

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

**POSTOJ STUDENTŮ K OTÁZCE UMĚLÉHO
PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ZUZANA HAMPLOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vladyková

Praha 2012



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Hamplová Zuzana
2. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 26. 4. 2011 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Postoj studentů k otázce umělého přerušení těhotenství

The Attitude of Students toward the Issue of Abortion

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lucie Vladyková

V Praze dne: 1. 9. 2011

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji že, jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne.....20....

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala Mgr. Lucii Vladykové za obětavou pomoc, cenné rady a vynikající spolupráci při vedení mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala ochotným studentům za vyplnění dotazníků a všem, kteří mi pomáhali při realizaci této práce.

ABSTRAKT

HAMPLOVÁ, Zuzana. *Postoj studentů k otázce umělého přerušení těhotenství*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vladyková. Praha. 2012. 65 s.

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat postoj studentů k otázce umělého přerušení těhotenství. Konkrétně se práce zaměřuje na zjištění názorů studentů na umělé přerušení těhotenství, úroveň informovanosti a zdrojů informací o umělém přerušení těhotenství. Dále práce mapuje postoj k řešení případného nechtěného těhotenství a k využívání metod ochrany před nechtěným otěhotněním. Teoretická část práce charakterizuje definici a rozdělení potratů, metody a komplikace umělého přerušení těhotenství, neboť se domníváme, že studenti by měli být informováni o možných komplikacích, které mohou nastat při výkonu i po něm. Těžištěm práce je kvantitativní průzkumné šetření, jehož realizace a výstupy jsou popsány v praktické části. Průzkumný soubor tvořil cílený vzorek 120 studentů střední školy všeobecného zaměření, gymnázia a vysoké školy v Moravskoslezském kraji. Průzkum probíhal formou dotazníkového šetření v listopadu a prosinci 2011. Z výsledků průzkumu vyplynulo, že většina studentů je informována o umělém přerušení těhotenství. Studenti zastávají názor, že každá žena má právo rozhodovat o ukončení svého těhotenství, umělé přerušení těhotenství považují za zabití dítěte a nejčastější důvod, pro který by byli ochotni podstoupit umělé přerušení těhotenství je znásilnění. Studenti mají vlastní názor na problematiku umělého přerušení těhotenství, na druhé straně neví, jak by se zachovali v případě nechtěného těhotenství. Při rozhodování o podstoupení či nepodstoupení interrupce je důležitá dostatečná informovanost. Umělé přerušení těhotenství je výkon, který se provádí pouze na základě souhlasu ženy. Lékař informuje ženu o umělém přerušení těhotenství v rámci poučení o samotném výkonu a to v situaci, kdy je žena již těhotná. Poskytování odborných informací o této problematice v rámci edukačních preventivních programů studentům a nejen jim, mohou ovlivnit jejich postoj nejen k umělému přerušení těhotenství, ale také postoj k těhotenství samotnému.

Klíčová slova: Postoj. Potrat. Studenti. Těhotenství. Umělé přerušení těhotenství.

ABSTRACT

HAMPLOVÁ, Zuzana. *The Attitude of Students, toward the Issue of Abortion*. Nursing College, Degree: Bachelor. Tutor: Mgr. Lucie Vladyková. Prague 2012. 65 pages.

The aim of the Bachelor thesis was to map the position of the students on the issue of abortion. More specifically, the thesis focuses on finding the views of students to the artificial abortion of pregnancy, levels of awareness and sources of information about abortion. Furthermore the thesis maps the position to deal with any unwanted pregnancy and the use of methods to protect from getting unwanted pregnant. The theoretical part of the thesis describes the definition and distribution of abortions, methods and complications of abortion. As we think students should be told about the possible complications that can occur during and after the performance. The emphasis of the thesis is on the quantitative research investigation, implementation and outputs describing in the practical part. The target of the research was to direct to 120 students, at high school education, high school, and high school in the Moravian-Silesian region. The research was formed by means of using questionnaires in November and December 2011. The results of the research showed that most of the students are told about the abortion. Students tend to have the opinion that every woman has the right to decide the termination of her pregnancy. They consider abortion as killing a child and the most common reason why they would undergo to artificial abortion. At the same time artificial abortion of pregnancy is rape. Students have their own opinion about the issue of abortion. On the other hand they know how to do in case of unwanted pregnancy. The decision, whether to undergo or not to undergo to abortion, must be the important and conscientious. Artificial abortion of pregnancy is conducted on only on the basis of the consent of the woman. The doctor shall tell the woman about abortion in the context of the method, and in a situation where a woman is already pregnant. Providing technical information about this issue in the context of education to prevent students and not only to them, the information may influence their position not only for artificial abortion of pregnancy, but also to the pregnancy itself.

Key words: Attitude. Abortion. Students. Pregnancy.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

ÚVOD.....	14
TEORETICKÁ ČÁST.....	16
1 Umělé přerušení těhotenství	16
1.1 Vysvětlení pojmů.....	16
1.2 Potrat indukovaný.....	17
1.2.1 Umělé přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů.....	17
1.3 Metody umělého přerušení těhotenství.....	20
1.3.1 Miniinterrupce (vakuumspirace).....	20
1.3.2 Klasický instrumentální potrat.....	21
1.3.3 Indukce větších potratů	21
1.3.4 Farmakologické přerušení těhotenství	22
1.4 Komplikace umělého přerušení těhotenství.....	22
1.4.1 Komplikace časně	22
1.4.2 Komplikace pozdní	24
2 Historie interrupcí.....	25
2.1 Interrupce ve 20. století v České republice a ve světě.....	26
3 Interrupce v současnosti	27
3.1 Právní systém interrupcí	27
3.1.1 Práva plodu.....	28
3.2 Potrat kriminální.....	29
4 Postoje k umělému přerušení těhotenství	30
4.1 Postoj	30
4.2 Faktory působící na postoje k interrupcím.....	31
4.3 Potraty v celospolečenské diskuzi	32
5 Jiné možnosti řešení nežádoucího těhotenství	34
5.1 Antikoncepce.....	34
5.2 Formy náhradní výchovy	34

PRAKTICKÁ ČÁST	36
6 Průzkum	36
6.1 Cíl průzkumu	36
6.2 Metodika průzkumu	37
6.3 Průzkumný soubor	37
6.4 Technika dotazníku	37
6.5 Výsledky vlastního průzkumu	38
7 Analýza dat	54
8 DISKUZE	56
8.1 Doporučení pro praxi	58
ZÁVĚR	59
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	61
SEZNAM PŘÍLOH	65

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR..... Česká republika

UPT..... umělé přerušování těhotenství

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Absces – chorobná dutina, která vzniká zánětem a je vyplněná hnisem.

Adheze – přilnavost.

Amenorea – vynechání menstruačního krvácení.

Anestezie – znecitlivění s použitím anestetik.

Aneurysma – výduť.

Aspirace – nasátí, odsátí.

Atrofie - zmenšení orgánu.

Bakteriémie – výskyt bakterií v krvi

Decidua – sliznice dělohy na závěru sekreční fáze menstruačního cyklu a po dobu celého těhotenství.

Dilatace – rozšíření.

Dirupce – protržení (plodových obalů).

Embryo – zárodek, vzniklý oplodněním.

Exkomunikace – vyobcování z církve.

Gestóza – onemocnění, které vzniká v průběhu těhotenství a po jeho ukončení ustupuje.

Gravidita – těhotenství.

Hysterektomie – chirurgické odnětí dělohy.

Ileus – neprůchodnost střevní.

Indukce – navození.

Insuficience – selhávání, nedostatečnost.

Interrupce – umělé ukončení těhotenství, potrat.

Intraokulární instilace – nitrooční podání tekutiny.

Koagulum – krevní sraženina.

Kontraindikace – stav pacienta, který znemožňuje provedení léčebného nebo diagnostického výkonu.

Kyreta – lékařský nástroj sloužící k provádění kyretáže, ostrá lžička.

Laparoskopie – endoskopické vyšetření dutiny břišní.

Liberalizace – uvolňování, zmírnění omezení.

Lokální – místní.

Nidace – uhnízdění.

Oxytocin – hormon, který vzniká v hypothalamu a je vylučovaný do krve v zadním laloku hypofýzy.

Parita - rodivost, počet porodů u ženy.

Perforace – protržení, proděravění.

Perorálně – skrz ústa, podávání ústy.

Prostaglandiny - látky podobné hormonům, které vznikají ve všech orgánech v těle.

Resekce – chirurgické vnutí části orgánu.

Revers – zavazující písemné prohlášení.

Revize – prozkoumávání.

Sondáž – jedná se o průzkum určitého prostoru sondou.

Sterilita – neplodnost.

Trimestr – období 3 měsíců.

Ultrasonografie – vyšetření ultrazvukem.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Znalost pojmů interrupce	38
Tabulka 2 Zdroje dosažení informací o interrupci.....	39
Tabulka 3 Znalost možné doby těhotenství pro miniinterrupci.....	40
Tabulka 4 Interrupce jako rizikový zákrok.....	41
Tabulka 5 Znalost možných komplikací po interrupci.....	42
Tabulka 6 Názory na interrupci	43
Tabulka 7 Povolení interrupcí v České republice	44
Tabulka 8 Zda je interrupce považována za zabití dítěte	45
Tabulka 9 Důvody, které zapříčiní interrupci.....	46
Tabulka 10 Reakce studentů v případě nechtěného otěhotnění.....	47
Tabulka 11 Četnost v ochraně nechtěného otěhotnění.....	48
Tabulka 12 Rozdělení studentů podle pohlaví.....	49
Tabulka 13 Věkové skupiny studentů	50
Tabulka 14 Rozdělení studentů podle typu škol.....	51
Tabulka 15 Rozdělení studentů z hlediska náboženského přesvědčení	52

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Znalost pojmů interrupce.....	38
Graf 2 Zdroje dosažení informací o interrupci	39
Graf 3 Znalost možné doby těhotenství pro miniinterrupci	40
Graf 4 Interrupce jako rizikový zákrok	41
Graf 5 Znalost možných komplikací po interrupci	42
Graf 6 Názory na interrupci z celkového počtu	43
Graf 7 Povolení interrupcí v České republice.....	44
Graf 8 Zda je interrupce považována za zabití dítěte.....	45
Graf 9 Důvody, které zapříčiní interrupci	46
Graf 10 Reakce studentů v případě nechtěného otěhotnění.....	47
Graf 11 Četnost v ochraně nechtěného otěhotnění	48
Graf 12 Rozdělení studentů podle pohlaví	49
Graf 13 Věkové skupiny studentů.....	50
Graf 14 Rozdělení studentů podle typu škol.....	51
Graf 15 Rozdělení studentů z hlediska náboženského přesvědčení.....	52

ÚVOD

Mateřství je pravděpodobně jedna z nejdůležitějších životních etap ženy. Ne každé těhotenství je však chtěné. Důvodů k umělému přerušení těhotenství je bezpochyby mnoho a i názory na něj jsou velice odlišné. V bakalářské práci jsme se zaměřili hlavně na postoje studentů, neboť nás zajímá, jak se k této problematice staví mladí lidé. Zda vědí o možnostech ochrany před nechtěným těhotenstvím, jak by se v této situaci zachovali, zdali jsou si vědomi veškerých komplikací spojených s tímto výkonem. Hlavní inspirací této práce, byl tedy náš zájem k získání informací o postojích a názorech studentů k této aktuální problematice, která zasahuje do všech oblastí lidského života, jako je náboženství, politika, oblast sociální, morální, filozofická a právní.

Problematikou umělých přerušení těhotenství se zabývá řada autorů a bylo realizováno mnoho studií z různých stránek, které s tímto tématem souvisí. Cílem této bakalářské práce je zmapovat postoje studentů k umělému přerušení těhotenství. Konkrétně se zaměřujeme na zjištění názorů studentů na problematiku umělého přerušení těhotenství, úroveň informovanosti, zdrojů informací a zjištění postojů k nežádoucímu těhotenství včetně využívání metod ochrany před nechtěným otěhotněním.

V teoretické části jsme se zaměřili na umělé ukončení těhotenství z odborného hlediska jako je vysvětlení základních pojmů, rozdělení a metody umělého přerušení těhotenství s jejich riziky. Práce také přibližuje historii interrupcí u nás a ve světě, a vývoj její právní úpravy až do současnosti. V teoretické části jsme také věnovali kapitolu postojům k umělému přerušení těhotenství a faktorům, které je ovlivňují. Tato kapitola obecně charakterizuje pojem „postoj“. Nedílnou součástí této kapitoly jsou potraty v celospolečenské diskuzi a přiblížení názorů příslušníků tzv. pro-life (pro život) a pro-choice (pro volbu) skupiny. Jedním z důvodů, pro které ženy podstupují umělé přerušení těhotenství je nechtěné otěhotnění. Proto jsme se v jedné z kapitol věnovali dalším možnostem řešení nežádoucího těhotenství se zaměřením na antikoncepční metody a formy náhradní výchovy.

V praktické části jsme pomocí anonymního dotazníku získali informace o názorech studentů na problematiku umělého přerušení těhotenství, o důvodech, pro které by byli ochotni tento zákrok podstoupit, dále o jejich znalostech pojmu „interrupce“ a rizik tohoto zákroku, o zdrojích informací, postojích k řešení možného nežádoucího těhotenství a využívaných způsobech ochrany proti nechtěnému otěhotnění.

Touto prací a především získanými výsledky průzkumného šetření bychom chtěli přispět nejen školám, ve kterých probíhal průzkum, ale i dalším, k možnému zavedení a realizaci edukačních preventivních programů formou besed či přednášek s lékařskými odborníky zabývajícími se problematikou umělých přerušení těhotenství. Takto získané informace mohou ovlivnit postoje studentů nejen k umělému přerušení těhotenství, ale také postoj k plánování rodičovství.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Umělé přerušení těhotenství

Umělé přerušení těhotenství, umělý potrat neboli také interrupce z latinského výrazu interruptio graviditatis je proces, při kterém je z dutiny děložní odstraněno plodové vejce (FAIT, 2001).

1.1 Vysvětlení pojmů

Těhotenství

Za těhotenství je považován stav organismu ženy, který vzniká splynutím ženské pohlavní buňky s mužskou a končí porodem plodu. Těhotenství trvá zhruba 280 dní, tj. 40 týdnů, což představuje deset lunárních měsíců. Lunární měsíc má čtyři týdny (ROKYTA et al., 2003, ROZTOČIL et al., 2008).

Porod

Porod (partus) nastává ukončením každého těhotenství, při kterém dochází k vypuzení živého plodu o minimální hmotnosti 500 g, anebo pokud přežije-li plod s menší porodní hmotností alespoň 24 hodin. Čech uvádí podle nově stanovené podmínky porodu u mrtvého plodu také minimální hmotnost 500 g. Porod dělíme na:

- předčasný porod (partus praematurus) je ukončení těhotenství do konce 37. týdne těhotenství. Jedná se o porod nezralého plodu s hraniční hmotností do 2500 g,
- včasný porod tedy porod v termínu označujeme od 38. do 42. týdne těhotenství,
- opožděný porod označujeme po 42. týdnu těhotenství (ČECH et al., 2006).

