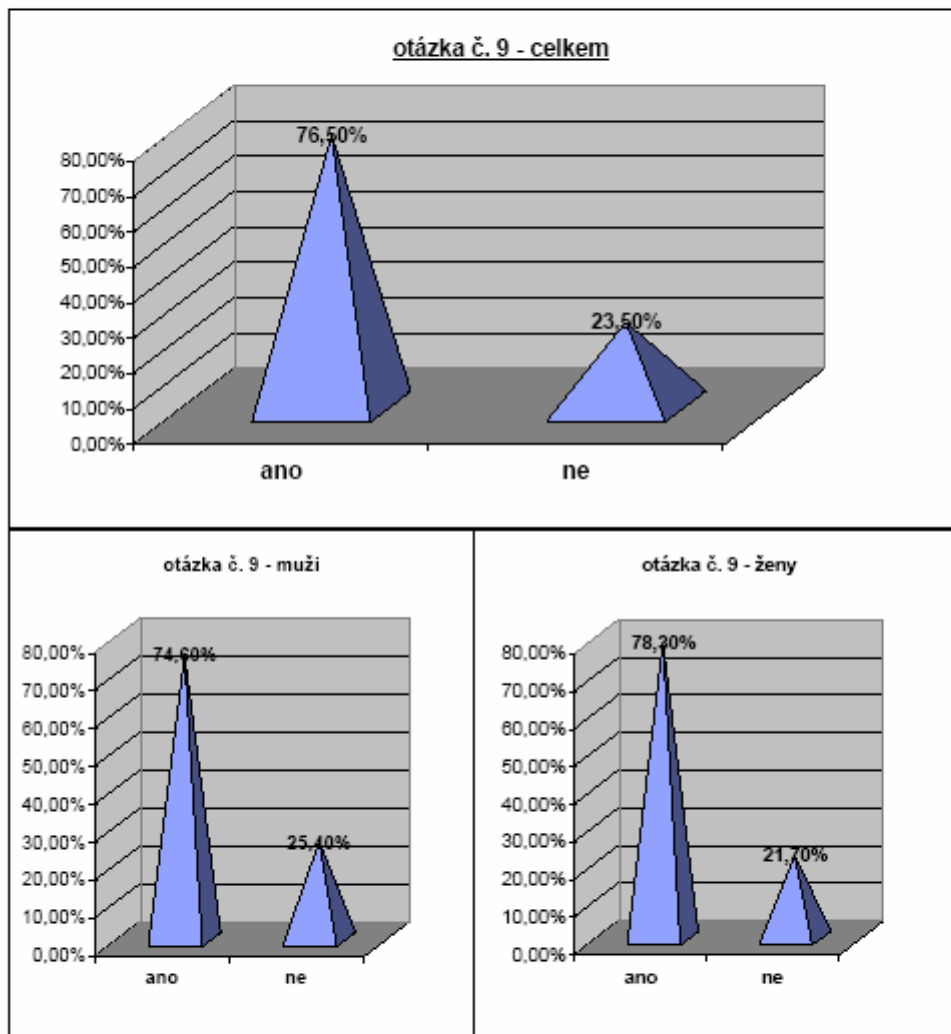
Pouze 23,5% respondentů uvedlo nesouhlas s formulací slov – **umělé přerušování těhotenství** – většina z nich z důvodu kategorického odmítání interrupce nebo z nejasných, většinou nevypsáných pohnutek. Pouze 19 lidí si uvědomilo skutečnost, na kterou jsme chtěli otázkou poukázat.

Slovo „přerušit“ znamená časově odsunout činnost, ke které se potom můžeme kdykoli vrátit a to přesně v tom bodě, kde jsme ji přerušili (např. přerušit studium, přerušit výzkum, projev...). Po přerušování těhotenství však žádnou takovou možnost nemáme, byl to jedinečný stav a už nikdy nenastane úplně stejný. Správně bychom tedy interrupci měli nazývat **umělé ukončení těhotenství**. Nejde však pouze o češtinářský problém. Zarážející je, že právě tato formulace je uvedena v zákoníku ČR, například v názvu knihy: Právní úprava umělého přerušování těhotenství, Milan Černý, Ilona Schellová. A právě při výkladu práva a zákonů je „slovíčkaření“ velmi častým jevem. V jiných jazycích nazývají interrupci přesně ukončením těhotenství (např. anglicky – termination of pregnancy).

9. Mluvíme zde o "umělém přerušení těhotenství".  
Vyjadřuje podle tebe tato formulace zcela přesně daný problém?

	celkem	muži	ženy
ano	76,50%	74,60%	78,30%
ne	23,50%	25,40%	21,70%

Vysvětlí.



