

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

**INFORMOVANOST ŽEN O UMĚLÉM PŘERUŠENÍ  
TĚHOTENSTVÍ**

Bakalářská práce

ANDREA MAJEROVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

Praha 2013



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

**Andrea Majerová**  
**3. A PA**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 13. 3. 2012 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

**Informovanost žen o umělém přerušení těhotenství**

*Women's Awareness of Abortion*

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

V Praze dne: 3. 9. 2012

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 28. 3. 2013

.....  
podpis

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala doc. PhDr. Jitce Němcové, PhD. za obětavou pomoc, cenné rady a vynikající spolupráci při vedení mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala všem ochotným lidem za vyplnění dotazníků a všem, kteří mi pomáhali při realizaci této práce.

## ABSTRAKT

MAJEROVÁ, Andrea. *Informovanost žen o umělém přerušení těhotenství*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Praha 2013. 68 s.

Tématem bakalářské práce je Informovanost žen o umělém přerušení těhotenství. Teoretická část práce zahrnuje definici spontánního potratu, uměle vyvolaného potratu, možné komplikace, které mohou vzniknout při UPT. Samostatná kapitola je věnována postabortivnímu syndromu, relativně časté komplikaci, kterou trpí ženy, které tento zákrok podstoupily. Dále se v teoretické části věnujeme historii umělého přerušení těhotenství, etické problematice tohoto tématu a neméně důležitou součástí práce je téma antikoncepce, její metody i historie.

Praktická část práce je už věnována samotnému průzkumu, kde naším hlavním cílem je zjistit, zda mají ženy dostatek informací o umělém přerušení těhotenství. Dále zjišťujeme, zda se liší míra informovanosti u mladší skupiny žen ve věku 15-20 let a starší skupiny žen ve věku 35-40 let. Průzkum probíhal formou dotazníkového šetření v lednu až březnu 2013. Z výsledku průzkumu vyplynulo, že ženy jsou dostatečně informované o této problematice a není zásadní rozdíl v informovanosti u obou věkových skupin.

**Klíčová slova:** Informovanost. Potrat. Těhotenství. Umělé přerušení těhotenství.

## **ABSTRACT**

MAJEROVÁ, Andrea. *Women's awareness of abortions*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Degree qualification: Bachelor (Bc.). Supervisor: Doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Prague 2013. 68 s.

The subject of this paper is Women's awareness of abortion. The theoretical part includes the definition of spontaneous abortion (miscarriage), induced abortion; possible complications which may arise during induced abortion. There is a whole chapter focused on postabortion trauma syndrome, relatively common complication, which women suffer after induced abortion. We are further focusing on the history of induced abortion and ethical issues. An equally important part of this paper is the contraception; its methods and history.

The practical part of the paper is devoted to the survey, where our main goal is to determine whether women have enough information on abortions. It also investigates whether there is a different degree of awareness in the younger group of women aged 15-20 years and older group of women aged 35-40 years. The survey was conducted through a questionnaire survey in January-March 2013. The result of the survey showed that women are well informed about this issue and there is no fundamental difference in awareness in both age groups.

**Keywords:** Information. Miscarriage. Pregnancy. Induced abortion.

# Obsah

**Seznam použitých zkratek**

**Seznam odborných výrazů**

**Seznam tabulek**

**Seznam grafů**

Úvod	14
1 Spontánní potrat	15
1.1 Etiologie spontánního potratu	15
1.2 Klinická stadia potratu	16
2 Umělé přerušení těhotenství	18
3 Indikace k umělému přerušení těhotenství	20
4 Metody provedení umělého přerušení těhotenství	21
4.1 Miniinterrupce	21
4.2 Klasický instrumentální potrat	21
4.3 Sectio césara minor	21
5 Komplikace související s umělým přerušením těhotenství	23
6 Postabortivní syndrom	25
7 Historie umělého přerušení těhotenství	27
7.1 Historie interrupcí ve světě	27
7.2 Historie interrupcí v České republice	28
8 Současná právní úprava umělého ukončení těhotenství	30
8.1 Etika umělého přerušení těhotenství	30
8.2 Právo ženy a dítěte	31
8.3 Právo na dítě	31
9 Antikoncepce	33