Potrat

Potrat (abortus) je definován jako vypuzení plodu z děložní dutiny, u něhož nedošlo ke schopnosti samostatného mimoděložního života (KUDELA et al., 2004). O potratu se hovoří, pokud se narodí mrtvý plod o hmotnosti méně než 1000 g před dosažením 28. týdne těhotenství a živě narozený plod o hmotnosti méně než 500 g gestačního stáří méně než 24. týden těhotenství. Za mrtvý plod je považován plod, který neprojevuje žádnou známku života. Za známky života novorozence jsou považovány dech srdeční akce pulzaci pupečnicku a aktivní pohyb svalstva, dříve než by došlo k přerušení spojení pupečnicku nebo porození placenty (ČECH et al., 2006). Breckwoldt člení potraty na spontánní a indukované. Za indukovaný potrat je považováno umělé přerušení těhotenství a ukončení mimoděložního těhotenství (BRECKWOLDT et al., 1996). K spontánnímu potratu dochází v důsledku poškození vývoje plodu během těhotenství a z důvodu mateřských příčin jako jsou onemocnění matky, záněty a nádory dělohy, infekce, otravy, hormonální příčiny apod. (ONDOK, 2005, ČECH et al., 2006).

1.2 Potrat indukovaný

Umělé přerušení těhotenství je proces, při kterém je plodové vejce odstraněno z dělohy (FAIT, 2001). Tuto informaci gynekolog potvrdí při palpačním a ultrasonografickým vyšetřením. Potrat lze uskutečnit v lokální nebo celkové anestezii pouze ve zdravotnickém zařízení. Po 12. týdnu je možno těhotenství přerušit v případě ohrožení života matky, nebo při genetickém poškození plodu. V tomto případě, lze těhotenství ukončit do 24. týdne těhotenství (ČECH et al., 2006).

1.2.1 Umělé přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů

Nečastějšími důvody k umělému přerušení těhotenství jsou důvody zdravotní. (ČECH et al., 2006). Umělé přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů charakterizují tři definice:

1. do 12. týdne těhotenství. Součástí zákona o č. 66/1986 Sb. O umělém přerušení těhotenství obsahuje podrobný seznam onemocnění, při kterém lze potrat vykonat ze zdravotních důvodů,

2. do 24. týdne těhotenství, kdy je možno těhotenství přerušit při vrozených a vývojových vadách plodu,
3. během celého těhotenství, lze ukončit těhotenství při ohrožení života ženy nebo závažném porušení zdraví ženy (ČECH et al., 2006).

Přehled nemocí, které jsou zdravotními důvody k umělému ukončení těhotenství

Interní

- onemocnění cévního systému a srdeční choroby,
- onemocnění plic, kde je snižena respirační funkce a infekce plic, např. tuberkulóza,
- krvácivé choroby, kde lze předpokládat závažná krvácení při a po porodu,
- nemoci trávicího ústrojí, např. zánět slinivky břišní, žlučové kameny, Crohnova choroba nebo nemoci jater,
- endokrinní poruchy, zde patří i např. choroby štítné žlázy, cukrovka, Basedowova nemoc apod.,
- choroby infekční, AIDS, příušnice, žloutenka, apod.,

Chirurgické

- břišní, brániční, hiátové kýly, jestliže žena nesouhlasí s operací,
- ileózní stavy, pokud jsou opakovatelné,
- stavy po resekci žaludku,
- rozsáhlé pánevní, břišní benigní nádory,
- stav po resekci plic, zde je snižena funkce kapacity plic, abscesy plic,
- aneurysma velkých cév zejména končetinových, změny na cévách,

Urologické

- onemocnění, kde dochází k omezení schopnosti funkce ledvin, např. chybění ledviny, kameny v ledvinách, přítomnost krve v moči, záněty ledvin apod.

Ortopedické

- vrozené kyčelní vady, deformity pánve, stav po prodělané dětské obrně, nádory pohybového aparátu, poruchy chůze, stavy po zlomeninách apod. (ČERNÝ et al., 2003).

Revmatologické

- Bechtěrevova nemoc, chronická dna, revmatická horečka, zánětlivé onemocnění kloubů.

Onkologické

- zhoubné nádory, stavy po odstranění nádoru operací a léčbou ozařováním.

Plícní

- zde patří všechny druhy tuberkulóz,
- nemoci plic a pohrudnice např. asthma.

Neurologické

- roztroušená skleróza,
- nádory mozku a míchy,
- mozkové obrny,
- choroby nervů a svalů,
- stavy po těžkých úrazech mozku a míchy.

Psychiatrické

- dědičné choroby, např. sexuální deviace, psychózy, psychopatie,
- alkoholismus, toxikománie a pokud je žena v těhotenství léčená psychofarmaky.

Kožní

- kožní nádory, stavy po popáleninách, a různá závažná onemocnění

Oční

- různá onemocnění zrakového ústrojí, kterým lze zabránit trvalému poškození zraku ženy umělým ukončením těhotenství, např. záněty sítnice, krátkozrakost.

Otorinolaryngologické

- zde patří jen otosklerosa a dědičná hluchota. (ČERNÝ et al., 2003).

Gynekologické a porodnické

- nadměrné těhotenské zvracení,
- pozdní těžká gestóza s předešlého těhotenství s vysokým tlakem,
- opakované krvácení po porodu,
- stavy po dvou porodech provedených císařským řezem,
- po operačních zákrocích podpůrného a závěsného aparátu, a pro neudržení moče,
- rentgenová záření během těhotenství,
- otěhotnění do 15. let a po 40. věku,
- pochybení antikoncepce.

Genetické

- vývojové vady plodu, dědičné choroby (ČERNÝ et al., 2003).

1.3 Metody umělého přerušení těhotenství

Předpokladem umělého ukončení těhotenství je provedení gynekologického vyšetření a stanovení délky trvání těhotenství ultrazvukovou metodou. U UPT (umělé přerušení těhotenství) záleží především také na paritě, lokálním nálezu, celkovém zdravotním stavu ženy, apod. (ČECH et al., 2006).

1.3.1 Miniinterrupce (vakuumaspirace)

Miniinterrupce je výkon, který se provádí do 8. týdne těhotenství ambulantně v krátkodobé anestezii v gynekologické poloze.

Přípravná fáze zahrnuje dezinfekci pochvy a zevních rodidel před zavedením gynekologických zrcadel do pochvy (ČECH et al., 2006). Za zevní rodila, jsou považovány malé a velké stydké pysky, vestibulární žlázy, panenská blána, klitoris, Bartholiniho žláza, loďkovitá jamka mezi poševním vchodem a análním otvorem (CITTEBART et al., 2001). Následně se provede sondáž děložní dutiny rozšířením děložního hrdla kovovými dilatátory. Pak se pod tlakem odsává plodové vejce

a decidua. Po ukončení aspirace se provede malou tupou kyretou revize dutiny děložní. Tento způsob je nejšetrnější a nejobvyklejší v České republice (ČECH et al., 2006).

1.3.2 Klasický instrumentální potrat

Jedná se o umělé přerušení těhotenství mezi 8. – 12. týdnem gravidity. Provádí se při krátkodobé hospitalizaci ve zdravotnické instituci v celkové anestezii. Přípravná fáze je stejná jako u miniinterrupce, tedy dezinfekce zevních rodidel a pochvy před zavedením gynekologických zrcadel do pochvy, akorát rozšíření děložního hrdla je větší než u miniinterrupce, přizpůsobené výši těhotenství. Tupou kyretou se vyprazdňuje obsah děložní. Pokud se jedná o těhotenství nad 10. týdnů používají se potratové kleště, které slouží k vybavení větších uvolněných částí plodového vejce. K zakončení výkonu se doporučuje odsátí koagul, zbytky plodového vejce a decidua z dutiny děložní (ČECH et al., 2006).

1.3.3 Indukce větších potratů

Po 12. týdnu, po dilataci hrdla děložního se potrat indukuje vaginální aplikací prostaglandinu. Prostaglandiny se aplikují ve formě gelu nebo intraokulární instilací (očních kapek). Hrdlo se může někdy rozšiřovat syntetickými dilatátory např. Dilapan. Jeho použití je omezené, kvůli finanční a časové náročnosti. Indukci lze zrychlit dirupci vaku blan a infúzi s Oxytocinem. Po ukončení výkonu je nutné provést vždy revizi dutiny děložní tupou kyretou, či abortovými kleštěmi (ČECH et al., 2006).

Pokud se nezdaří pokusy o indukci větších interrupcí, což je nad 16. týdnů, gravidita se ukončuje operativně způsobem císařského řezu, který nazýváme **sectio caesarea minor**. Tento způsob se provádí krátkým podélným mediálním řezem na nerozvinutém dolním děložním segmentu. Tato operace může ukončovat těhotenství v případě náhlého krvácení z dělohy (ČECH et al., 2006).

Pokud je těhotenství starší (déle jak 12 týdnů), výkon je náročnější časově i technicky. Hrozí zde větší krevní ztráta a výskyt vyššího rizika komplikací (BAMBASOVÁ, 2001). *„Žádný lékař nedělá tento výkon rád, ale každý k němu*

přistupuje s maximální odpovědností, aby nedošlo k poškození zdraví ženy.”
(BAMBASOVÁ, 2001, s. 58).

1.3.4 Farmakologické přerušování těhotenství

Jedná se o farmakologickou metodu, ve formě potratové pilulky RU 486. Užití jedné dávky před 5. týdnem těhotenství vyvolá spontánní potrat. Tableta se užívá perorálně. Účinek potratu může zesílit po aplikaci prostaglandinu v menších dávkách (ČECH et al., 2006). Tato metoda není na území ČR (Česká republika) povolena. Zákodárství bere tuto metodu jako mravní zlo, protože svolení potratové pilulky, by dospělo k tomu, že by se potrat stal něčím nenáročným, lehce realizovatelným v porovnání s ostatními metodami a mohlo by vést ke zvýšení potratů. Aplikace potratové tablety je umožněna ve Švédsku, Anglii a ve Francii (OPOČENSKÁ, 2004).

1.4 Komplikace umělého přerušování těhotenství

Závažné zdravotní komplikace po provedení umělého přerušování těhotenství se mohou objevit v 8 až 14 % případů. Komplikace se dělí na časné a pozdní. Časné komplikace se objeví nejdříve do 48 až 72 hodin po prodělaném výkonu. Jedná se především o silné krvácení doprovázeno bolestmi a tělesnou teplotou nad 38,5 stupňů (NOUZOVÁ, 2006). Mezi pozdní komplikace patří záněty, poruchy menstruačního cyklu, děložní srůsty a psychické změny (UZEL, 2007).

1.4.1 Komplikace časné

Poranění děložního hrdla

Při necitlivé dilataci může dojít k poranění děložního hrdla doprovázené krvácením. Příčinou může být částečné zúžení hrdla děložního, které při dalším těhotenství může tvořit porodní překážku. Častěji se vyskytují skrytá poranění hrdla děložního. Ty a to menší poranění především u prvorodiček, při opakovaných dilatacích způsobují poruchu jeho uzávěrové funkce s následnou insuficiencí v příští graviditě (ČECH et al., 2006).

Poranění a perforace dělohy

Poranění mohou být úplná nebo neúplná tzn., že nepronikají celou šíří stěny děložní. Příčinou perforací a perforace jsou např. jizvy, zeslabení stěny děložní a uložení dělohy. Pokud dojde k pochybení při gynekologickém vyšetření o uložení a tvaru dělohy, může dojít k chybné operační technice, která následně zapříčiní poranění nebo perforaci dělohy. Perforovat se dá různými nástroji. Aby docházelo k prevenci chybného zavedení, musí operátor použít vhodný nástroj. Každý nástroj má mírné zakřivení, tak aby vyhovoval podélné ose dělohy (ČECH et al., 2006). Závažnost poranění záleží na typu nástroje, který se dostane přes svalovinu dělohy do dutiny břišní. Žena je vystavena komplikacím, jako je krvácení do břicha, poranění střev, močového měchýře a jiných orgánů. U perforace dělohy hrozí rozvoj šoku (BAMBASOVÁ, 2001).

Při podezření na poranění nebo perforaci dělohy je nezbytné:

- ihned ukončit výkon,
- zjistit typ a velikost poranění (laparoskopicky),
- ukončit odsátí dutiny děložní pod laparoskopii,
- u neúplných poranění bez závažného krvácení se upřednostňuje konzervativní postup (antibiotika, kontrola pulzu, tlaku, teploty, krvácení a krevního obrazu),
- u menších perforací se provede zašití dělohy laparoskopii,
- u větších defektů se silným krvácením může dojít k hysterektomii (ČECH et al., 2006).

Zbytky plodového vejce

Při částečném odstranění obsahu dutiny děložní, se mohou objevit zbytky plodového vejce, které jsou následnou příčinou vzniku infekce. Při této diagnóze následuje revize dutiny děložní tupou kyretou. Někdy je ultrazvukovou metodou zjištěn po nezdařeném provedení UPT přetrvávající obsah v dutině děložní, kdy je nezbytné opakovat tento celý zákrok (ČECH et al., 2006).

Poškození děložní sliznice a dutiny děložní

K poškození dojde nešetným a opakovaným poraněním pomocí nástrojů u revize dutiny děložní, kde dojde ke vzniku zánětu a poškození sliznice děložní.

Později se projeví funkčními poruchami, může dojít i k atrofii a adhezi v dutině děložní, která způsobí amenorea a může být příčinou sterility (ČECH et al., 2006).

1.4.2 Komplikace pozdní

Zánětlivé a infekční komplikace

Zahrnují širokou řadu příznaků jako je teplota nad 37 stupňů, třesavka, krvácení, citlivost dělohy, mohou se taky vyskytnout abscesy v malé pánvi. Následky jsou bakteriemie a septický šok. Infekci může vyvolat celá řada mikrobů. Těžké infekce způsobují např. Chlamydia trachomatis a bakteriální vaginóza, můžou vzniknout při perforaci dělohy se střevním poraněním. Je proto nutné ještě před uskutečněním zákroku objevit přítomnost těchto infekcí a včas nasadit vhodnou terapii. Léčba se zahajuje antibiotiky, v případě zánětlivých komplikací s vážnějším průběhem může být žena hospitalizovaná s nutností chirurgického odstranění postižených tkání (KREUTER, 2001).

Postinterrupční syndrom

Je psychický následek interrupce, vyskytují se málo. Jedná se o stavy deprese, pocit žalu, viny a narušení spánku. Prevence této komplikace je odstranění jakéhokoliv nátlaku. Je potřeba, aby se žena rozhodla sama a dobrovolně k UPT, a byla okolím respektována. Pokud, jsou tyto okolnosti splněny, ženy pocítují po provedeném UPT úlevu a štěstí. Při splnutí pozitivních pocitů s negativními, ženy intenzivněji prožívají pocity pozitivní. U 75 – 85 % žen se vyskytují pocity pozitivní. Většin moderních výzkumu se shodují na tom, že postinterrupční syndrom je mýtus (UZEL, 2007).

2 Historie interrupcí

Ve starověku nebyl zákaz umělého přerušení těhotenství, naopak Staří Řekové umělý potrat doporučovali, aby udrželi stabilní ekonomické a sociální podmínky společnosti. Umělý potrat vykonávali prostřednictvím léků, které byly pro ženu velmi nebezpečné a často měla i smrtelné účinky. Hippokrates doporučoval vyvolání umělého potratu užitím násilných cviků (PEKÁRKOVÁ, 2000).