## Diskuse k otázce č.10

Z právního hlediska ( zákon č. 66/1986 Sb. ) je pouze na ženě, zda interrupci (do 12 týdnů těhotenství) podstoupí, nebo ne. [1]

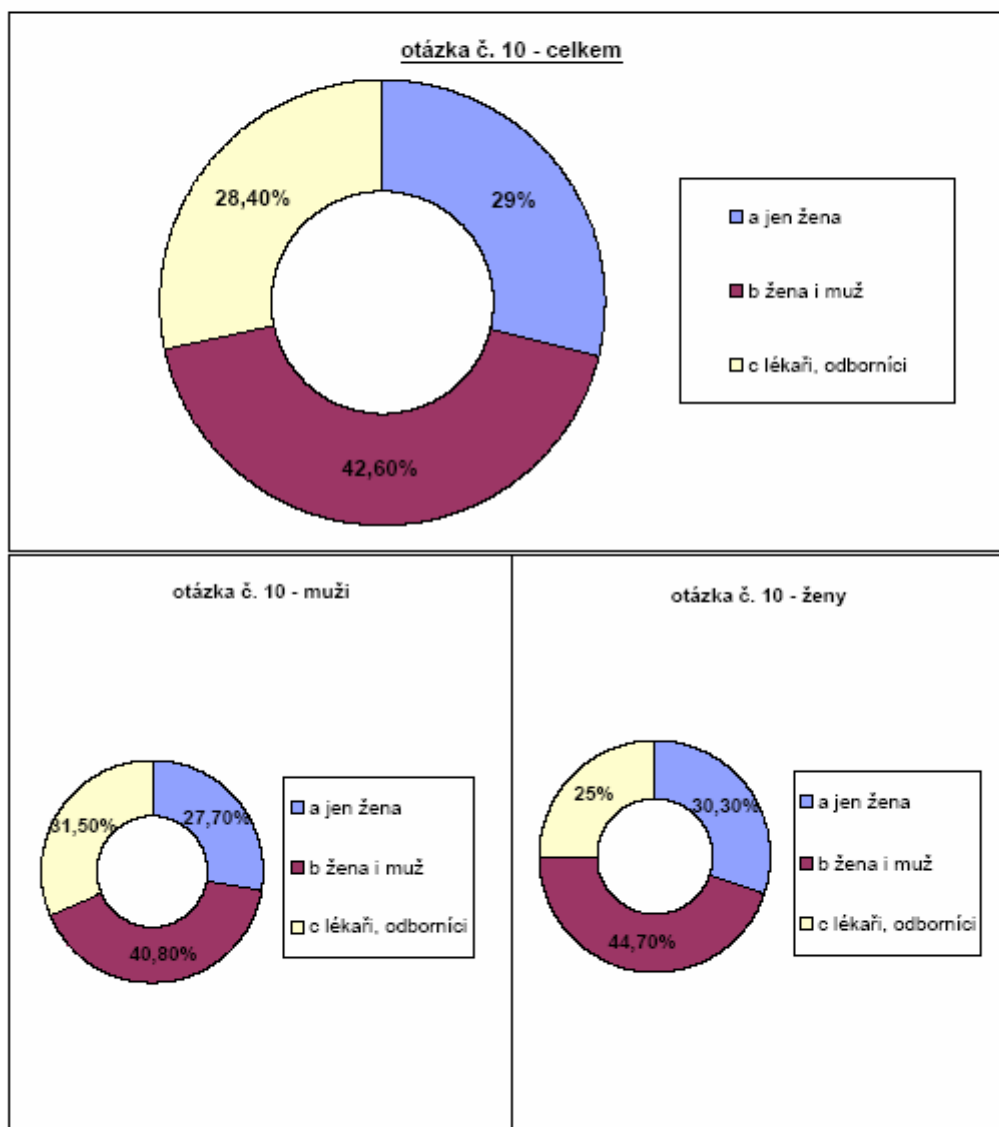
Zajímalo nás, zda jsou s touto skutečností respondenti ztotožnění, nebo zda mají jiný názor.

V praktickém životě se žena, která nechtěně otěhotní většinou radí o řešení vzniklé situace se svým partnerem, ale nemusí to tak být vždycky. Pro společné rozhodování muže i ženy o UPT se vyslovilo 42,6% respondentů. Je zarážející, že 28,4% dotázaných by svěřilo jedno ze svých „životních rozhodnutí“ do rukou lékařů. 29% respondentů souhlasí se stávajícími zákony.

Další zajímavostí je o 4% procenta větší množství žen než mužů, které by do rozhodování zahrnuly i svého partnera. Že by na tom, zda těhotná partnerka UPT podstoupí či ne alternativním tatínkům příliš nezáleželo? To se nám nechce věřit.