9.1	Historie antikoncepce	33
10	Druhy a metody antikoncepce	35
	Nehormonální antikoncepce	35
	Hormonální antikoncepce	37
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	39
11	Průzkum	39
11.1	Cíl průzkumu	39
11.2	Metodika průzkumu	40
11.3	Průzkumný soubor	40
11.4	Technika dotazníku	40
11.5	Výsledky vlastního průzkumu	41
12	Analýza dat	61
13	Diskuze	63
13.1	Doporučení pro praxi	64
	Závěr	65
	Seznam použité literatury	66

## **Přílohy**



## **Seznam použitých zkratk**

UPT.....umělé přerušení těhotenství

i.v.....intravenózně

## Seznam použitých odborných výrazů

Abortus - potrat

Abortus protractus - potrat protrahovaný

Abortus incompletus - potrat neúplný

Abortus febrilis - potrat horečnatý

Missed abortion - potrat zamlklý

Adheze - přilnavost

Adnex - vaječník

Anestezie - znecitlivění s použitím anestetik

Anorexie - nechutenství

Antikoncepce - opatření k zabránění oplodnění

Atrofie - zmenšení orgánu

Bulimie - nezvladatelná chuť k jídlu

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

Defektní - vadný, porušený

Dilatace - rozšíření, roztažení

Dilatátory - nástroje určené k dilataci, rozšíření

Gestace - těhotenství, viz gravidita lat. gero, gestum nosit

Gestageny - skupina ženských pohlavních hormonů

Gravidita - těhotenství

Embryonální - zárodečný

Endometrium - výstelka dutiny děložní

Erytrocyty - červené krvinky

Estrogeny - ženské pohlavní hormony

Evakuace - vyprázdnění tělesné dutiny

Extrauterinní – mimoděložní

Fetální - druhá část prenatalního stadia vývoje dítěte trvající od třetího měsíce těhotenství matky do narození dítěte

Implantace - chirurgické přenesení, vsazení živočišné tkáně

Imunoglobuliny - proteiny fungující jako protilátky

Interrupce - umělé ukončení těhotenství

Inkompetence - neschopnost udržet plod v děloze

Intravenózně - do vény (žíly)

Kyreta - lékařský nástroj sloužící k provádění kyretáže, ostrá lžička

Laktace - kojení

Laparoskopie - endoskopické vyšetření břišní dutiny

Liberální - svobodné

Malformace - vrozená vývojová úchylka tvaru

Mikrotraumata- drobné poranění

Monozomie - jeden chromozom ztracen

Morfologie - věda studující stavbu a tvar lidského těla

Nidace - uhnízdění oplodněného vajíčka v děložní sliznici

Okluze - uzavření

Parita - rodivost, počet porodů u ženy

Perforace - proděravění, protržení

Postabortivní - po potratu

Prostaglandiny - látky podobné hormonům vznikající prakticky ve všech orgánech těla

Residua post interruptionem - zbytky plodového vejde

Revize - přezkoumání, přešetření

Segment - část orgánu, úsek

Spermiogram - základní metoda diagnostiky mužské neplodnosti

Sterilita - neplodnost

Tetraploidie - stav, při němž jsou v buněčných jádrech přítomny současně čtyři chromozómové sady

Triploidie - trojí zastoupení každého chromozomu v karyotypu

Trizomie - v páru chromozomů jeden nadbytečný

Tuba - vejcovod

## Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Věk respondentek 1	41
Tabulka č. 2 - Prodělání samovolného potratu	42
Tabulka č. 3 - Podstoupení UPT	43
Tabulka č. 4 - Věk podstoupení UPT	44
Tabulka č. 5 - Důvod UPT	45
Tabulka č. 6 - Používání antikoncepce v době otěhotnění	46
Tabulka č. 7 - Informovanost žen	47
Tabulka č. 8 - Podstoupení miniinterrupce	48
Tabulka č. 9 - Podstoupení UPT	50
Tabulka č. 10 - Postabortivní syndrom	51
Tabulka č. 11 - Příznaky postabortivního syndromu	52
Tabulka č. 12 - Podstoupení UPT nyní	53
Tabulka č. 13 - Názor partnera na UPT	54
Tabulka č. 14 - Rozhodnutí o UPT	56
Tabulka č. 15 - Používání antikoncepce	57
Tabulka č. 16 - Druh antikoncepce	58
Tabulka č. 17 - Dostupnost antikoncepce	59
Tabulka č. 18 - Propagace antikoncepce	60