V raném křesťanství provádění potratů nebylo uzákoněno. Ve středověku se potrat soustředil na problém, kdy byl plod „oduševněn“. Za oduševněný plod se považoval ve stáří 40 - 50 dní po početí. Tato teorie souvisela s Aristotelovým učením a tomistickou naukou. Potrat oduševnělého plodu se po celý středověk nepovažoval za zabití. Plod mužského pohlaví byl za 40 dní oduševněn a plod ženského pohlaví byl oduševněn za 90 dní. Ať už byl plod oduševnělý nebo ne, potrat byl odmítán jako zlo (OPOČENSKÁ, 2004).

Tato situace trvala až do první poloviny 19. století, kdy papež Pius IX. trestal všechny, kdo se na potratech podílel formou exkomunikace (OPOČENSKÁ, 2004).

V období raného křesťanství bylo židovství jedno z hlavních náboženství, které povolovalo interrupci pouze v případě, pokud je život matky ohrožen, hrozí postižení plodu, anebo v případě nemanželského a incestního těhotenství. Židovství nepovažovalo umělý potrat za vraždu dítěte. Islám umožňoval potrat jen v určitých situacích. V případě nutnosti, umožňuje potrat do 4. měsíce, později v nemoci (OPOČENSKÁ, 2004, PEKÁRKOVÁ, 2000).

Anglické zákonodárství umožňoval potrat na přání ženy, začátkem 14. a koncem 18. století. Musel se vykonat do prvních pohybů plodu, protože později byl způsobilý jako přestupek. Za vlády Jiřího III. na začátku 19. století se stává potrat zločinem, začal být přísně trestán (OPOČENSKÁ, 2004).

Historie interrupcí poukazuje na ochranu ženy než ochranu plodu, protože ženy často dostávaly těžké infekce, z nichž některé končily smrtí. Medicína v té době sterilní postupy při operacích neznala (OPOČENSKÁ, 2004).

2.1 Interrupce ve 20. století v České republice a ve světě

Ve dvacátých letech se začínají interrupční zákony liberalizovat. V Rusku v roce 1920 byl povolen potrat na žádost ženy do ukončení prvního trimestru těhotenství. V roce 1936 byly v Rusku umělé potraty povoleny jen ze zdravotních důvodů (OPOČENSKÁ, 2004).

Později, po Rusku byl přijat potratový zákon, který povoloval interrupci ze zdravotních důvodů, také ve Švédsku, Dánsku, na Islandě a ve Velké Británii. V Německu a ve Francii se umělé potraty trestaly smrtí. Výjimkou byly ženy židovské národnosti, které od trestu smrti byly osvobozeny. V Belgii byl schválen zákon potratů, jen v případě pokud se ženy ocitnou v krizové situaci (OPOČENSKÁ, 2004).

V České republice platil podobný zákon jako za doby Rakouska-Uherska, který trestal ženu až pěti lety vězení za provedení potratu. Tento zákon platil do roku 1950. V roce 1957 bylo umožněno provádění potratů z důvodů „hodných zvláštního zřetele“. Postupně se tento zákon rozšířil po celé Evropě (OPOČENSKÁ, 2004).

Většinou se v České republice prováděly potraty tajně, šlo o vdané i svobodné ženy, které nebyly poučené, jak předejít nechtěnému těhotenství. Tyto potraty přiváděly ročně až 50 žen o zdraví (ŠUBRTOVÁ, 2002).

V roce 1957 byl přijat zákon č. 68/1957 Sb., a potraty jsou povoleny. Tento zákon umožňuje na žádost ženy umělé přerušení těhotenství i z jiných důvodů než zdravotních. O povolení potratu rozhodovala interrupční komise, kde žena předložila svou žádost (STARÁ, 2008).

V roce 1986 byl přijat nový zákon na úpravu umělého přerušení těhotenství, zákon č. 66/1986 Sb. který platí až dodnes (STARÁ, 2008).

3 Interrupce v současnosti

Interrupce je v současnosti spornou otázkou, která způsobuje bouřlivé reakce, ale musí mít řešení a proto jsou v naší právní úpravě stanoveny zákony na umělé přerušení těhotenství (LÁBUSOVÁ, 2006, STARÁ, 2008).

Umělé přerušení těhotenství jsou pro určité ženy jedinou volbou jak těhotenství řešit. V posledních letech je zřetelný pokles prováděných interrupcí (NOUZOVÁ, 2006). V České republice je pozorován pokles od 90. let. Celkový počet potratů se od roku 2009 snížil o 1 255 případů. Byl zde zaznamenán pokles umělých přerušení těhotenství, kdy v roce 2010 bylo evidováno o 638 případů méně než v předchozím roce (UZIS, POTRATY 2010).

3.1 Právní systém interrupcí

Umělé přerušení těhotenství upravuje zákon č. 66/1986 Sb., v pozdějších upravených předpisech je to zákon č. 75/1986 Sb. Zákon hovoří, že žena může o svém těhotenství svobodně rozhodovat. Rozhodnutí je však omezeno stanovenou délkou těhotenství (STARÁ, 2008). Podmínky pro umělé ukončení těhotenství:

- § 4 zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství stanovuje: „*Ženě se uměle přeruší těhotenství, jestliže o to písemně požádá, nepřesahuje-li těhotenství dvanáct týdnů a nebrání-li tomu její zdravotní důvody.*” Tento výkon si žena hradí sama (STOLÍNOVÁ, 2001).
- § 5 zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství stanovuje: „*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.*” Tento výkon je hrazen zdravotní pojišťovnou (STOLÍNOVÁ, 2001).

Za zdravotní důvody, které brání v přerušení těhotenství pokládáme:

1. zdravotní stav ženy, kterým se výrazně zvyšuje zdravotní riziko umělého přerušení těhotenství, především zánětlivá onemocnění,

2. pokud neuplynula doba šesti měsíců, od předešlého umělého přerušení těhotenství. Výjimkou můžou být ženy, které dvakrát rodily nebo ženy které, dosáhly 35 let, anebo ženy u kterých je podezření, že otěhotněly v důsledku trestné činnosti, která byla na ně spáchaná (STARÁ, 2008).

Hlavní myšlenka zákona č. 75/1986 Sb. je, že žena své těhotenství může přerušit pouze na žádost tedy se souhlasem ženy. Žena může souhlas kdykoliv odvolat. Pokud žena nesouhlasí s přerušením těhotenství ze zdravotních důvodů, je nezbytné, aby předložila o odmítnutí negativní revers (STARÁ, 2008).

O svém těhotenství mohou rozhodovat pouze ženy způsobilé. Zákon upravuje UPT také u žen nezletilých, které rozděluje do dvou skupin:

1. ženy, které nedosáhly 16 let. Potrat je možno uskutečnit s jejich souhlasem a souhlasem zákonného zástupce,
2. ženy ve věku 16 – 18 let. K provedení zákroku postačuje svobodné rozhodnutí ženy, bez ohledu na jejich zákonného zástupce. Informace by měla být podána zákonnému zástupci po provedení zákroku písemnou nebo ústní formou (STOLÍNOVÁ, 2001).

Souhlas ženy je nutný. Souhlas musí být vyžádán také u žen, které jsou omezené ve způsobilosti k právním činnostem a u žen, které trpí duševní poruchou, ale jsou nezbavené způsobilosti k právním činnostem (STOLÍNOVÁ, 2001).

Zákon zakazuje provádění potratů na žádost (ne ze zdravotních důvodů) cizinkám, které v naší zemi nemají trvalý pobyt (STOLÍNOVÁ, 2001).

3.1.1 Práva plodu

V současnosti se vedou diskuze k tomu, aby byl plod pochopen jako jednotlivec práv v plném rozsahu. Pro právní stanovisko je plod hodnotou, kterou právní řád uznává jako zaručenou ochranu. Především se jedná o ochranu:

1. občanskoprávní právo – zde má počaté dítě, pokud se narodí živé, způsobilost k právním činnostem,

2. trestněprávní právo – chrání plod velice málo. Ochrana se spíše zaměřuje proti nezákonnému potratu. Ochrana nechrání plod, ale chrání celistvost matky, protože vyvolání umělého potratu je hodnoceno jako těžká újma na zdraví ženy,
3. administrativněsprávní právo – je hodnoceno i jako zdravotní právo, které přináší problémy týkající se konfliktu mezi matkou a plodem. Matka může svůj zájem a zájem plodu jinak chápat než současná medicína (KOŘENEK, 2001).

3.2 Potrat kriminální

Za trestný čin se považuje:

- pokud někdo těhotné ženě pomůže nebo ji svede k tomu, aby ukončila své těhotenství,
- pokud žena jiného požádá nebo jinému dovolí, aby jí těhotenství uměle ukončili, jiným způsobem než je v zákonných předpisech o umělém přerušení těhotenství,
- pokud někdo se souhlasem ženy provede umělé ukončení jejího těhotenství, rovněž jiným způsobem než je v zákonných předpisech o umělém přerušení těhotenství (ŠTEFAN, 2005).

Vykonáním umělého přerušení těhotenství, může dojít k těžké újmě na zdraví a smrti. Příčinou smrti je atonické krvácení, infekce, sepse, poranění vnitřních rodidel, embolie aj. V minulosti se nejčastěji zaváděly úzké dlouhé předměty (dráty, jehlice...) nebo se vstříkávaly různé tekutiny (mýdlové, desinfekční roztoky, voda...) a vzduchu z balónku pomocí násadce do dutiny děložní (ŠTEFAN, 2005).

Rozlišit, zda šlo o kriminální potrat, nebylo vždy jednoduché. Ženy tento nezákonný výkon popíraly, a proto se musely hledat stopy po toxických látkách vpravovaných do dutiny děložní a stopy po aplikovaných nástrojích na děložním hrdle (ČECH et al., 2006).

4 Postoje k umělému přerušení těhotenství

Postoje k interrupcím jsou dané na základě hodnotové orientace společnosti a rodin. Část společnosti vnímá umělé přerušení těhotenství jako běžnou záležitost, někdo jako hazard se zdravím těhotné ženy a někdo jako vraždu dítěte. Interrupce je velmi citlivé téma a veškeré diskuze ohledně této problematiky jsou v rozporu s právem nenarozeného dítěte a s právem těhotné ženy (ŠÍMOVÁ, 2008).

4.1 Postoj

Do sociologie poprvé vnesli pojem postoj Thomas a Znaniecki. Pojem postoj pojímali jako vztah člověka k hodnotám. Jejich definici se neujala, protože postoje byly směřovány s motivy. Rozdíl mezi postojem a motivem je v tom, že postoj stanoví způsob jednání a motiv je důvodem jednání. Vyskytuje se mnoho definic tohoto pojetí. Krech, Crutchfield a Ballachey popisují postoj jako hodnotící vztahy. Mít postoj vůči něčemu značí zaujmout vůči jistému objektu (událost, věc, myšlenka apod...). Postoje v této definici jsou výsledkem hodnocení celého procesu, v kterém jsou integrovány kognitivní, konativní a emociální složky psychiky (NAKONEČNÝ, 1999).

1. Kognitivní složka – jsou to názory a myšlenky, které jednotlivec má o objektu postoje,
2. konativní složka – jsou sklony k jednání a chování ve vztahu k objektu postoje,
3. emocionální složka – jsou emoce a emocionální reakce, tedy to co jedinec cítí k objektu postoje (PROCHÁZKOVÁ, 2008).

Utváření postojů

Postoje mají hodnotovou orientaci, která je založena na zkušenostech, a jsou produktem učení. Hodnotová orientace se tvoří v průběhu primární a sekundární socializace, kdy se dítě odpoutá od vrozených smyslových hodnot a přebírá hodnoty svého sociálního prostředí. Dítě dospívá, stává se dospělým a učí se rozeznat co je dobré a co je špatné v rovině:

1. společensko – normativní – jedinec se učí posuzovat co za dobré a co za špatné považuje jeho sociální a kulturní prostředí,

2. subjektivní – jedinec se učí oceňovat co je dobré a co je špatné z hlediska subjektivního tedy z jeho vlastní zkušenosti (NAKONEČNÝ, 1999).

Hraje zde i funkce emocionální zkušenosti, která odpovídá za učení, odměny a tresty. Jedná se o skupiny (rodina, vrstevníci, apod...), kteří za dobré jedinci přinesou odměnu a to posiluje jejich postoj a za špatné trest, které naopak jejich postoj podcení. Jedinec u těchto skupin uznává jejich normy a sociální hodnoty (NAKONEČNÝ, 1999).

4.2 Faktory působící na postoje k interrupcím

Jedním z faktorů působícím na postoje k interrupcím je **náboženství**, dle výsledku výzkumu Weisse má náboženské přesvědčení zřejmý vliv na postoje k interrupcím (WEISS, 2001).

Křesťanství zastává názor, že každý si musí vážit lidského života a chránit ho od okamžiku otěhotnění. Jakýkoliv násilný zásah do něho znamená zabití. Každé dítě od svého početí, má nárok na život (PEKÁRKOVÁ, 2000). Církevní právo trestá záměrný potrat vyobcováním – exkomunikaci podle kánonu 1398 „*Kdo provedl a nechal si provést dokonáný potrat, upadl do exkomunikace, nastupující bez rozhodnutí představeného.*” (ZEDNÍČEK, 1994, s. 615). Umělý potrat se, jako mravní zlo a hřích odvozuje z nedotknutelnosti života a z výhradního práva Boha Stvořitele život dávat i odebírat (GAUDIUM et spes., 2002).

Vatikánský koncil římskokatolické církve k umělému ukončení těhotenství stanovil tyto principy:

- je nezbytné chránit život dítěte od početí a to s nejvyšší pozorností,
- potrat, tedy zabití dítěte je považován za zločin. S výjimkou, kdy se musí volit mezi životem matky a dítěte, tehdy nemůže věřící katolické církve povolit zákrok nebo ho uskutečnit,
- neuznává se nízký věk matky, sociální nouze, vývojová vada dítěte ani znásilnění.

Církev pokládá za důležité manželství a rodičovství. Muž a žena mají pohlavní schopnosti, které jim určil a požehnal Bůh. Jen ve společném partnerství je možno plnit poslání, ke kterému jsou stvořeni. Člověk je stvořen k sexuálnímu žití, které mu je povinností i příjemnou potřebou. Musí být ale provázen láskou a celkovou zodpovědností života. Některé církve jsou proti technickým pomůckám, které znemožní oplodnění. Považují to za zneužití manželství. Věřící v této situaci preferují počítání neplodných dnů (PEKÁRKOVÁ, 2000).

Umělé přerušení těhotenství je v každém případě zásah do života. U věřících je potrat projevem hříchu, neboť si člověk nebezpečně zahrává s jeho darem a tajemstvím. Následně pociťuje strach a úzkost, trápení a bolest (PEKÁRKOVÁ, 2000).

Jako další faktor, která má vliv na umělé přerušení těhotenství, uvádí Procházková **pohlaví**. Předpokládá se, že ženy značně respektují potrat než muži, protože ženy jsou povinné čelit následkům nechtěného těhotenství (PROCHÁZKOVÁ, 2008).