10. Kdo by podle tebe měl rozhodovat o UPT?

		celkem	ženy	muži
a/	jen žena	29%	30,30%	27,70%
b/	žena i muž	42,60%	44,70%	40,80%
c/	lékaři, odborníci	28,40%	25,00%	31,50%



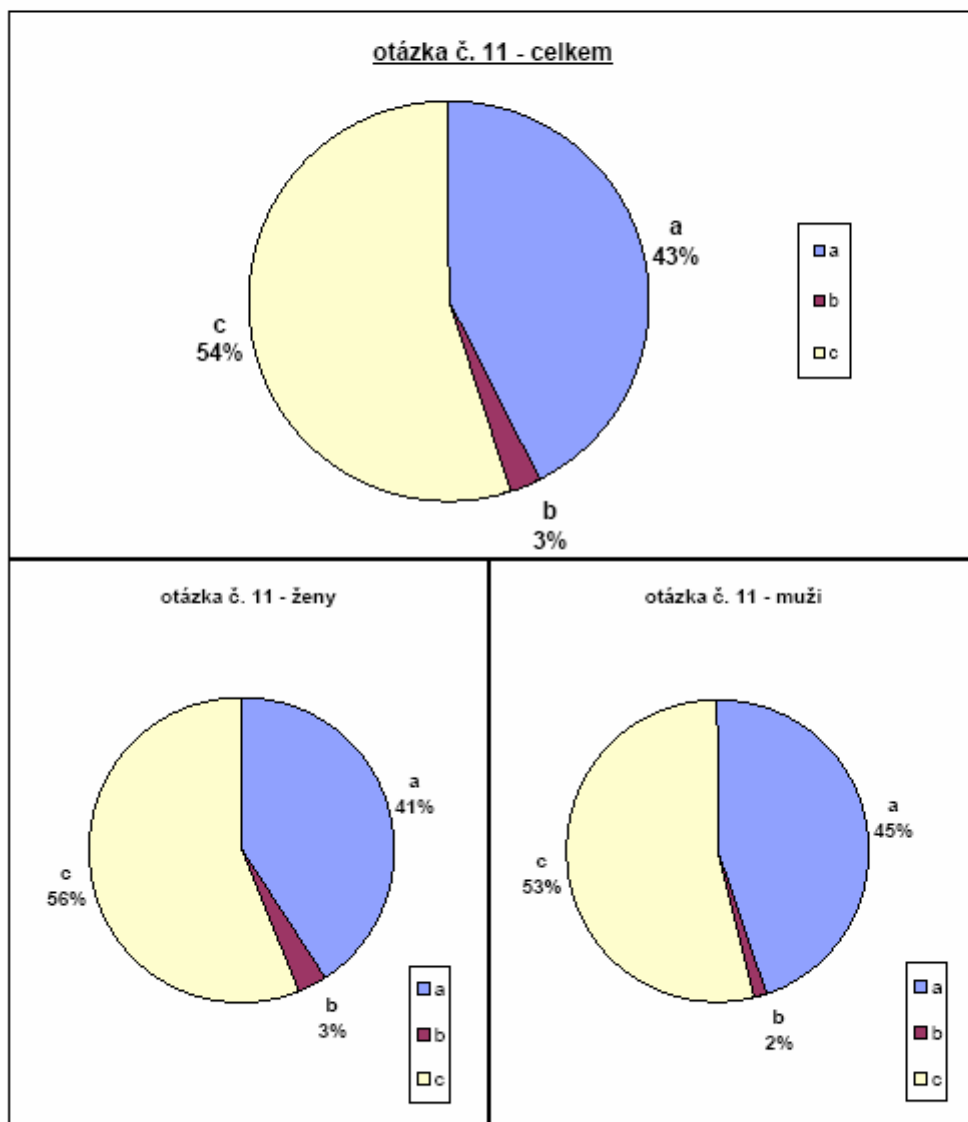


## Diskuse k otázce č. 11

I v naší, stále více otevřenější a přímočařejší době existují určitá tabuizovaná témata a jedním z nich je právě interrupce. U starších lidí je nesdílňost a zdrženlivost na toto téma vyvolána zvláště výchovou a dobou ve které vyrůstali. Na mladé lidi, kterých jsem se ptali, by však již měl působit rozmach médií, neomezený přístup k informacím a tolerantnější společnost. Když jsme sestavovali možné odpovědi na otázku, jak je na tom UPT ze společenského hlediska, mysleli jsme, že převážná část respondentů se rozhodne pro odpověď: UPT je společensky akceptovatelná „s mírným přivřením očí“. Pro tuto odpověď se rozhodlo 55% dotazovaných. Udivujících je **42,5%** respondentů s odpovědí, že **interrupce je naprosto normální**. Naproti tomu jen 2,5% dotazovaných považuje interrupci za naprosto nepřijatelnou. Z odpovědi jasně vyplývá až ohromující nezávažnost mladých lidí.

11. Myslíš si, že UPT je společensky.....

		celkem	ženy	muži
a/	naprosto normální	42,50%	40,70%	44,60%
b/	naprosto nepřijatelné	2,50%	3,30%	1,50%
c/	akceptovatelné "s mírným přivřením o	55%	56%	53,80%



## Diskuse k otázce č. 12

Každá vzniklá životní situace je unikátní, stejně jako každý člověk. Přesto na lidi působí podobné vnější vlivy a lidé dělají podobná rozhodnutí. Proto je dobré vědět, jaké skutečnosti při rozhodování – interrupce ano či ne - lidé považují za důležité.