## Seznam grafů

Graf č. 1 - Věk respondentek	41
Graf č. 2 - Prodělání samovolného potrat	42
Graf č. 3 - Podstoupení UPT	43
Graf č. 4 - Věk podstoupení UPT	44
Graf č. 5 - Důvod UPT	45
Graf č. 6 - Používání antikoncepce v době otěhotnění	46
Graf č. 7 - Informovanost žen	47
Graf č. 8 - Podstoupení miniinterrupce	48
Graf č. 9 - Podstoupení UPT	50
Graf č. 10 - Postabortivní syndrom	51
Graf č. 11 - Příznaky postabortivního syndromu	52
Graf č. 12 - Podstoupení UPT nyní	53
Graf č. 13 - Názor partnera na UPT	54
Graf č. 14 - Rozhodnutí o UPT	56
Graf č. 15 - Používání antikoncepce	57
Graf č. 16 - Druh antikoncepce	58
Graf č. 17 - Dostupnost antikoncepce	59
Graf č. 18 - Propagace antikoncepce	60

## Úvod

Umělé přerušování těhotenství neboli interrupce je stále velmi diskutované téma. Existuje řada příznivců i odpůrců. V dnešní době kdy je antikoncepce dostupná takřka všem, počet interrupcí klesá, ale i přesto je jich stále mnoho. Proto se tímto tématem budeme zabývat v této práci.

V praktické části jsme realizovali průzkum informovanosti o interrupcích a zaměřili jsme se na dvě věkové skupiny. Ženy ve věku 15-20 let a ženy ve věku 35-40 let.

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda jsou ženy skutečně dostatečně informovány o průběhu a možných komplikacích při interrupci a jaké mají s interrupcemi zkušenosti.

V teoretické části jsme se věnovali definici potratu, umělé vyvolanému potratu, komplikacím, které mohou při tomto výkonu vzniknout, historii umělého přerušování těhotenství.

Praktická část zahrnuje průzkum informovanosti žen o umělém přerušování těhotenství, jedná se o srovnání dvou věkových skupin.

Informovanost žen jsme ověřovali pomocí dotazníku publikovaného na veřejně dostupných stránkách internetu. Výstupem práce je shrnutí výsledků formou tabulek a grafů.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Spontánní potrat

Potrat je vypuzení či odstranění plodu z dělohy před ukončením 28. týdne těhotenství, kdy plod ještě není schopen extrauterinního života. Potrat znamená ukončení těhotenství ženy, při němž plod neprojevuje ani jednu ze známek života, jeho porodní hmotnost nedosahuje 1000 g. Potrat je také, jestliže těhotenství je kratší než 28. týdnů a pokud plod vykazuje alespoň jednu ze známek života a jeho hmotnost činí méně než 500 g, ale nepřežije-li 24 hodin po porodu. (ČERNÝ, 2003, ČECH, 2007)

### 1.1 Etiologie spontánního potratu

Mezi nejčastější příčiny spontánního potratu patří:

- Defektní plodové vejce.
- Mateřské příčiny.

#### **Defektní plodové vejce**

Embryonální a fetální abnormality. Skoro 40 % potracených plodů je abnormálních – chromozomální odchylky, genetické choroby. K potratu dochází obvykle v začátku těhotenství. Nejčastěji se vyskytuje chromozomální trizomie, monozomu, triploidie, tetraploidie. Obvykle jsou tyto vady častější s rostoucí věkem matky.

Abnormality implantace. Příčinou abnormální implantace, díky které poté dochází k potratu, může být nitroděložní antikoncepční tělísko. Příčinou potratů v druhém trimestru je nízká implantace placenty.