Jako poslední faktor chci zmínit **věk**. Z předchozích výzkumů Weiss uvádí, že věk má významný vliv na postoje k UPT. Zjistil, že staří jedinci více uplatňují své názory k interrupcím než jedinci mladší (WEISS, 2001).

4.3 Potraty v celospolečenské diskuzi

Na téma umělé přerušení těhotenství se neustále vedou diskuze, které vstoupily do oblasti politické (ovlivňují volební výsledky), sociální, morální, náboženské filozofické a právní. Společnost rozdělila vztahy k interrupcím na dva tábory. Jedna strana společnosti zastává názor, že ženy můžou svobodně rozhodovat o svém těhotenství a mateřství tzv. **pro-choice** postoj (pro-volbu). Druhá strana zastává právo nenarozeného dítěte, tzn., že právo ženě povoluje jen do chvíle, kdy dojde k nidaci (uhnízdění) oplodněného vajíčka tzv. **pro-life** postoj (pro-život), někdy také označován jako **anti-choice** postoj (PEKÁRKOVÁ, 2000).

Příslušníci **pro-choice** vychází z poznatků ze současné vědy (PEKÁRKOVÁ, 2000). V této skupině existuje více názorů. Jedním z názorů je, že žena může o svém umělém přerušení rozhodnout kdykoliv, i těsně před porodem. Druhý názor zastává umělé přerušení těhotenství do určitého období od otěhotnění nebo v určitých případech. Hlavní myšlenkou těchto příslušníků je, že embryo není lidská bytost, protože není schopno žít samostatně bez těla matky (BAHOUNEK, 2007). Zastánci této skupiny tvrdí, že rodiče popřípadě ženy mají jako jediní právo rozhodovat o době oplodnění a počtu svých dětí a nikdo nemá právo jim zasahovat do jejich volby a určovat, od které chvíle je život člověka pojímán jako lidský život (HAŠKOVCOVÁ, 2001).

Příslušníci **pro-life** se řídí vírou (PEKÁRKOVÁ, 2000). Jsou proti interrupcím a jejich cílem je prosadit legislativní zákaz umělých potratů (BAHOUNEK, 2007). „*Interrupce je vždy nemravným činem a je odsouzeníhodná. Život je životem od začátku (tedy od oplodnění) a proto je třeba jej zachránit.*” (HAŠKOVCOVÁ, 2001, s. 200). Příslušníci těchto postojů tvrdí, že embryo obsahuje genetické informace, tedy je lidskou bytostí a má právo na život (BAHOUNEK, 2007). Příslušníci této skupiny však připouští umělý potrat z důvodu zdravotních a za určitých okolností např. znásilnění (HAŠKOVCOVÁ, 2001).

5 Jiné možnosti řešení nežádoucího těhotenství

Kdykoliv se může stát, že žena či dívka přijde do „jiného stavu“. Z různého důvodu se nemůže stát ještě matkou, těhotenství je pro ženu nežádoucím, a proto zvolí umělé přerušování těhotenství (SEXUS, 2002). Důvody mohou být různé, ať už se jedná o nízký věk, nedostatečnou oporu partnera nebo finanční či jiné potíže, vždy je to pro ženu nebo oba partnery složitá situace. Existují však i jiné možnosti, jak vyřešit tento problém nebo jak nežádoucímu těhotenství předcházet.

5.1 Antikoncepce

Antikoncepce je metoda, která zabrání vzniku nechtěného otěhotnění. Zapříčiní dočasnou ztrátu schopnosti oplodnění, již lze zpět navrátit (ČEPICKÝ).

Antikoncepční metody

- Hormonální antikoncepce kombinovaná a gestagenní (pilulky, náplasti ...),
- antikoncepce nitroděložní (nitroděložní tělíčko),
- antikoncepce vaginální chemická (čípky, vaginální tablety, krémy, pěny ...),
- antikoncepce bariérová (kondomy, latexové návleky),
- přerušovaná soulož nebo výpočet plodných a neplodných dnů,
- antikoncepce postkoitální (po souloži, např.: výplachy pochvy) (ČEPICKÝ).

5.2 Formy náhradní výchovy

Náhradní výchova je výchova a péče o děti, o které se nemůžou nebo nechtějí starat rodiče původní. (MPSV, 2009)

Formy náhradní výchovy jsou:

- Výchova v pěstounské péči,
- péče v ústavním zařízení,
- osvojení (adopce),
- poručenství,
- umístění dítěte do zařízení pro děti, které vyžaduje okamžitou pomoc,

- svěření dítěte do opatrovnictví jiné fyzické osoby než biologické rodině (MPSV, 2009).

Adopce

Pojem adopce představuje spojení, které je založeno na slibu stát se stálou rodinou dítěti, jenž se narodilo jiným rodičům. Adoptivní rodiče často nadšeně vstupují do adoptivního svazku, aniž by si uvědomili, co všechno adopce obnáší. Většinou pak dojde u adoptivních rodičů k pocitu viny, selhání a strachu (SCHOOLEROVÁ, 2002).

Rozhodnutí k adopci dítěte si většina párů pečlivě promýšlí. Od chvíle kdy začnou partneři o adopci mluvit, do chvíle, kdy splní první telefonát, uplyne ve většině případů 1 rok. Je nezbytné, aby rodina před zahájením adoptivního dění posoudila své postoje, svůj rodinný život, a svou přítomnou situaci v jaké rodina žije (SCHOOLEROVÁ, 2002).

Pokud do nové rodiny přijde kojeneček, agentury usilují o získání informací, jako jsou zdravotní a sociální zázemí jeho biologické rodiny. Adoptivní rodiče mohou na základě těchto informací předpokládat silné stránky dítěte, nadání a schopnosti. Pokud přijde do rodiny starší dítě, tak adoptivní rodiče získávají informace o původních rodičích, tedy zkoumají zdravotní, sociální, výchovné a psychologické zázemí dítěte. Tyto informace umožní partnerům se rozhodnout, zda si dítě adoptují (SCHOOLEROVÁ, 2002).

Rodiče si mohou vybrat adopci z těchto možností:

- adopce mezinárodní (dítě si adoptují ze zahraničí),
- adopce nezávislá (adopci zprostředkovává lékař nebo právník, vybírají biologické matky, které chtějí dát dítě k adopci a poskytují je rodinám, které naopak usilují o adopci. Ceny těchto adopcí jsou vysoké),
- adopce zprostředkována přes veřejnou agenturu (jedná se o adopci přímou a adopci prostřednictvím pěstounské péče).

Adopce je porod v lidském srdci, ale i v hlavě. Začíná v době, kdy příprava na adopci není tolik náročná a pokračuje několika měsíci až roky (SCHOOLEROVÁ, 2002).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Průzkum

6.1 Cíl průzkumu

Průzkumný problém

Postoj studentů k otázce umělého přerušení těhotenství.

Průzkumné cíle

Cíl 1 Zmapovat informovanost studentů o UPT.

Cíl 2 Zmapovat názory studentů k UPT.

Cíl 3 Zmapovat postoje k nežádoucímu těhotenství.

Průzkumné otázky

- | | |
|----------------------------|--|
| Průzkumná otázka 1a | Předpokládáme, že studenti jsou dostatečně informováni o UPT. |
| Průzkumná otázka 1b | Předpokládáme, že nejčastějším zdrojem informací bude internet. |
| Průzkumná otázka 2a | Předpokládáme, že studenti zastávají názor svobodného rozhodnutí ženy, zda chce nebo nechce podstoupit interrupci. |
| Průzkumná otázka 2b | Předpokládáme, že většina studentů souhlasí s povolením interrupcí v České republice. |
| Průzkumná otázka 2c | Předpokládáme, že studenti nepovažují interrupci za zabití dítěte. |
| Průzkumná otázka 2d | Předpokládáme, že nejčastějším důvodem studentů pro podstoupení interrupce je znásilnění. |
| Průzkumná otázka 3a | Předpokládáme, že v případě nechtěného těhotenství by si studenti dítě ponechali. |

Průzkumná otázka 3b Předpokládáme, že studenti využívají nějakou metodu ochrany před nechtěným těhotenstvím.

6.2 Metodika průzkumu

Pro zpracování této problematiky je použito kvantitativní průzkumné šetření. Potřebné informace jsou získané pomocí dotazníku. Časový plán pro realizaci dotazníkového šetření byl stanoven na období listopad - prosinec 2011. Výsledky průzkumného šetření byly analyzovány a zpracovány matematicky do přehledných tabulek a grafů. Metodou komparace byly výsledky srovnávány s průzkumy jiných autorů.

6.3 Průzkumný soubor

Průzkumný soubor tvořil cílený vzorek studentů gymnázia, střední školy všeobecného zaměření a vysoké školy v Moravskoslezském kraji. Průzkum byl realizován na Gymnáziu v Třinci, ostatní školy nejsou blíže identifikovány z důvodu požadavku na zachování jejich anonymity. Jednalo se o školy nezdravotnického zaměření. Na každou školu bylo rozdáno 40 dotazníků. Většina dotazníků byla rozdána mezi nejstarší ročníky. Dotazníky byly mezi studenty distribuovány vyučujícími dané školy. Vyplněné dotazníky jsem si na školách vyzvedla osobně.

6.4 Technika dotazníku

Dotazník obsahoval 16 položek. V úvodní části dotazníku byli respondenti seznámeni s účelem dotazníku. Otázky 12, 13, 14, 15 podávají charakteristiku průzkumného souboru. U šesti položek měli studenti možnost vlastního vyjádření a doplnění odpovědí, pokud jim uvedené odpovědi nevyhovovaly. Ostatní otázky byly uzavřené.

Dotazníku bylo rozdáno 120. Návratnost dotazníku byla 100%.

K průzkumné otázce 1 se vztahovaly položky 1, 2, 3, 4, 5 z dotazníku. K průzkumné otázce 2 se vztahovaly položky 6, 7, 8, 9 z dotazníku. Průzkumnou otázkou 3 jsme ověřovali otázkami č. 10, 11. Otázky 12, 13, 14, 15 jsme zaměřili na sběr údajů. Otázku č. 16 jsme věnovali studentům, aby mohli volně vyjádřit svůj názor či myšlenky k tomuto tématu. V jednotlivých otázkách dotazníku je záměrně používán pojem interrupce, neboť se domníváme, že je tento pojem obecně rozšířen a obecně používán veřejností.

6.5 Výsledky vlastního průzkumu

Položka 1 – Definuje, zda studenti znají pojem interrupce

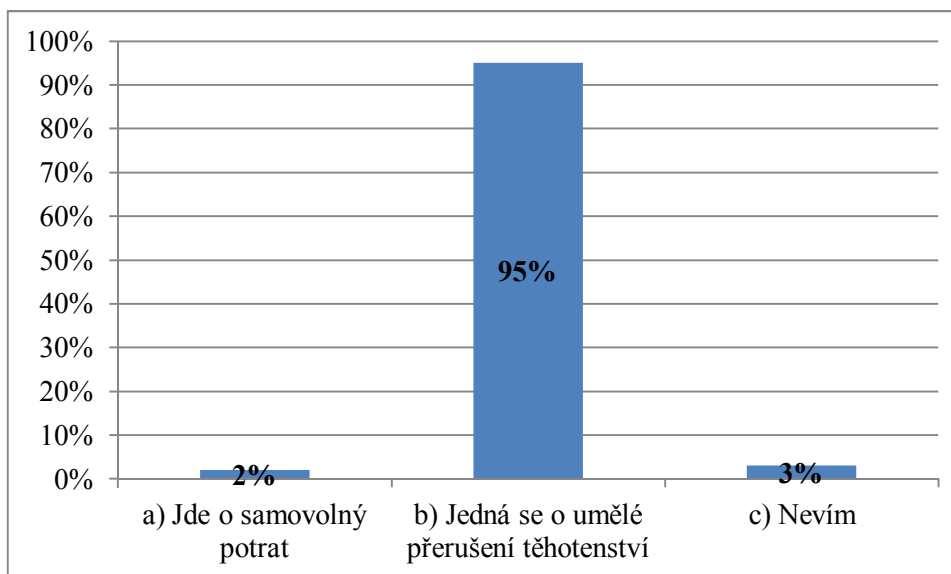
Víte co znamená pojem interrupce?

- a) Jde o samovolný potrat
- b) Jedná se o umělé přerušení těhotenství
- c) Nevím

Tabulka 1 - Znalost pojmů interrupce

Variety odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Jde o samovolný potrat	3	2%
b) Jedná se o umělé přerušení těhotenství	114	95%
c) Nevím	3	3%
Celkem	120	100%

Graf 1- Znalost pojmů interrupce



U první položky zjišťujeme, zda studenti znají pojem interrupce. Z výsledků uvedených v grafu a v tabulce vyplývá, že studenti jsou dostatečně informováni o pojmu interrupce. V 95 % studenti odpověděli, že se jedná o umělé přerušení těhotenství. Pouze 2 % studentů odpovědělo, že jde o samovolný potrat a 3 % studentů neznají pojem interrupce.

Položka 2 – Definuje zdroje dosažení informací o interrupci

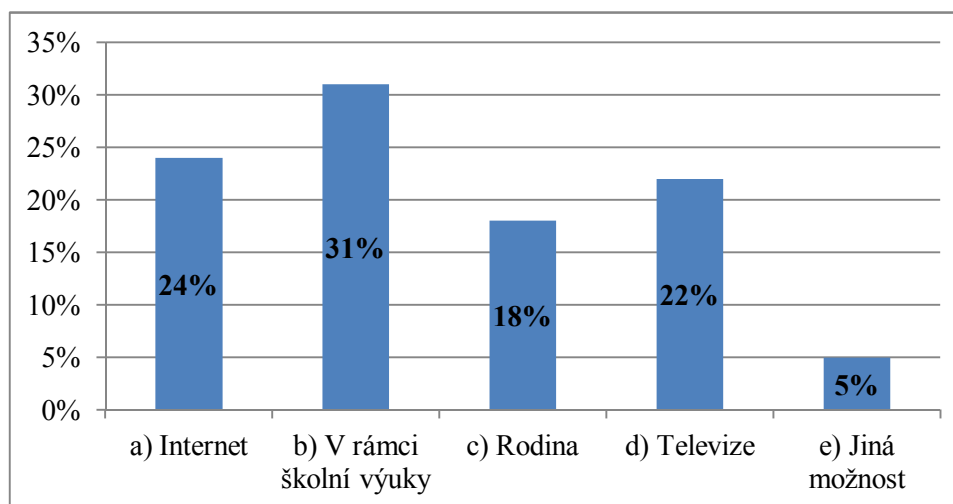
Uveďte, od koho nebo odkud jste se o interrupci dozvěděl/a: Označit můžete i více odpovědí.

- a) Internet
- b) V rámci školní výuky
- c) Rodina
- d) Televize
- e) Uveďte jiné

Tabulka 2 - Zdroje dosažení informací o interrupci

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Internet	53	24%
b) V rámci školní výuky	67	31%
c) Rodina	38	18%
d) Televize	48	22%
e) Jiná možnost	11	5%
Celkem	217	100%

Graf 2 - Zdroje dosažení informací o interrupci



Druhá položka poukazuje na způsoby dosažení informací o interrupci. Mnoho studentů získalo informace v rámci školní výuky (31 %), prostřednictvím internetu (24 %). Jen 22 % studentů se o interrupci dozvědělo s televize a 18 % studentů informace získalo v rodině. Pouhých 5 % uvedla jiné zdroje, jako jsou např.: přátelé, propagační akce, reklamy a časopisy.