Ačkoliv je věková skupina respondentů, vyplňující naše dotazníky teprve na hranici vstupu do samostatného života, má pevně utříděné priority. Ženy i muži uvedli skoro shodně tento žebříček pojmů pro závažnost k provedení UPT, od nejzávažnějšího dolů:

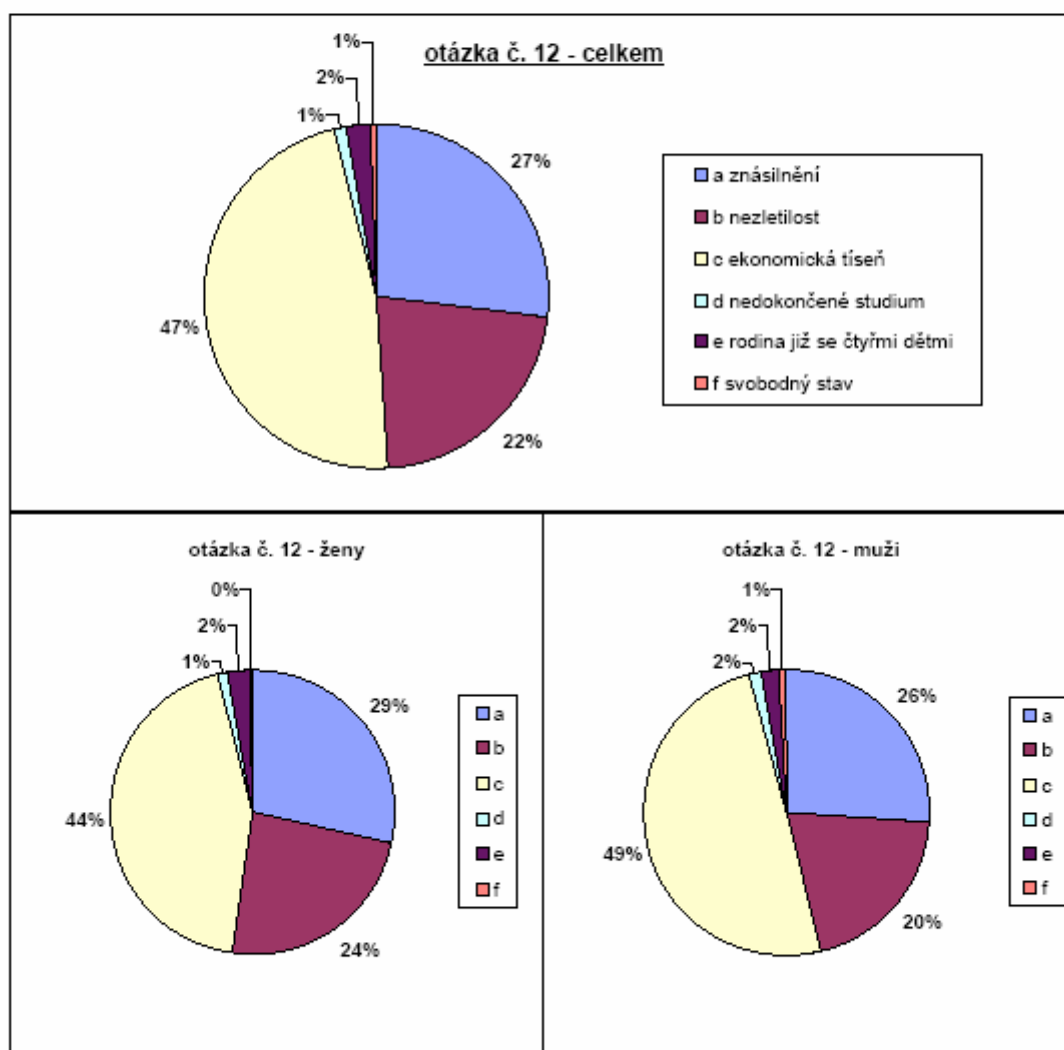
- Ekonomická tíseň
- Znásilnění
- Nezletilost
- Rodina již se čtyřmi dětmi
- Nedokončené studium
- Svobodný stav

Jediná větší odchylka mezi ženami a muži se vztahuje k problému ekonomické tísně, je však celkem pochopitelné proč. Muži by měli zvládnout zabezpečení případné mladé rodiny sami a přikládají tak svým finančním možnostem větší váhu.

Jinak musíme říct, že nás vyspělost a jednotnost odpovědi mile překvapila.