Dalším defektem může být mnohočetné těhotenství s malformací jednoho nebo obou plodů. (ČECH, 1999, ČECH, 2007)

## Mateřské příčiny

Hormonální příčiny. Opakované potraty jsou často v souvislosti s poruchami menstruačního cyklu.

Patologická spermioqram partnera může mít také velký vliv na časně nebo zamlklé potraty. (ROZTOČIL, 2008)

Malformace dělohy. Může to být jakákoliv patologie dělohy – hypoplazie, dvojrohá děloha, zdvojení dělohy.

Dále to mohou být nádory a záněty dělohy jako například endometritida, která vytváří nevhodné podmínky pro nidaci plodu.

Další problémem mohou být horečnatá onemocnění matky, nekontrolovaný diabetes mellitus, onemocnění štítné žlázy, renální a plicní choroby. Dále infekce například salmonela, chlamydie. Nesmíme také zapomenout na imunologické faktory jako je Rh-izoimunizace.

Velice častou příčinou bývá inkompetence děložního hrdla, kdy hrdlo předčasně začne dilatovat. (ČECH, 2007)

## 1.2 Klinická stadia potratu

Z klinického hlediska, rozdělujeme samovolný potrat na komplikovaný a nekomplikovaný. Nekomplikovaný potrat probíhá v několika fázích.

- hrozící potrat (*abortus imminens*)
- počínající potrat (*abortus incipiens*)
- potrat úplný (*abortus completus*)

Hrozící potrat se projevuje tím, že žena začne krváčet z děložního hrdla, cítí bolestivý tlak v podbřišku. Při vyšetření je hrdlo zcela uzavřené.

Počínající potrat se rovněž projevuje krvácením z děložního hrdla, tlak v podbřišku přechází až v silné kontrakce. Při vyšetření je hrdlo jasně zkrácené a dilatované. Tomuto potratu již nelze nijak zabránit. Plodové vejce je již separováno od deciduální tkáně.



Potrat úplný se projevuje krvácením, dilatovaným zkráceným hrdlem, plod je celý potracen, dutina děložní je prázdná.

Komplikovaný potrat rozdělujeme také na několik fází.

- potrat protražovaný (*abortus protractus*)
- potrat neúplný (*abortus incompletus*)
- potrat horečnatý (*abortus febrilis*)
- potrat zamlklý (*missed abortion*)

Při protražovaném potratu je plodové vejce částečně odloučené, kontrakce nejsou příliš silné. Někdy je potrat doprovázen dlouhodobým někdy nebezpečným krvácením.

Potrat neúplný se projevuje krvácením, hrdlo je dilatované. V dutině děložní se nachází zbytky nebo celé obaly plodu.

U potratu horečnatého se může jednat o infekci v pochvě nebo v hrdle děložním. Infekce je způsobena ze zbytků plodových obalů, jedná se tedy obvykle o pokračování potratu neúplného. Pokud se včas neurčí diagnóza, může se infekce rozšířit na okolní tkáň dělohu, vaječníky atd. A jedná se o potrat horečnatý komplikovaný.

Při zamlklém potratu je plodové vejce odumřelé, někdy odloučené ale stále se nachází v děloze, kterou není vypuzeno.

Po zániku těhotenství se obvykle plodové vejce vstřebá. Pokud žena potratí vícekrát za sebou, označujeme to jako potrat habituální. Ten se vyskytuje u cca 0,4-0,8 % těhotných žen. Donošení plodu je obvykle velice problematické. (ČECH, 1999, ZWINGER, 2004, DVORECKÁ, 2002)

## 2 Umělé přerušení těhotenství

Interrupce je definována jako umělé ukončení těhotenství před dosažením životaschopnosti plodu v určitém vývojovém stupni těhotenství. (www.levret.cz)

Umělé přerušení těhotenství neboli interrupce je stále velmi diskutované téma. Někteří je podporují, jiní vášnivě odsuzují. Interrupce představuje velice citlivé téma jak z etických tak náboženských důvodů. Nejčastějšími interrupcemi jsou interrupce ze sociálních důvodů.