Položka 3 – Definuje, znalosti studentů v jakém týdnu se provádí miniinterrupce

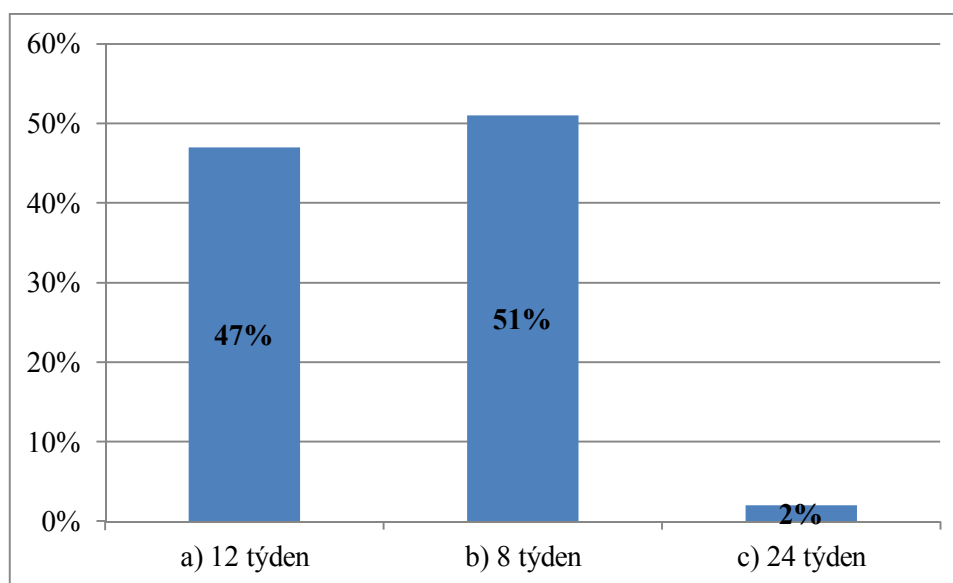
Víte, do jakého týdne těhotenství se provádí miniinterrupce?

- a) 12 týdne
- b) 8 týdne
- c) 24 týdne

Tabulka 3 – Znalost možné doby těhotenství pro miniinterrupci

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) 12 týden	57	47%
b) 8 týden	61	51%
c) 24 týden	2	2%
Celkem	120	100%

Graf 3 - Znalost možné doby těhotenství pro miniinterrupci



Třetí položka poukazuje, zda studenti vědí, do jakého týdne se provádí miniinterrupce. Miniinterrupce je přerušení těhotenství, které se provádí nejpozději do ukončeného 8. týdne gravidity. Z výsledků uvedených v tabulce a grafu jasně vyplývá, že 57 % studentů jsou informováni o miniinterrupci a 49 %, tedy skoro polovina dotazovaných studentů nemá informace o miniinterrupci. Z těch 49 %, 2 % studentů uvedlo, že miniinterrupce se provádí do 24 týdne těhotenství a 47 % uvedlo, že se provádí do 12 týdne těhotenství.

Položka 4 – Definuje, zda studenti považují interrupci za rizikový zákrok

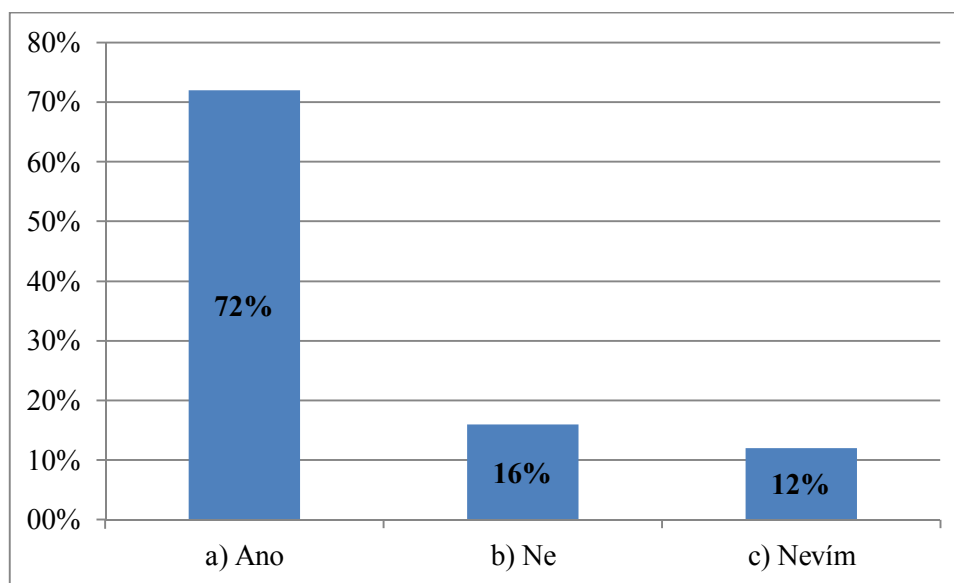
Považujete interrupci za rizikový zákrok?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Tabulka 4 - Interrupce jako rizikový zákrok

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	87	72%
b) Ne	19	16%
c) Nevím	14	12%
Celkem	120	100%

Graf 4 - Interrupce jako rizikový zákrok



Čtvrtá položka poukazuje, zda studenti považují interrupci za rizikový zákrok. Z tabulky a grafu zřetelně vyplývá, že 72 % studentů považuje interrupci za rizikový zákrok. U 16 % studentů se potvrdilo, že tento výkon nese sebou vážná rizika a 12 % studentů není informována o interrupci jako rizikovém zákroku.

Položka 5 – Definuje, zda studenti jsou informováni o možných komplikacích, které mohou nastat po interrupci

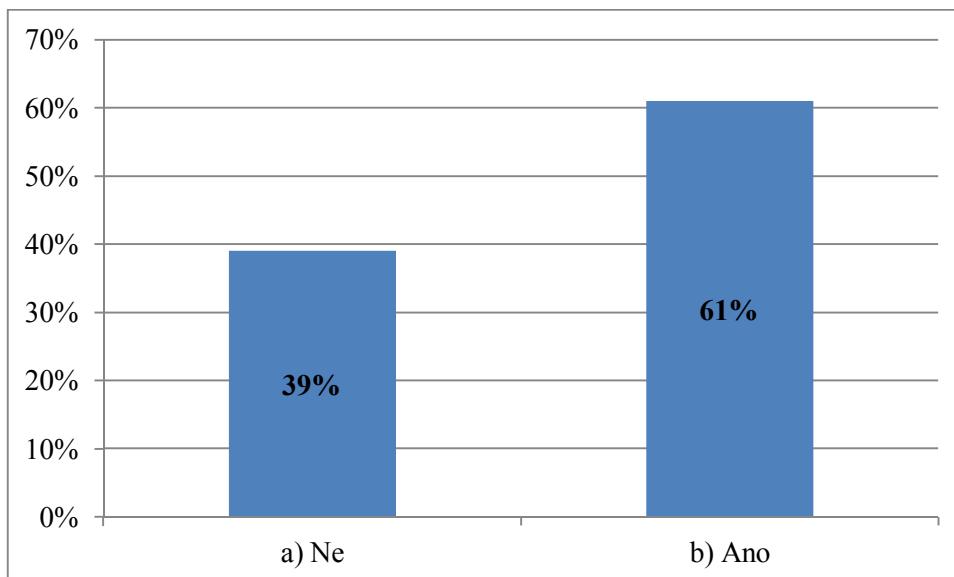
Znáte možné komplikace, které mohou nastat po interrupci?

- a) Ne
- b) Ano, uveďte, které komplikace znáte

Tabulka 5 - Znalost možných komplikací po interrupci

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ne	47	39%
b) Ano	73	61%
Celkem	120	100%

Graf 5 - Znalost možných komplikací po interrupci



Pátá položka definuje znalost studentů o možných komplikacích, které mohou nastat po interrupci. Ze zřetelně uvedených výsledků v tabulce a grafu vyplývá, 61 % studentu je informována o možných komplikacích. Jako nejčastější komplikace uváděli, neplodnost, psychické komplikace, záněty, bolest, krvácení, poškození vnitřních pohlavních orgánů a porucha menstruačního cyklu. Komplikace po interrupci nezná 39 % studentů.

Položka 6 – Definuje názor studentů na interrupci

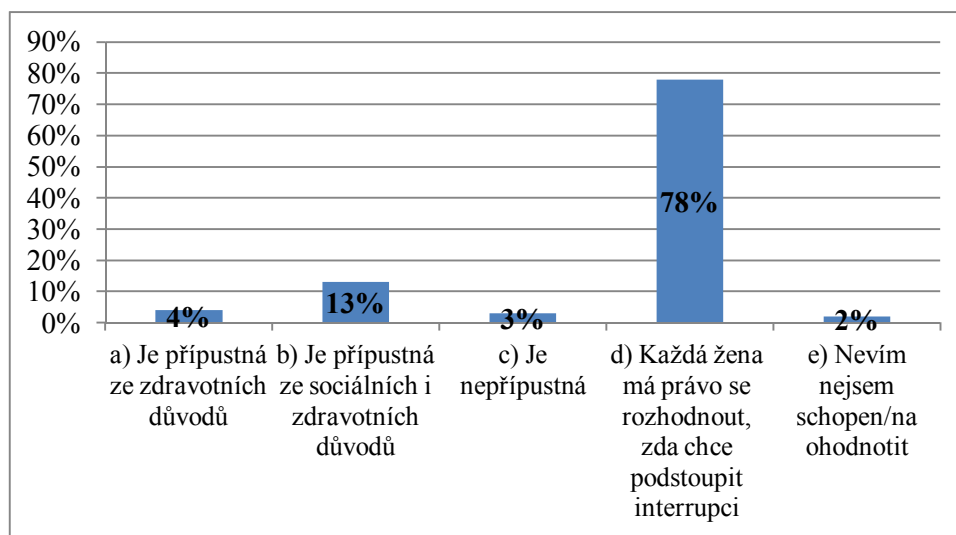
Jaký je Váš názor na interrupce?

- Je přípustná ze zdravotních důvodů
- Je přípustná ze sociálních i zdravotních důvodů
- Je nepřípustná
- Každá žena má právo se rozhodnout, zda chce podstoupit interrupci
- Nevím nejsem schopen/na ohodnotit

Tabulka 6 - Názory na interrupci

Varianty odpovědí	Muži		Ženy		Celkem	
a) Je přípustná ze zdravotních důvodů	2	4%	3	4%	5	4%
b) Je přípustná ze sociálních i zdravotních důvodů	4	8%	11	15%	15	13%
c) Je nepřípustná	2	4%	2	3%	4	3%
d) Každá žena má právo se rozhodnout, zda chce podstoupit interrupci	41	84%	53	75%	94	78%
e) Nevím nejsem schopen/na ohodnotit	0	0%	2	3%	2	2%
Celkem	49	100%	71	100%	120	100%

Graf 6 - Názory na interrupci z celkového počtu



U šesté položky zjišťujeme názory studentů na interrupci. Z vypracovaných výsledků v grafu a tabulce jasně vyplývá, že 78 % studentů si myslí, že každá žena má právo se rozhodnout, zda chce, podstoupit interrupci a 13 % studentů uvedlo, že je interrupce přípustná ze sociálních a zdravotních důvodů. Jen 4 % studentů připouští interrupci ze zdravotních důvodů, 3 % studentů je proti interrupci a 2 % neohodnotilo.

Položka 7 – Definuje povolení interrupcí v České republice

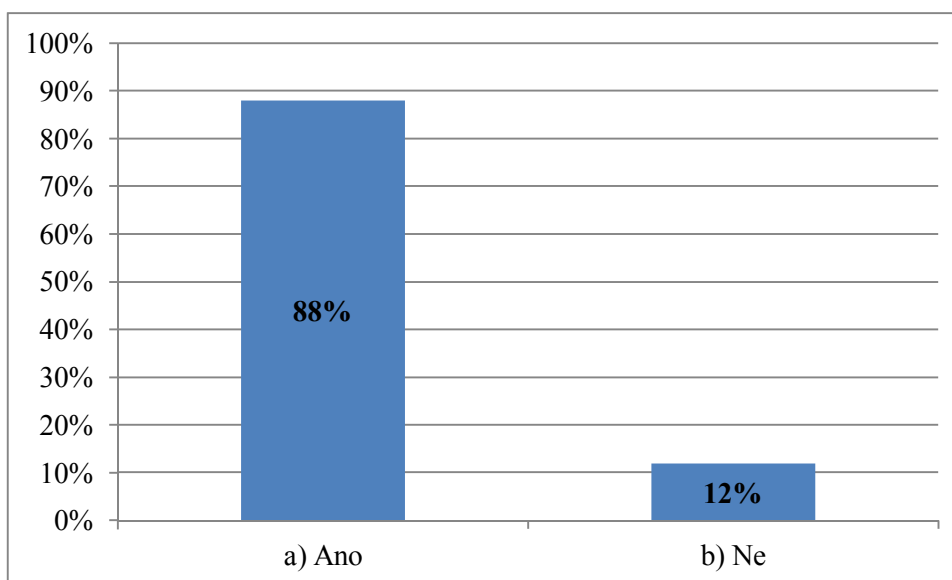
Souhlasíte s povolením interrupcí v České republice?

- a) Ano
- b) Ne, uveďte proč

Tabulka 7 - Povolení interrupcí v České republice

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	106	88%
b) Ne	14	12%
Celkem	120	100%

Graf 7 - Povolení interrupcí v České republice



U sedmé položky zjišťujeme, zda studenti souhlasí se zákonným povolením interrupcí v České republice. Zákon o povolení interrupcí v České republice upravuje zákon. Tabulka a graf nám sdělují, že 88 % studentů je pro povolení interrupcí, pouze 12 % nesouhlasí se svolením interrupcí v České republice. Jako důvody pro nepovolení interrupcí uváděli zabití dítěte, každé dítě má právo na život a z hlediska riskantního zákroku.