12. Seřaď následující pojmy podle stupně závažnosti k provedení UPT. Podle tvého přesvědčení, od nejzávažnějšího dolů :

		celkem	ženy	muži
a/	znásilnění	27%	28,50%	26%
b/	nezletilost	22%	23,60%	20,20%
c/	ekonomická tíseň	47%	44%	49,50%
d/	nedokončené studium	1,30%	1,10%	1,60%
e/	rodina již se čtyřmi dětmi	2,10%	2,40%	1,90%
f/	svobodný stav	0,60%	0,40%	0,80%



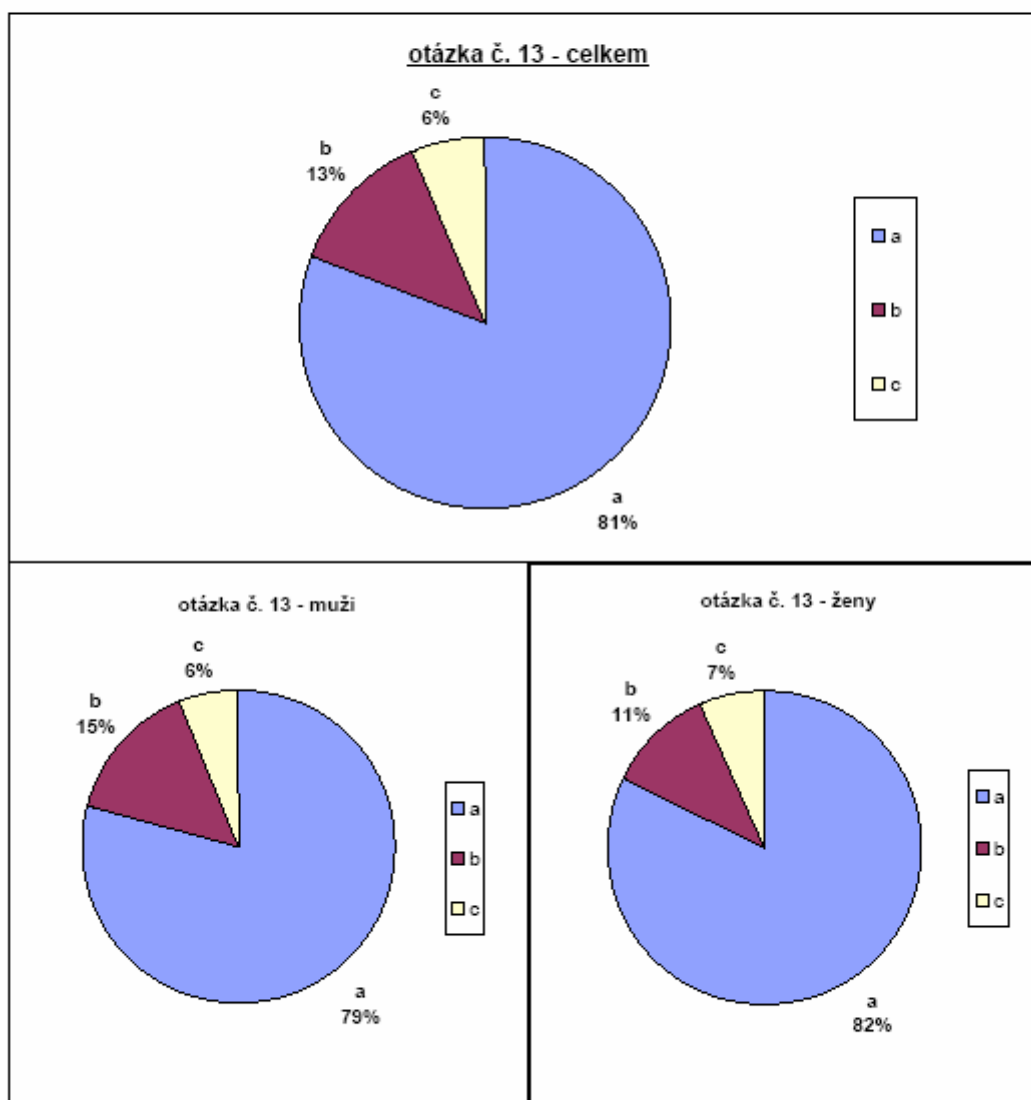
## Diskuse k otázce č. 13

Odpověď na tuto otázku se plně s hoduje s uvedením znásilnění jako druhého nejsilnějšího popudu k provedení interrupce. Celých 80,9% respondentů uvedlo v tomto případě požádání o UPT. Novinkou v dotazníku bylo vybírání mezi interrupcí a donošením dítěte s následnou adopcí, pro adopci se vyslovilo 12,8% procent dotázaných. Předpokládáme, že většina respondentů se rozhodla prioritně pro interrupci z důvodů stávající ekonomické nezajištěnosti a studia.

Zajímavé je, že 6,3% dotazovaných by i v případě znásilnění volilo ponechání si dítěte. O to větší je překvapení u rozhodování mužů, kde by se také právě **6,2% mužů vyslovilo pro ponechání dítěte**, ačkoli by nemělo vůbec žádné jejich geny. U žen je tomu stejně s tím, že plod by měl i jejich genetickou výbavu.