Pojem interrupce je odvozen od slova interrumpere, které znamená přerušit. Do nedávna se v českém odborném názvosloví používal výraz umělé přerušení těhotenství, ale protože slovo přerušit významově znamená, že je možné někdy pokračovat, což v tomto případě není možné, došlo v 90. letech k oficiální změně na umělé ukončení těhotenství. Ale vzhledem k tomu, že v širokém podvědomí laické veřejnosti se stále hojně používá umělé přerušení těhotenství, budeme se i my nadále držet tohoto výrazu. (HAŠKOVCOVÁ, 2004)

Přes 46 milionů žen na světě se rozhodne každý rok podstoupit interrupci. Více jak polovina těchto žen žije v zemích s liberálními potratovými zákony. Interrupce je pro tyto ženy dostatečně dostupná, je prováděna v dobrých podmínkách, školeným personálem a proto je s minimálním rizikem komplikací. Ostatní ženy, ale takové štěstí nemají, žijí v zemích, kde jsou potraty výrazně omezeny nebo dokonce zakázány. Tyto ženy jsou nuceny se obracet na neškolené pokoutní potratáře. Proto není žádným překvapením, že ze všech 600 000 žen umírajících v souvislosti s těhotenstvím, umírá každá osmá žena na následky neodborné provedené interrupce. Denně umírá až 200 žen na komplikace související s umělým přerušením těhotenství. Je odhadováno, že až u sedmi milionů žen, které podstoupí interrupci, se vyskytnou zdravotní komplikace.

Dobrou zprávou je, že v České republice od roku 1989 klesl počet prováděných potratů o více než 60 procent.

Ve vztahu k potratům proti sobě bojují dva znepřátelené tábory. Jeden z nich zastává názor, že existuje nezadatelné právo ženy svobodně rozhodovat o osudu svého nenarozeného dítěte.

Tato skupina se nazývá „pro choice“ - svobodný výběr mít či nemít dítě. Druhá skupina toho právo přiznává jen do doby uhnízdění oplodněného vajíčka. Potom už má přednost právo nenarozeného dítěte a žena o tom nemá rozhodovat – ideologie „anti-choice“. (PEKÁRKOVÁ, 2004)

### 3 Indikace k umělému přerušení těhotenství

Povolení k umělému přerušení těhotenství je možné buď na žádost ženy nebo ze zdravotních důvodů ze strany matky nebo plodu. Pokud je interrupce provedena na žádost matky, pacientka si jej hradí sama. V případě indikace ze zdravotních důvodů je výkon hrazen pojišťovnou. (ČECH, 1999)

#### Umělé přerušení na žádost ženy

*„Toto zákonné právo, respektující Chartu lidských práv, realizuje žena sepsáním žádosti u svého gynekologa. Výkon musí být povolen a proveden nejpozději do 12. týdne gravidity při respektování těchto kontraindikací.“* (ČECH, 1999, s. 375).

- Pokud žena má jakékoliv zánětlivé onemocnění rodidel.
- Pokud žena neprodělala v předchozích šesti měsících samovolný potrat či podstoupila interrupci. (ČECH, 1999, ČECH, 2007)

#### Umělé přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů

Tři časové skupiny vytyčují různá kritéria ukončení těhotenství ze zdravotních indikací:

- Do 12. týdne - součástí zákona je seznam onemocnění, která umělé přerušení těhotenství umožňuje.
- Do 24. týdne - je možné těhotenství ukončit při zjištění závažných genetických a vývojových poškozeních plodu.
- V průběhu celého těhotenství při ohrožení zdraví ženy či dokonce jejího života. (ČECH, 1999)

## 4 Metody provedení umělého přerušeni těhotenství

Je několik možností provedení umělého přerušeni těhotenství. Záleží na délce těhotenství, také paritě, zdravotním stavu ženy aj. Určení typu zákroku obvykle předchází:

- Bimanuální palpační gynekologické vyšetření.
- Určení délky trvání těhotenství pomocí ultrazvukové biometrie. (ČECH, 1999, ČECH, 2007)

### 4.1 Miniinterrupce

Tento výkon se provádí pouze do 8. týdne těhotenství v krátkodobé i. v. anestezii v gynekologické poloze.