Položka 8 – Definuje, zda je interrupce považována za zabití dítěte

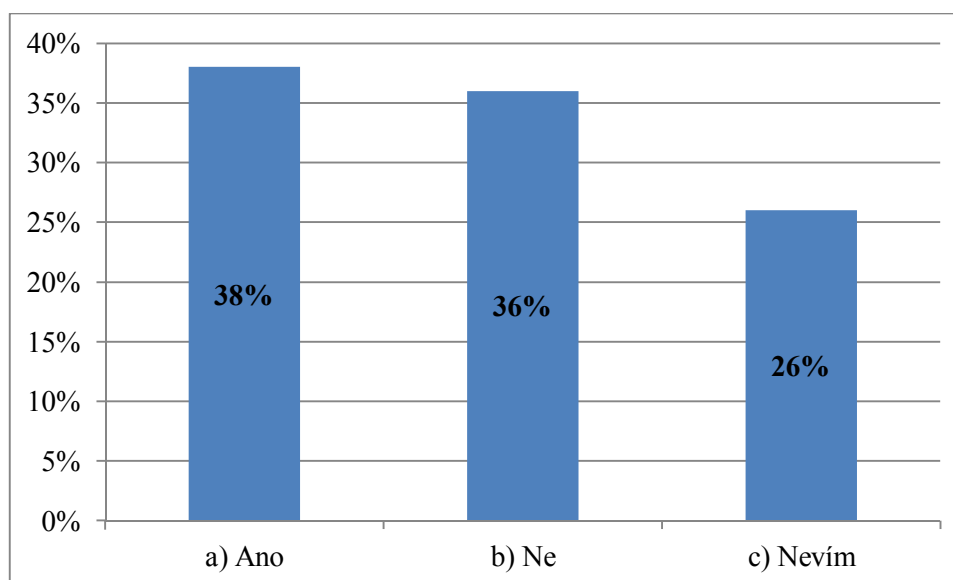
Považujete interrupci za zabití dítěte?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Tabulka 8 - Zda je interrupce považována za zabití dítěte

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	46	38%
b) Ne	43	36%
c) Nevím	31	26%
Celkem	120	100%

Graf 8 - Zda je interrupce považována za zabití dítěte



Osmá položka poukazuje, zda studenti považují interrupci za zabití dítěte. Z náboženského hlediska je interrupce považována za porušení pátého Božího přikázání „nezabiješ“. Z uvedených výsledků v grafu a tabulce, lze konstatovat, že 38 % studentů považuje interrupci za zabití dítěte, 36 % nepovažuje interrupci za usmrcení dítěte. Přibližně 26 % studentů neví, zda má interrupci považovat za zabití dítěte či nikoli.

Položka 9 – Definuje, zda jsou nějaké důvody, kvůli kterým by dotázaní studenti podstoupili interrupci

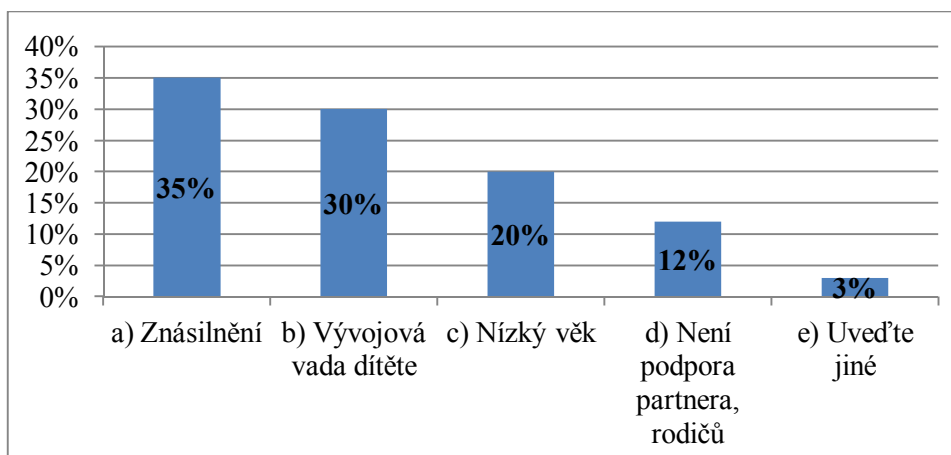
Jsou nějaké důvody, kvůli kterým byste Vy nebo Vaše partnerka interrupci podstoupila? Označit můžete i více odpovědí.

- a) Znásilnění
- b) Vývojová vada dítěte
- c) Nízký věk
- d) Není podpora partnera, rodičů
- e) Uveďte jiné

Tabulka 9 - Důvody, které zapříčiní interrupci

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Znásilnění	92	35%
b) Vývojová vada dítěte	79	30%
c) Nízký věk	52	20%
d) Není podpora partnera, rodičů	31	12%
e) Uveďte jiné	8	3%
Celkem	262	100%

Graf 9 - Důvody, které zapříčiní interrupci



U deváté položky zjišťujeme, zda jsou nějaké důvody, kvůli kterým by studenti podstoupili interrupci. Tabulka a graf nás jasně informují o tom, že 35 % studentů by podstoupilo interrupci z důvodu znásilnění, 30 % z důvodu vývojové vady dítěte, 20 % z důvodu nízkého věku, 12 % z důvodu, pokud by neměli podporu v partnerovi a v rodičích. Pouze 3 % studentů uvedlo jiné důvody mezi, které patří sociální důvody, nedostatek financí a zdravotní problémy matky.

Položka 10 – Definuje reakci studentů v případě nechtěného otěhotnění

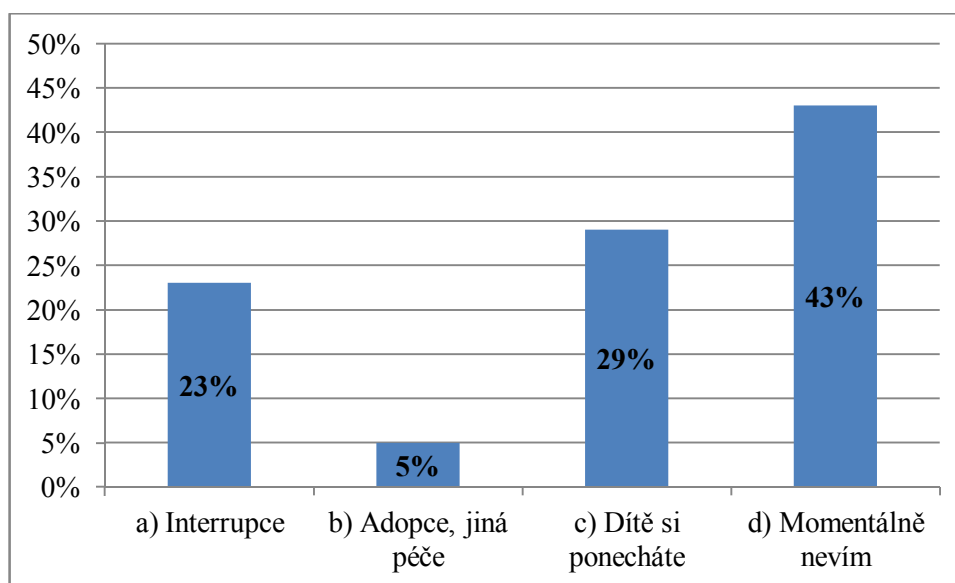
Pokud byste Vy nebo Vaše partnerka nechtěně otěhotněla – preferoval/a byste možnost:

- a) Interrupce
- b) Adopce, jiná péče
- c) Dítě si ponecháte
- d) Momentálně nevím

Tabulka 10 - Reakce studentů v případě nechtěného otěhotnění

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Interrupce	28	23%
b) Adopce, jiná péče	6	5%
c) Dítě si ponecháte	35	29%
d) Momentálně nevím	51	43%
Celkem	120	100%

Graf 10 - Reakce studentů v případě nechtěného otěhotnění



U desáté položky zjišťujeme, jak by studenti reagovali, v případě nechtěného těhotenství. Z výsledků zanesených v tabulce a grafu zjišťujeme, že 43 % studentů momentálně neví, jak by zareagovali, kdyby nechtěně otěhotněli. Dítě, by si ponechalo 29 % studentů, 23 % studentů by podstoupilo interrupci a 5 % studentů by dítě dalo do adoptivní a jiné péče.

Položka 11 - Definuje, zda se studenti chrání před nechtěným otěhotněním.

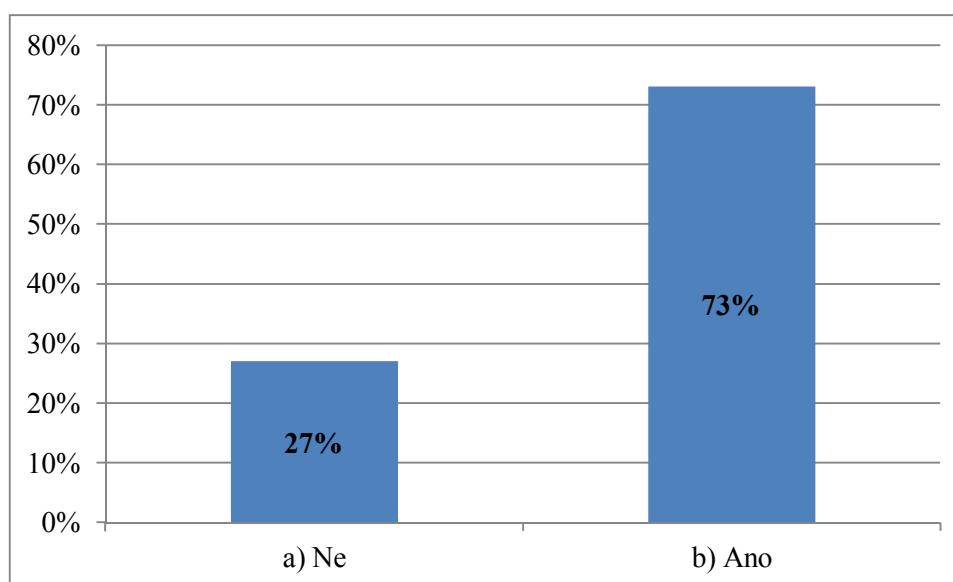
Používáte nějakou metodu ochrany před nechtěným otěhotněním?

- a) Ne
- b) Ano, uveďte jakou

Tabulka 11 - Četnost v ochraně nechtěného otěhotnění

Variety odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ne	32	27%
b) Ano	88	73%
Celkem	120	100%

Graf 11 - Četnost v ochraně nechtěného otěhotnění



U jedenácté položky zjišťujeme, zda se studenti chrání proti nechtěnému otěhotnění a jak. Z výsledků zpracovaných v tabulce a grafu vyplývá, že 73 % studentů se chrání proti nechtěnému otěhotnění. Jako ochranu proti nechtěnému těhotenství uváděli hormonální antikoncepci, prezervativ, nitroděložní tělíčko a sexuální neaktivitu. Při pohlavním styku nepoužívá žádnou metodu ochrany 27 % studentů.

Položka 12 – Rozdělení studentů podle pohlaví

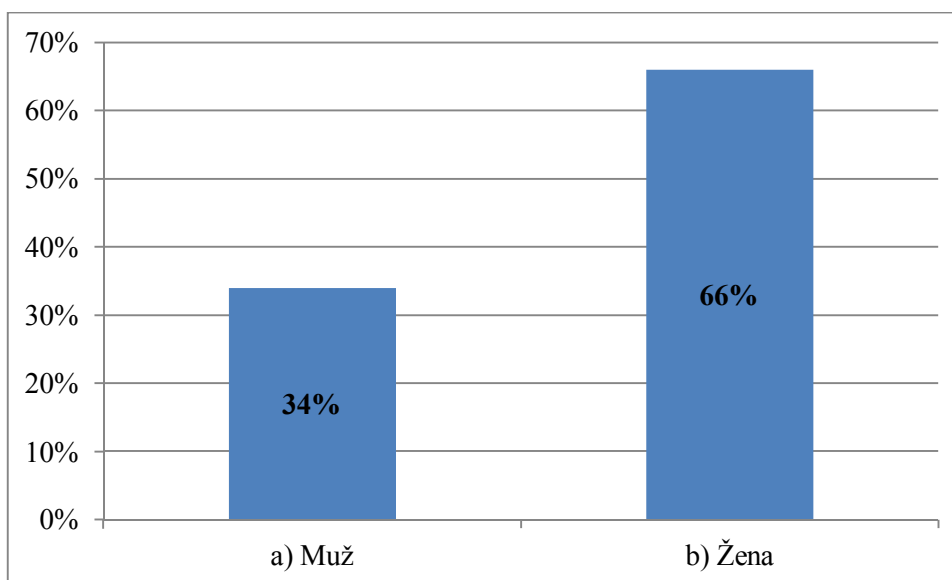
Vaše pohlaví je:

- a) Muž
- b) Žena

Tabulka 12 - Rozdělení studentů podle pohlaví

Variety odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Muž	41	34%
b) Žena	79	66%
Celkem	120	100%

Graf 12 - Rozdělení studentů podle pohlaví



U dvanácté položky zjišťujeme rozdělení studentů podle pohlaví, které vyplnili z dotazníku. Z grafu a tabulky vyplývá, že 66 % dotazovaných studentů tvořily ženy a 34 % muži.

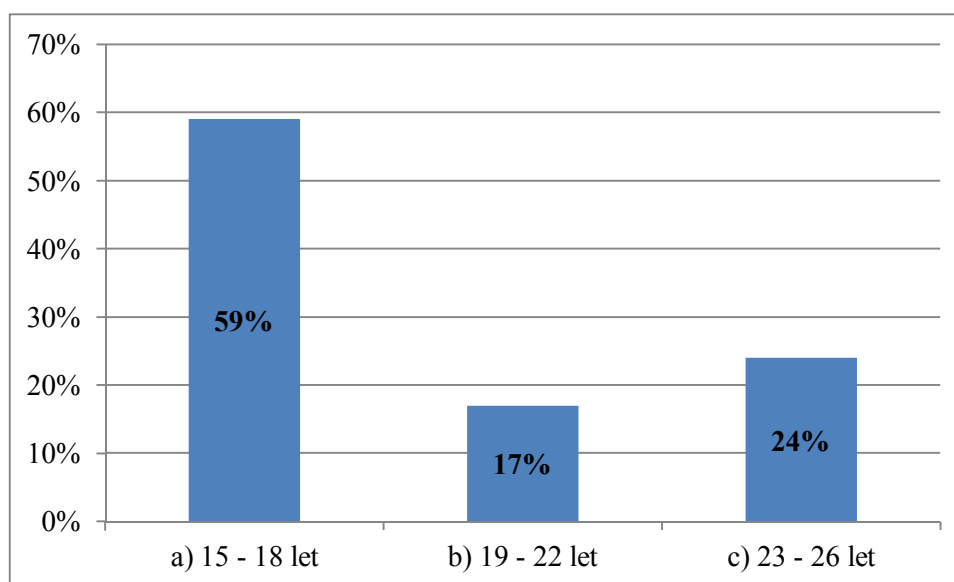
Položka 13 – Věkové skupiny studentů

Váš věk je

Tabulka 13 - Věkové skupiny studentů

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) 15 - 18 let	71	59%
b) 19 - 22 let	20	17%
c) 23 - 26 let	29	24%
Celkem	120	100%

Graf 13 - Věkové skupiny studentů



U třinácté otázky zjišťujeme rozdělení studentů, do jaké věkové skupiny spadají. Z grafu a tabulky vyplývá, že 59 % studentů spadá do skupiny 15 - 18 let, 24 % studentů tvoří věkovou skupinu 23 - 26 let, zbylá část studentů tedy 17 % tvoří věkovou skupinu 19 - 22 let.