13. Pokud bys byla ty ( nebo tvá partnerka ) znásilněna s následným těhotenstvím. Tvé řešení by bylo...

a/	požádáš o UPT			
b/	svěříš dítě do náhradní péče, adopce			
c/	dítě si ponecháš			



## Diskuse k otázce č. 14

Tato otázka nás velice zajímala. Protože průzkum byl prováděn u středoškolské mládeže, je jasné, že velká většina respondentů je dosud plně závislá na rodičích. Pokud by tedy došlo k otěhotnění dívky, alespoň zpočátku by byla teoreticky vznikuvší nová mladá rodina odkázána na přinejmenším finanční pomoc „vlastních“ rodičů.

Jak by se tedy mladí lidé zachovali?

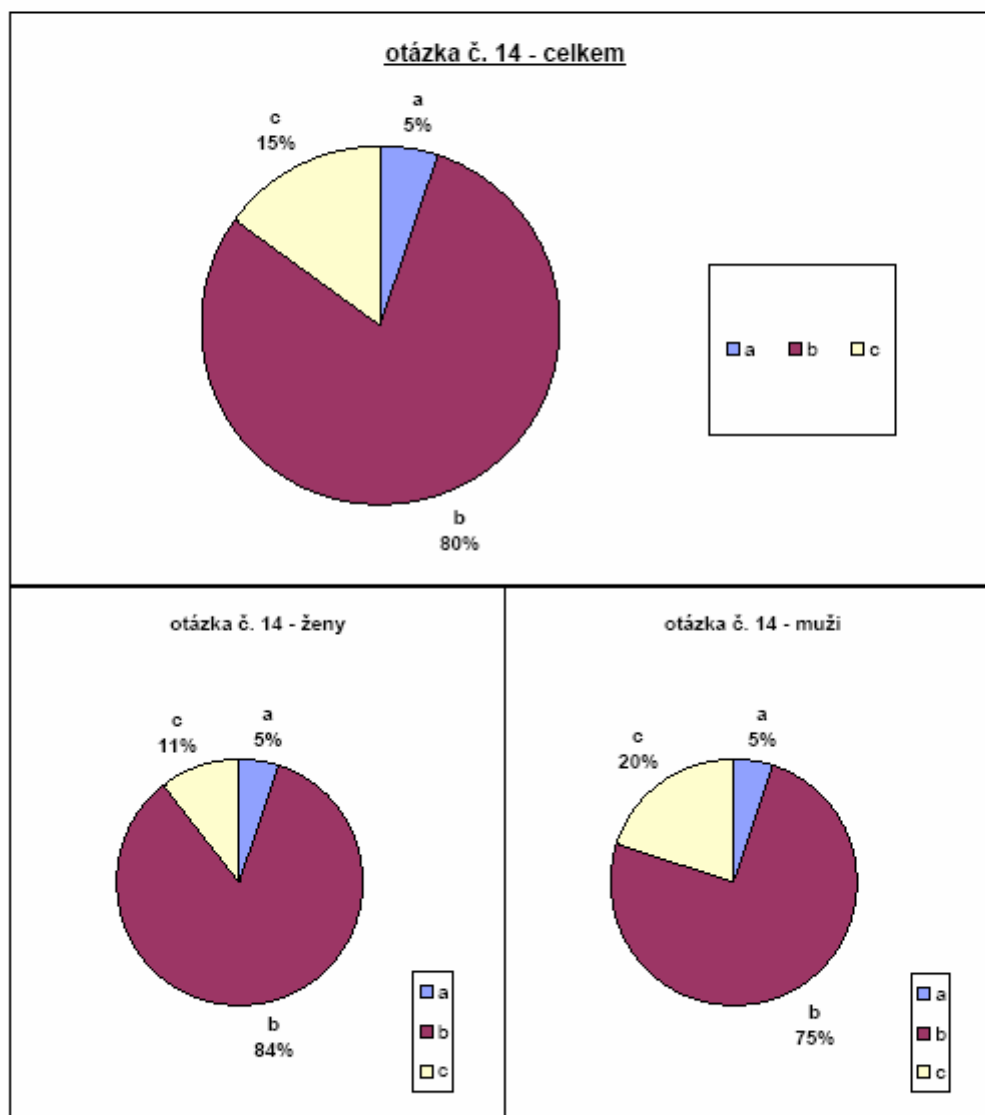
79,8% respondentů uvádí, že by pro ně mínění jejich rodičů bylo důležité, ale ne rozhodující. To nám připadá jako rozumná odpověď.

5,3% dotázaných uvádí stanovisko svých rodičů jako nejdůležitější při rozhodování o dalším vývoji událostí, toto rozhodnutí poukazuje spíše na nevypěstlost páru. Případní rodiče by měli nést plnou zodpovědnost za své rozhodnutí.