Nejprve se dezinfikují zevní rodidla a pochva. Poté se děložní hrdlo fixuje jednozubými americkými kleštěmi. Proveďte se dilatace děložního hrdla kovovými dilatátory, obvykle do průměru o 1 mm větší než je průměr plastové vakuumaspirační kanyly. Poté se pod tlakem – 0,3-0,5 kg/cm<sup>2</sup> odsaje plodové vejce a decidua. Po dokončení se obvykle provede revize dutiny děložní kyretou. (ČECH, 1999)

### 4.2 Klasický instrumentální potrat

Ženy jsou krátkodobě hospitalizovány. Provádí se v celkové anestezii. Příprava je obdobná jako u miniinterrupcí, pouze dilatace hrdla se přizpůsobuje velikosti těhotenství. Poté se tupou kyretou vyprazdňuje obsah děložní dutiny. Pokud je těhotenství delší než 10. týdnů používají se někdy potratové kleště k vybavení větších částí plodu. Na závěr se doporučuje vakuumaspirací odsát drobné zbytky plodu a deciduy. (ČECH, 1999)

### 4.3 Sectio césara minor

Tento výkon se provádí pouze u déle trvajících těhotenství nad 16. týdnů pokud se nezdaří pokusy o indukci pomocí prostaglandynů.

Technika je obdobná jako císařského řezu. Provádí se na nerozvinutém dolním děložním segmentu krátkým podélným řezem mediálním řezem a to není příliš příznivé pro další gestaci. (ČECH, 1999, DOLEŽAL, 2007)

## 5 Komplikace související s umělým přerušением těhotenství

Během tohoto výkonu, anebo bezprostředně po něm, je možnost celé řady komplikací. Dělí se na bezprostřední, časné a pozdní. (UZEL, 2007)

### Poškození děložního hrdla

Pokud je dilatace děložního hrdla prováděna nešetrně může vzniknout jeho poranění spojené s krvácením.

Mnohem častější jsou skrytá poranění děložního hrdla. Tato mikrotraumata, především u primigravid poškozují uzávěrovou funkci hrdla. Což způsobuje následnou inkompetenci děložního hrdla. (ČECH, 1999)

### Perforace v oblasti děložního hrdla

Tato poranění se dělí na inkompletní a kompletní. Inkompletní nepronikají celou děložní stěnou. Pokud se vyskytne podezření na toto poranění je nutný následující postup.

- Okamžité přerušení výkonu.
- Určit typ a rozsah poranění.
- Dokončit evakuaci děložní dutiny ovšem pod laparoskopickým dohledem.

Příčinami může být například jizva a zeslabení děložní stěny, uložení dělohy a samozřejmě nesprávná operační technika. (ČECH, 1999)

### Poranění dalších orgánů

Nejzávažnějším poraněním je zcela jistě při perforaci děložní stěny poranění kličky tenkého střeva a vzácně močového měchýře. Řešení tohoto poranění je ve spolupráci se specialistou. (ČECH, 1999)

### Zbytky plodového vejce

Může se stát, že v dutině děložní zůstanou zbytky plodového vejce (*residua post interruptionem*). To se může projevit následným krvácením a pozdější infekcí. Je nutná revize děložní dutiny.

Výjimečně se může stát, že v dutině děložní se nachází dokonce vitální plodové vejce. Je nutno celý výkon opakovat. (ČECH, 1999)

### **Interrupce u Rh-negativních žen**

V tomto případě je možný výskyt vzniku Rh-izoimunizace v souvislosti s přerušáním těhotenství. Je to způsobeno přestupem fetálních erytrocytů do mateřského krevního oběhu, především u instrumentální revize děložní dutiny. Z tohoto důvodu se těmto ženám doporučuje od 8. týdne těhotenství včasná aplikace imunoglobulinu gama-anti D. (ČECH, 2007)

### **Poškození endometria**

Při nešetrných nebo opakovaných instrumentálních revizích děložní dutiny a následných zánětech může vzniknout poškození endometria. Můžou následovat funkční poruchy, v některých případech dokonce morfologické změny, atrofie endometria, adheze v děloze - Ashermanův syndrom. Což může být příčinou sekundární sterility.