Položka 14 – Rozdělení studentů podle typu škol

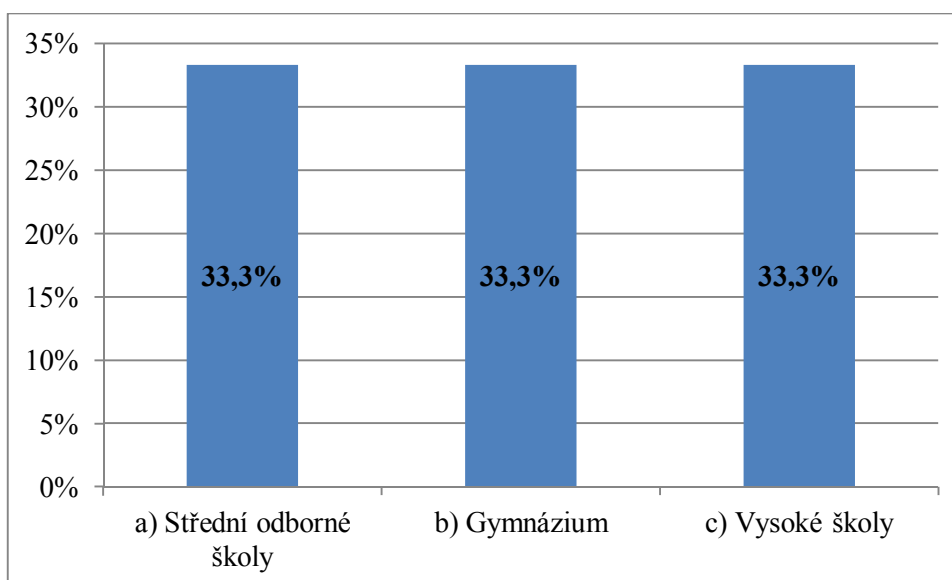
Jste studentem/studentkou:

- a) Střední odborné školy
- b) Gymnázia
- c) Vysoké školy

Tabulka 14 - Rozdělení studentů podle typu škol

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Střední odborné školy	40	33,3%
b) Gymnázium	40	33,3%
c) Vysoké školy	40	33,3%
Celkem	120	100%

Graf 14 - Rozdělení studentů podle typu škol



U čtrnácté položky zjišťujeme rozdělení studentů podle typu škol. Z tabulky a grafu vyplývá, že jedna třetina studentů tvoří střední odborné školy (33,3 %), druhá třetina tvoří gymnázia (33,3 %), a třetí třetina vysoké školy (33,3 %).

Položka 15 – Rozdělení studentů z hlediska náboženského přesvědčení

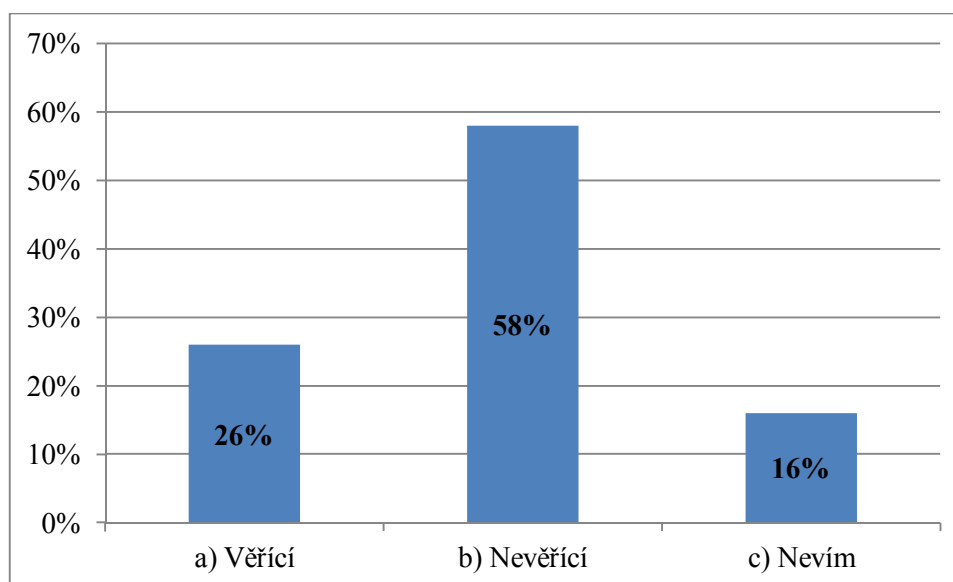
Z hlediska náboženského přesvědčení jste:

- a) Věřící
- b) Nevěřící
- c) Nevím

Tabulka 15 - Rozdělení studentů z hlediska náboženského přesvědčení

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Věřící	31	26%
b) Nevěřící	70	58%
c) Nevím	19	16%
Celkem	120	100%

Graf 15 - Rozdělení studentů z hlediska náboženského přesvědčení



U patnácté položky zjišťujeme rozdělení studentů podle náboženského přesvědčení. Z výsledků uvedených v tabulce a grafu vyplývá, že nevěřících studentů je 58 %, zhruba 26 % studentů je věřících, ve zbylé části (16 %) studenti zvolili odpověď „nevím, zda jsem věřící nebo nevěřící.”

Položka 16 – Definuje samostatné vyjádření studentů k tomuto tématu.

Zde se můžete sami vyjádřit k tomuto tématu nebo jiné Vaše sdělení k interrupci:

Nejzajímavější citace studentů:

„Uznávám lidskou jedinečnost od počátku – embryo je pro mě člověkem. Ráda bych věděla, jak se z embrya, které většina lidí považuje, za kousek hmoty stane člověk, od kdy je tedy lidský zárodek člověkem? Přijde mi to absurdní zabíjet nevinné, kteří se nemohou bránit.”

„Interrupce není nic špatného. Pokud má žena dobré důvody, tak je to dobrá věc. Lepší než by ho pak utopila. Kdyby se to zakázalo v ČR, tak by se stejně chodilo do zemí, kde je interrupce povolena. K nám např. chodí ženy z Polska.”

„Interrupci nezakazuji ani nepovoluji, je to rozhodnutí každé ženy zvlášť, nevím, jestli bych ji sama podstoupila, neumím si představit pocity těch žen, které to musejí zažít.”

„Myslím si, že je v pořádku, aby se těhotná žena svobodně rozhodla, zda chce mít dítě či nikoli. Samozřejmě hlavní je, že se před nechtěným těhotenstvím můžeme náležitě chránit.”

„Mám kamarádku, která již několikrát interrupci podstoupila a teď má obavy, že už nebude moci mít děti. Myslím si, že interrupce v některých ohledech může být dobrá, ale má také poměrně velká rizika.”

„Myslím si, že se v životě každého může stát, že si dítě nemůže dovolit, proto se má právo svobodně rozhodnout.”

7 Analýza dat

Průzkumu se zúčastnilo celkem 120 studentů, z toho 79 žen (66 %) a 41 mužů (34 %). Z hlediska náboženského přesvědčení bylo 70 studentů nevěřících (58 %), 31 věřících (26 %) a 19 studentů (16 %) se mezi věřící ani nevěřící nezařadilo. Průzkum byl realizován mezi 40 (33,3 %) studenty středních všeobecných škol, 40 (33,3 %) studenty z gymnázia a 40 (33,3 %) studenty z vysokých škol.

Průzkumná otázka 1a Předpokládáme, že studenti jsou dostatečně informování o UPT.

K průzkumné otázce 1a se vztahovaly položky 1, 3, 4, 5. Tato průzkumná otázka se potvrdila, většina studentů je dostatečně informována o UPT. Znájí pojem interrupce, jsou obeznámeni o komplikacích, které mohou nastat po prodělaném výkonu a částečně jsou informování, do jakého týdne se provádí miniinterrupce.

Průzkumná otázka 1b Předpokládáme, že nejčastějším zdrojem informací bude internet.

K průzkumné otázce 1b se vztahovala položka 2. Tato průzkumná otázka se nepotvrdila, protože většina studentů uvedla, jako nejčastějším uvedeným zdrojem byla školní výuka a to 31 %.

Průzkumná otázka 2a Předpokládáme, že studenti zastávají názor svobodného rozhodnutí ženy, zda chce nebo nechce podstoupit interrupci.

K průzkumné otázce 2a se vztahovala položka 6. Tato průzkumná otázka se potvrdila, protože většina studentů 78 % zastává názor na svobodném rozhodnutí ženy, zda chce nebo nechce podstoupit interrupci.

Průzkumná otázka 2b Předpokládáme, že většina studentů souhlasí s povolením interrupcí v České republice.

K průzkumné otázce 2b se vztahovala položka 7. Tato průzkumná otázka byla potvrzena, protože většina studentů 88 % souhlasí s povolením interrupcí v České republice.

Průzkumná otázka 2c **Předpokládáme, že studenti nepovažují interrupci za zabití dítěte.**

K průzkumné otázce 2c se vztahovala položka 8. Tato průzkumná otázka se nepotvrdila, protože většina studentů 38 % považuje interrupci za zabití dítěte.

Průzkumná otázka 2d **Předpokládáme, že nejčastějším důvodem studentů pro podstoupení interrupce je znásilnění.**

K průzkumné otázce 2d se vztahovala položka 9. Tato průzkumná otázka se potvrdila, protože většina studentů 35 % jako důvod pro podstoupení interrupce uvádí znásilnění.

Průzkumná otázka 3a **Předpokládáme, že v případě nechtěného těhotenství by si studenti dítě ponechali.**

K průzkumné otázce 3a se vztahovala položka 10. Tato průzkumná otázka nebyla potvrzena, protože většina studentů 43 % momentálně neví, jak by se v této situaci zachovalo.

Průzkumná otázka 3b **Předpokládáme, že studenti využívají nějakou metodu ochrany před nechtěným těhotenstvím.**

K průzkumné otázce 3b se vztahovala položka 11. Tato průzkumná otázka byla potvrzena, protože většina studentů 73 % se před nechtěným otěhotněním dostatečně chrání.

8 DISKUZE

Z průzkumného šetření bylo zjištěno, že studenti mají znalosti o pojmu interrupce v 95 %. Překvapilo nás, že mnoho studentů získalo informace v rámci školní výuky (31 %), než prostřednictvím internetu (24 %), u kterého jsme předpokládali, že bude nejčastější, jakožto nejrozšířenější prostředek dnešní doby. Ze zjištěných výsledků lze usuzovat, že studenti jsou o problematice interrupcí informováni. Studenti vědí, do kterého týdne se provádí miniinterrupce (51 %), znají komplikace (61 %), které mohou nastat po zákroku a považují interrupci za rizikový zákrok (71 %). Jako nejčastější komplikaci uváděli neplodnost. Přestože průzkum nepokazuje na odbornost zdrojů informací o interrupci, studenti vykazují znalosti odborné stránky problematiky interrupcí.

Názory studentů na umělé přerušování těhotenství jsou kladné, 78 % studentů sdílí jiný názor, že každá žena, má právo se rozhodnout sama o svém těhotenství. Většina studentů (88 %) souhlasí s povolením interrupcí v České republice, ale zároveň považují tento zákrok za zabití dítěte (38 %). Povolení interrupcí upravuje zákon č. 66/1986 Sb. Nejčastější důvod, pro který by umělé přerušování těhotenství podstoupili je znásilnění (35 %), ale sami ještě nevědí, jak by se v této situaci zachovali, kdyby nechtěně otěhotněli (43 %). Před nechtěným otěhotněním se chrání (73 %) a jako nejčastější metodu ochrany používají hormonální antikoncepci a prezervativ.

Celkovým zjištěním je, že studenti jsou informováni o umělém přerušování těhotenství, interrupci respektují, ale sami neví, jak by se zachovali v situaci možného nechtěného těhotenství.

Problematikou umělých přerušování těhotenství se zabývá řada autorů a bylo realizováno mnoho výzkumu z různých stránek, které s UPT souvisí. Pro srovnání výsledků průzkumného šetření této práce byly vybrány některé průzkumy, které se zabývaly podobnou problematikou z hlediska postojů UPT.

Šimová Michaela se ve své Diplomové práci Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v roce 2008, zabývala problematikou interrupcí z pohledu studentů středních zdravotnických škol. Průzkumné šetření realizovala pomocí anonymního dotazníku u 100 respondentů, který obsahoval 24 otázek. Z průzkumu Šimové jsou vybrány pro srovnání pouze položky, které jsou podobné položkami naší práce. Z průzkumu Šimové vyplynulo, že nejčastějším důvodem studentů pro podstoupení interrupce je ohrožení života matky a života vývoje plodu, až pak byl uveden důvod znásilnění, což neodpovídá výsledkům v našem průzkumném šetření, kde znásilnění bylo uvedeno jako nejčastější důvod. Šimová uvedla nejčastější ochranu proti nechtěnému otěhotnění hormonální antikoncepcí, což je shodné s výsledky našeho šetření. Dalším zjištěním autorky, s kterým se shodují výsledky naší práce je že, většina studentů zastává názor, že každá žena má právo se rozhodnout sama, zda chce podstoupit interrupci, či nikoliv (ŠÍMOVÁ, 2008).

Srovnání s výsledky národního výzkumu z roku 2007, kdy Hollá Kateřina, Weiss Petr, Unzeiting Vít a Cibula David zkoumali interrupční chování a postoje k umělému přerušování těhotenství u českých žen. Výzkum realizovali formou anonymního dotazníkového šetření u 1011 žen ve věku od 15 do 50 let. Autoři zjistili, že většina žen 60 % uvádí, že každá žena má právo se svobodně rozhodnout sama, zda chce donosit dítě a za jakých situací. Výsledky naší práce jsou shodné, většina studentů jak mužů, tak i žen sdílí tento názor (HOLLÁ, 2009).

Hlušíčková Linda v roce 2009 se věnovala v bakalářské práci Univerzity Pardubice fakulty filozofické v Pardubicích postojům středoškolských studentů k potratům. Z výzkumu Hlušíčkové jsou rovněž vybrány pro srovnání pouze položky, které jsou podobné položkami naší práce. Výzkum prováděla pomocí anonymního dotazníku, kterého se zúčastnilo 107 studentů. Dotazník obsahoval 16 otázek. Výzkumu Hlušíčkové se zúčastnila většina studentů nevěřících. V našem průzkumu se zúčastnila také většina studentů nevěřících. Hlušíčková uvedla, že většina studentů se o interrupci dozvědělo z médií (televize, internet). V našem průzkumu se s pojmem interrupce studenti dozvěděli v rámci školní výuky. Autorka uvedla, že většina studentů se při pohlavním styku chrání proti nežádoucímu otěhotnění a nejvíce používaná ochrana je hormonální antikoncepce, což se potvrdilo i v našem průzkumu. Studenti ve výzkumu

Hlušičkové zastávají názor, že interrupce je na svobodném rozhodnutí ženy, což odpovídá názorům studentů v našem průzkumu (HLUŠIČKOVÁ, 2009).

8.1 Doporučení pro praxi

Studenti škol, ve kterých probíhal průzkum, mají vlastní názor na určité jevy související s UPT, ale neví, jak by se zachovali v případě nežádoucího těhotenství. Přestože studenti vykazují o UPT určité odborné znalosti, průzkum této práce nepoukazuje na odbornost zdrojů čerpání informací o UPT. Poskytování odborných informací o této problematice v rámci edukačních preventivních programů studentům, vyučujícím a dalším, mohou ovlivnit jejich postoj nejen k umělému přerušení těhotenství, ale také postoj k těhotenství samotnému.

Získané výsledky je možno využít k realizaci edukačních programů např. formou besed či přednášek s lékařskými odborníky, kteří se problematikou umělých přerušení těhotenství zabývají.