**Překvapivou skutečností** je také zjištění, že **14,9%** dotazovaných uvedlo **stanovisko svých rodičů jako nedůležité**. Myslíme si, že málokdo by v této situaci jako mladý nedostudovaný člověk bez podpory blízkého okolí uspěl. ( Toto procento poukazuje mimo jiné i na zhoršení vztahové situace v rodinách ).

14. Zkus si představit že jsi otěhotněla ( tvá partnerka otěhotněla ).  
Jak pro tebe bude důležité stanovisko tvých rodičů?

		celkem	ženy	muži
a/	nejdůležitější	5,30%	5,20%	5,40%
b/	důležité, ale ne rozhodující	79,80%	84,20%	74,60%
c/	nedůležité	14,90%	10,50%	20%





## Diskuse k otázce č. 15

Počet dětí svěřených do náhradní, ústavní a pěstounské péče či daných k adopci se v naší republice ročně vyčísluje v *tisících*, počet interrupcí v *desetitisících*. [4]

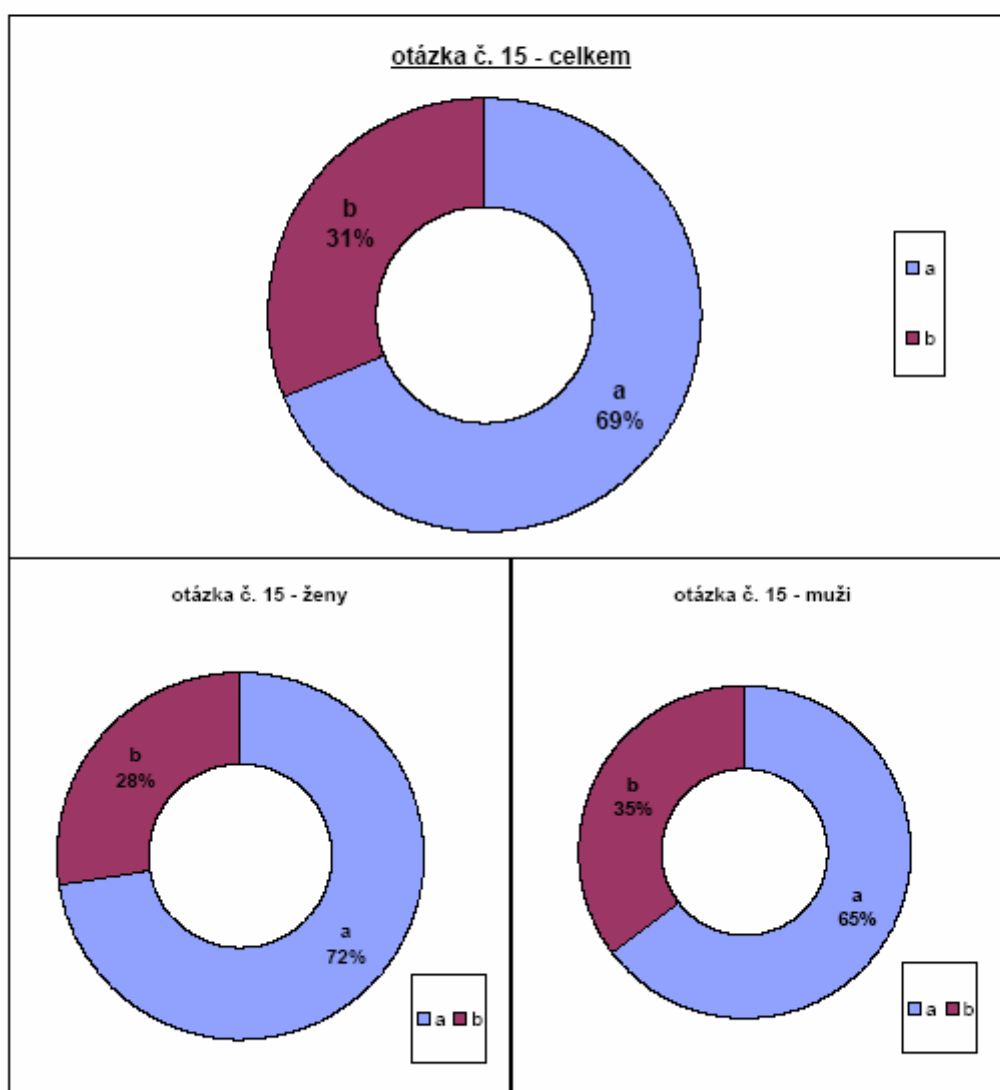
Částečně tomu odpovídá i postoj respondentů, 68,8% dotazovaných by požádalo o interrupci, 31,2% respondentů by dítě donosilo a následně svěřilo do náhradní péče, adopce atd. ....

Čísla poukazují i na chápání interrupce některými lidmi jako antikoncepční metody. Tento postoj je však špatný, interrupce by měla být až tím posledním antikoncepčním řešením. Antikoncepce a interrupce jsou dva úplně odlišné termíny. Zvláště v této době rychlého pokroku, při vymýšlení a navrhování stále spolehlivější a dostupnější antikoncepce, nemluvě o daleko vyšší informovanosti o samotném sexu, by se lidé měli více zamyslet nad významem pojmu **smysl pro zodpovědnost**.