Průzkum v této práci nezjišťoval a ani nepoukazuje na zájem studentů o tuto problematiku. Doporučením či návrhem na další průzkum pak může být zmapování zájmu studentů a učitelů o problematiku umělých přerušení těhotenství a zájmu o edukační programy s touto tematikou.

ZÁVĚR

Umělé přerušení těhotenství nebo také interrupce se dá rozdělit na miniinterrupci a klasický instrumentální potrat, který se provádí nejpozději do 12 týdne těhotenství. S tímto výkonem jsou spojené různé zdravotní následky a komplikace. Zajímavostí je potratová pilulka RU 486, která není v České republice povolena. Tableta vyvolá v počáteční fázi těhotenství spontánní potrat.

V České republice je umělé přerušení těhotenství řízeno zákonem. Podle našeho názoru je správné, že zákon upravuje interrupci. Kdyby zákon striktně zakazoval interrupce, mohlo by docházet k nelegálním výkonům s negativními dopady na ženy a jejich potomky, což se už potvrdilo v historii. Podle statistických údajů je zaznamenán od roku 2009 výrazný pokles umělých přerušení těhotenství. Ve společnosti jsou i různí odpůrci, kteří interrupci odsuzují, jako jsou některá náboženství, které spadají do skupiny pro-život. Jsou zásadně proti interrupcím, považují ji za vraždu dítěte a povolují ji pouze v případě ohrožení života matky, plodu a z důvodu znásilnění. Opačnou skupinou je zde skupina pro-volba, která zastává názor, že se žena může o svém ukončení těhotenství kdykoliv rozhodnout sama.

Cíl bakalářské práce, kterým bylo zjistit postoje studentů k umělému přerušení těhotenství, bylo dosaženo. Z výsledků průzkumu vyplynulo, že studenti jsou informováni o interrupci - znají pojem interrupce, znají komplikace a považují interrupci za rizikový zákrok. Znalost pojmů interrupce, nemusí vždy znamenat, že studenti znají také komplikace po tomto výkonu. Tomuto zjištění odpovídá poměrně početná skupina studentů, která následky nezná. Studenti zastávají názor, že každá žena má právo se sama svobodně rozhodnout o svém ukončení těhotenství. Z toho vyplývá, že studenti jsou k této problematice tolerantní. Většina průzkumných otázek se potvrdila, pouze tři potvrzeny nebyly. Studenti uváděli, že souhlasí se zákonným povolením umělých potratů v České republice, znásilnění jako nejčastější důvod pro podstoupení tohoto výkonu, dále uváděli antikoncepční ochrany před nechtěným otěhotněním. Průzkum prokázal, studenti považují interrupci za zabití dítěte a v případě nechtěného těhotenství neví, jak by se k tomuto problému postavili.

Umělé přerušování těhotenství je téma, které bude stále aktuální a diskutované. Vždy zde budou odpůrci a zastánci této problematiky a názory nebudou nikdy jednoznačné. Výzkumy k UPT mohou přinést nové poznatky přínosné pro společnost, neboť umělé přerušování těhotenství je zásahem nejen do zdravotní a psychické stránky ženy, ale také do sociální sféry. Významně pak může ovlivnit budoucí život mladých lidí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

(Zpracováno dle ČSN ISO 690: 2 1997)

1. *Antikoncepce*. ČEPICKÝ, P. [online]. O antikoncepci [cit. 2012-02-25]. Dostupné z WWW: <www.antikoncepce.cz>
2. BAHOUNEK, J. *Čtyři pohledy na interrupci*. 1.vyd. Ostrava: Key Publishing, 2007. 105 s.; 24 cm. ISBN: 978-80-87071-09-0.
1. BAMBASOVÁ, J. Ženou celý život. 9. Interrupce. *Osobní lékař*. ISSN 1213-2470, 2001, roč. 1, č. 11, s. 56-61.
2. BRECKWOLDT, M., et al. *Gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1996. 648 s. ISBN 80-88824-56-7.
3. CITTEBART, K., et al. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Galén: Karolinum, 2001. 278 s. ISBN 80-7262-094-0, 80-246-0318-7.
4. ČECH, E., et al. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.
5. ČERNÝ, M. — SCHELLEOVÁ, I. *Právní úprava umělého přerušení těhotenství*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 58 s.; 18 cm. ISBN: 80-86432-60-2.
6. FAIT, T. — SOSNA, O. Umělé ukončení těhotenství v prvním trimestru. *Moderní gynekologie a porodnictví*. ISSN 1211-1058; 1214-2093, 2001, roč. 10, č. 2, s. 181-185.
7. FRISOVÁ, V. — KROFTA, K. — CALDA, P. Komplikace ukončení těhotenství ve 2. trimestru (příčiny, výskyt, důsledky, řešení, eticko-legální aspekty). *Moderní gynekologie a porodnictví*. ISSN 1211-1058; 1214-2093, 2004, roč. 13, č. 4, s. 948-950.
8. GAUDIUM, et spes, čl. 51. in: *Dokumenty II. vatikánského koncilu*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, s. 183-265. ISBN 80-7192-467-9.
9. HAŠKOVCOVÁ, H. Etická problematika interrupcí. *Moderní gynekologie a porodnictví*. ISSN 1211-1058; 1214-2093, 2001, roč. 10, č. 2, s. 200-203.
10. HLUŠIČKOVÁ, L. *Postoj středoškolských studentů k potratům* [online]. Pardubice, 2009. 59 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Dostupné z WWW:

<http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/33331/1/HlusickovaL_Postoje%20Stredoskolskych_JS_2009.pdf>

11. HOLLÁ, K. — WEISS, P. — UNZEITIG, V. — CIBULA, D. Interrupční chování a postoje k umělému přerušení těhotenství u českých žen: Výsledky národního výzkumu. *Česká gynekologie*. ISSN 1210-7832, 2009, roč. 74, č. 2, s. 92-96.
12. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 150 s. ISBN 80-244-0324-2.
13. KREUTER, A. K. Infekční komplikace po interrupci: Doporučené diagnostické a léčebné postupy. *Gynekologie po promoci*. ISSN 1213-2578, 2001, roč. 1, č. 6, s. 72-74.
14. KUČERA, M. *Sociální psychologie*. 1.vyd. Praha: Academia, 1999. 288 s. ISBN 80-200-0690-7.
15. KUDELA, M., et al. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 274 s. ISBN 80-244-0837-6.
16. LABUSOVÁ, E. Interrupce je problém, ale musí mít řešení. *Porodní asistence*. ISSN: 1801-5808, 2006, Roč. 2, č. 3, s. 17-18.
17. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. ODBOR 21. [online]. Náhradní výchova 2009 [cit. 2012-03-13]. Dostupné z WWW: < <http://www.mpsv.cz/cs/7297>>
18. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 1999. 290 s. ISBN 80-200-0690-7.
19. NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ, I. *Manuál k úpravě písemných prací*. Praha: Mauera, s.r.o., 2011. 84 s. ISBN 978-80-902876-8-6.
20. NOUZOVÁ, K. Umělé přerušení těhotenství. Těžké rozhodnutí. *Moje zdraví*. ISSN 1214-3871, 2006, č. 11, s. 46-48.
21. ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie, biomedicína*. 1.vyd. Praha: TRITON s.r.o., 2005. 214 s. ISBN 80-7254-486-1.
22. OPOČENSKÁ, M. Interrupce - právo ženy a nenarozeného dítěte. *Sestra*. ISSN 1210-0404, 2004, roč. 14, č. 7/8, s. 9-10.
23. PEKÁRKOVÁ, M. *Potrat ano-ne, aneb, Na pokraji života*. Praha: Grada, 2000. 101 s.: il; 24 cm. ISBN: 80-7169-922-5.
24. PROCHÁZKOVÁ, K. *Interrupce a postoje k interrupcím: srovnání České republiky, Nizozemska a Španělska* [online]. Brno, 2008. 57 s. Bakalářská práce.

- Masarykova univerzita. Dostupné z WWW: <http://is.muni.cz/th/181853/fss_b/>.
25. ROKYTA, R.; MAREŠOVÁ, D.; TURKOVÁ, Z. *Somatologie*. 2. vyd. Praha: Eurolex Bohemia s.r.o., 2003. 264 s. ISBN 80-86432-49-1.
 26. ROZTOČIL, A. et. al. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
 27. *Sexus.cz* [online]. Společnost pro sexuální osvětu, 2002 [cit. 2012-02-25]. Potrat, interrupce a nežádoucí těhotenství. Dostupné z WWW: <<http://www.sexus.cz/potrat-interrupce-a-nezadouci-tehotenstvi>>
 28. SCHOOLEROVÁ J. E., *Adopce vztah založený na slibu*. 1.vyd. Praha: Návrat domů, 2002. 222s. ISBN 80-7255-066-7.
 29. STARÁ, I. Interrupce z pohledu práva. *Zdravotnictví a právo*. ISSN 1211-6432, 2008, roč. 12, č. 9, s. 8-9.
 30. STOLÍNOVÁ, J. Právní aspekty antikoncepce, sterilizace a interrupce. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2001. ISSN 1211-1058; 1214-2093, 10, 2, s. 193 - 199.
 31. ŠÍMOVÁ, M. *Problematika interrupce z pohledu studentů středních zdravotnických škol* [online]. České Budějovice, 2008. 93 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita. Dostupné z WWW: <http://theses.cz/id/yropfq/downloadPraceContent_adipIdno_11212>
 32. ŠTEFAN, J.; MACH, J. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 248+16 s. ISBN 80-247-0931-7.
 33. ŠUBRTOVÁ, A. Umělé potraty v diskusích meziválečného období v Československu (1918-1938) = Induced abortions as discussed in the Czechoslovak Republic between the world wars (1918-1938). *Demografie*. ISSN 0011-8265, 2002, roč. 44, č. 4, s. 233-244.
 34. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Potraty 2010, Praha: 2010 [cit. 2011-11-01]. Dostupné z WWW: <www.uzis.cz/system/files/potraty2010_0.pdf>.
 35. UZEL, R. Komplikace interrupce. *Sestra*. ISSN 1210-0404, 2007, roč. 17, č. 3, s. 50.
 36. VOKURKA, M., et al. *Velký lékařský slovník*. 8. vyd. Praha: Maxdorf s.r.o., 2008. 1144 s. ISBN 978-80-7345-166-0.

37. WEISS, P. — ZVĚŘINA, J. Postoje k umělému přerušení těhotenství. *Diagnóza*. ISSN 1335-0943, 2001, roč. 4, č.
38. Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů, *Portál veřejné správy České republiky* [online]. Zákon o umělém přerušení těhotenství [cit. 2012-02-28]. Dostupné z WWW: <http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/_s.155/701?l=66/1986>
39. ZEDNÍČEK, M. *Kodex kanonického práva* : Úřední znění textu a překlad do češtiny : Latinsko-české vyd. s věc. rejstř., Praha: Zvon, 1994, 812 s. ISBN 80-7113-082-6.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník	I
Příloha B – Žádost o umožnění průzkumu	III
Příloha C – Žádost o umělé přerušování těhotenství	IV

DOTAZNÍK

Vážení studenti,

Jmenuji se Zuzana Hamplová a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické o.p.s. Studuji obor bakalář v Porodní asistenci. V současné době píši bakalářskou práci na téma Postoj studentů k otázce umělého přerušení těhotenství. Cílem mé práce je zjistit názory a informovanost studentů na téma umělé přerušení těhotenství.

Ráda bych Vás ujistila, že dotazník je anonymní a veškerá data budou použita pouze pro účely mé práce. Vámi zvolenou odpověď zakroužkujte, případně doplňte.

Děkuji za Váš čas, který strávíte vyplňováním dotazníku.

Zuzana Hamplová

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, Praha 5

1. Víte co znamená pojem interrupce?

- a) Jde o samovolný potrat
- b) Jedná se o umělé přerušení těhotenství
- c) Nevím

2. Uveďte, od koho nebo odkud jste se o interrupci dozvěděl/a: Označit můžete i více odpovědí.

- f) Internet
- g) V rámci školní výuky
- h) Rodina
- i) Televize
- j) Uveďte jiné.....

3. Víte, do jakého týdne těhotenství se provádí miniinterrupce?

- d) 12 týdnů
- e) 8 týdnů
- f) 24 týdnů

4. Považujete interrupci za rizikový zákrok?

- d) Ano
- e) Ne
- f) Nevím

5. Znáte možné komplikace, které mohou nastat po interrupci?

- c) Ne
- d) Ano, uveďte, které komplikace znáte.....

6. Jaký je Váš názor na interrupce?

- f) Je přípustná ze zdravotních důvodů
- g) Je přípustná ze sociálních i zdravotních důvodů

- h) Je nepřijatelná
- i) Každá žena má právo se rozhodnout, zda chce podstoupit interrupci
- j) Nevím nejsem schopen/na ohodnotit

7. Souhlasíte s povolením interrupcí v České republice?

- c) Ano
- d) Ne, uveďte proč.....

8. Považujete interrupci za zabití dítěte?

- d) Ano
- e) Ne
- f) Nevím

9. Jsou nějaké důvody, kvůli kterým byste Vy nebo Vaše partnerka interrupci podstoupila? Označit můžete i více odpovědí.

- f) Z násilnění
- g) Vývojová vada dítěte
- h) Nízký věk
- i) Není podpora partnera, rodičů
- j) Uveďte jiné

10. Pokud byste Vy nebo Vaše partnerka nechtěně otěhotněla – preferoval/a byste možnost:

- e) Interrupce
- f) Adopce, jiná péče
- g) Dítě si ponecháte
- h) Momentálně nevím

11. Používáte nějakou metodu ochrany před nechtěným otěhotněním?

- a) Ne
- b) Ano, uveďte jakou

12. Vaše pohlaví je:

- c) Muž
- d) Žena

13. Váš věk je

14. Jste studentem/studentkou:

- d) Střední odborné školy
- e) Gymnázia
- f) Vysoké školy

15. Z hlediska náboženského přesvědčení jste:

- d) Věřící
- e) Nevěřící
- f) Nevím

16. Zde se můžete sami vyjádřit k tomuto tématu nebo jiné Vaše sdělení k interrupci:

.....
.....

Gymnázium, Třinec, příspěvková organizace
Komenského 713
739 61 Třinec - Staré Město

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PRŮZKUMU

Vážený pane řediteli,
jmenuji se Zuzana Hamplová a jsem studentkou 3. ročníku oboru porodní asistentka na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s. v Praze.

Dovoluji si Vás požádat o souhlas s provedením průzkumu mezi Vašimi studenty. Jedná se o dotazník, který je součástí mé bakalářské práce na téma: „Postoj studentů k otázce umělého přerušení těhotenství“.

Dotazník je zcela anonymní a použiji ho pouze pro účely praktické části ve své bakalářské práci. Vypracovaný dotazník též přikládám k této žádosti pro možnost nahlédnutí.

Budete-li mít zájem, velice ráda Vás seznámím se zjištěnými výsledky. Předem děkuji za kladné vyřízení a Vaši spolupráci.

Zuzana Hamplová
Hrčava 54
739 98
Tel: 720 618 124
e.mail: Zuzus.H@seznam.cz

SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM

V Třinci dne

Gymnázium, Třinec, 2
příspěvková organizace
Komenského 713

.....

podpis