Opět bychom v rámci otázky chtěli upozornit na **malou informovanost** mladých lidí, tentokrát o možnostech **adopce**. Právní normy a předpisy, ať už kolem adopce do rodiny, nebo svěřením potomka k adopci jsou složité a mnohdy neuspořádané. Možná právě proto se většina lidí rozhoduje pro interrupci, přestože adopce by vyřešila mnoha lidem psychický problém nezvratnosti zákroku.

15. Pokud bys ty ( nebo tvá partnerka ) nechtěně otěhotněla s rozhodnutím si dítě neponechat. Dala bys přednost...

		celkem	ženy	muži
a/	UPT	68,80%	72,40%	64,60%
b/	donošení dítěte a jeho následné svěření do náhradní péče, adopce	31,20%	27,60%	35,40%



## Závěr

Jednou z nočních můr některých rodičů je vysvětlit malému dítěti *jak vlastně přišlo na svět*. Jedním z nesplněných úkolů mnohých rodičů je vysvětlit dítěti *jak a proč nemuselo přijít na svět*. Ve většině případů se o to podle průzkumu postarají média.

Možná proto, se určité procento mladých lidí, kteří se právě stali rodiči, nestará o názor svých vlastních rodičů. Většina by dala přednost UPT před donošením dítěte a následnému svěřením dítěte do ústavní péče, adopce atd. a to nejspíše z finančních důvodů. Přesto se počet interrupcí stále snižuje, (vysvětlením je zvýšení účinnosti a dostupnosti antikoncepce).

Rozhodovat, zda-li UPT ano či ne, by chtěli rovnoměrně žena i muž společně. Muži by se proto měli začít o UPT více zajímat, mají daleko méně vědomostí než ženy.

Mladí lidé považují UPT spíše za akceptovatelné, ale také za naprosto normální. Každý jsme jiný, ale mohli bychom už konečně začít hledat kompromis.

Svoje znalosti o interrupci označují studenti jako dostatečné, my bychom jim za ně dali známku nedostatečnou. Zákony okolo UPT jsou jedinou znalostí, kterou respondenti doopravdy mají. O důsledcích, průběhu, rozdělení a dalších praktických problémech s interrupcí spojených, nemají skoro žádné informace.

Odpovědi na otázky v úvodu:

**1. Mladým lidem schází základní informovanost o UPT.**

**2. Postoj k interrupci se změnil, mladí lidé jsou k ní daleko více tolerantnější a začínají ji považovat za běžnou součást života.**

## Doslov

*„co s našimi výsledky?“*

Poté, co jsme napsali poslední tečku za výsledky našeho výzkumu, chtěli bychom ještě více přispět ke snížení počtu UPT. Rozhodnutí o interrupci, zákrok samotný i důsledky, jak jsme se přesvědčili, jsou pro ženu velkou zátěží.

Tady je pár našich myšlenek:

Nejdůležitějším faktorem ke snížení počtu UPT je informovanost lidí. Podle výzkumu jsou největším zdrojem informací masmédiá a proto bychom se měli snažit o větší prostor ke komunikaci k tomuto problému ve vysílání.

Informace je vždycky lépe dát dříve, než později. Myslíme si, že osnovy základních škol by se v různých výchovách měly hlouběji zabývat spolu s výchovou sexuální i problémem interrupcí. Stejně tak je důležitá i výchova rodinná, protože některé děti ve svém každodenním životě postrádají citovou sounáležitost a rodinné zázemí. To je velmi smutné.

O antikoncepci má povědomí velké množství zvláště mladých lidí, debaty o její funkčnosti, přístupnosti a vhodnosti se rychle uchytily v rubrikách mnohých časopisů. To je dobrá zpráva na závěr.

Prosím, začněme o interrupci mluvit.....

Závěrem bychom chtěli poděkovat všem profesorům na kladenském Sportovním gymnáziu, kteří nám vyšli vstříc a zvláště pak RNDr. Pokorné Marii, která s námi velice ochotně celou práci konzultovala.

## **Použitá literatura a internetové stránky**

### **Literatura:**

- [1] Milan Černý a Ilona Schelleová.: Právní úprava umělého přerušování těhotenství  
Eurolex Bohemia, Praha 2003
- [2] MUDr. John L. Grady.: Interrupce ano nebo ne? (důvody proti interrupcím)  
Řád, Praha 2002
- [3] F. Havránek.: Interruptio graviditatis  
Avicenum, Praha 1982

### **Internetové stránky:**

- [4] Wikipedia.cz – internetová encyklopedie  
heslo - interrupce  
heslo – papež Benedikt XVI.

[www.svobodavolby.cz](http://www.svobodavolby.cz) - výsek obrázku z billboardové kampaně proti interrupcím  
( přední strana )