### **Záněty adnex**

Záněty adnex jsou jednou z pozdních komplikací, vznikají nejčastěji ascenzi z pochvy a dělohy. Zdrojem infekce může být i plodové vejce. Změny po zánětu často způsobují okluzi tub a jsou pak častou příčinou sterility. (ČECH, 1999)



## 6 Postabortivní syndrom

Postabortivní syndrom také postinterrupční syndrom je soubor psychických příznaků, které mohou, ale nemusí nastat po prožití samovolného potratu nebo po podstoupení interrupce. Jsou postiženy nejen ženy, které potrat podstoupily, ale i muži, stejně tak i zúčastněné lékařky a ošetrovatelský personál. (UCHÁČOVÁ, 2000)

Potrat zcela jistě představuje velký zásah do organismu ženy. Mohou nastat psychosomatické nebo psychické následky do dalšího života ženy. Profesor dr. Bernard Nathanson řekl „*Druhou obětí potratu je žena, a přece kdo vezme skutečně vážně utrpení žen, které potrat podstoupily? Sotva kdo to bere na vědomí.*“ (UCHÁČOVÁ, 2000, s. 9)

Jako u každého traumatu se i tady ženy snaží zapomenout, popírají jakoukoliv bolest, která následuje.

Příznaky postabortivního syndromu se můžou, ale nemusí projevit všechny najednou. Některé se mohou objevit ihned po potratu, některé až měsíce poté. Zde je několik projevů postabortivního syndromu v bodech.

**Vina** - je vlastně to co člověk cítí, když udělá něco, co se mu nezdá správné. Žena po potratu cítí vinu za smrt nenarozeného dítěte.

**Úzkost** - projevuje se jako napětí, bušení srdce, žaludeční nevolnost, obavy z budoucnosti. Ženy po potratu se často velmi vyhýbají jakémukoliv kontaktu s dětmi i hovoru o nich.

**Psychické otupění** - ženy často tvrdě pracují a nepřipouští si myšlenky na potrat, chrání se tím před pocitem viny a bolesti.

**Sklíčenost až myšlenky na sebevraždu** - ženy pociťují melancholii až beznaděj, nekontrolovatelné výbuchy pláče, rozvrácení mezilidských vztahů.

**Syndrom výročí** - přes 50 % žen po potratu hlásí nárůst postabortivního syndromu v den výročí potratu nebo v období termínu porodu potraceného dítěte.

**Opětovné prožívání potratu** - velmi často ženy pociťují náhlý úzkostný stav, vracející se vzpomínku na zákrok. Může se objevit při obyčejném gynekologickém vyšetření, dokonce i při zvuku vysavače. Časté jsou i noční můry o dětech, většinou se jedná o téma ztracených dětí, plačících nebo roztrhaných dětí.

**Přílišné zaujetí pro další těhotenství** - mnoho žen často do roka po potratu znovu otěhotní, při čemž si ani neuvědomují, že vlastně hledají náhradu za potracené dítě.

**Úzkostná starost ohledně otázek plodnosti a rození dětí** - ženy se bojí, zda vůbec ještě někdy otěhotní, zda budou moct dítě donosit atd. Často se bojí, že dítě bude postižené jako trest za to, že podstoupili potrat.

**Přerušení procesu přilnutí ke stávajícím a nebo budoucím dětem** - ženy se vyhýbají ostatním dětem, bojí se navázat s nimi vztah, protože podvědomě očekávají další ztrátu. Může nastat i opačná reakce naopak se snaží být nejdokonalejšími matkami na světě ať vůči svým nebo cizím dětem.

**Pocit viny z přežití** - většina žen, které zvolí interrupci tak jednají z opravdu nemalicherných důvodů. Jsou často ve velmi špatné životní situaci. Interrupcí sice vyřeší svůj problém, ale následně si vyčítají, že dali přednost svému pohodlí před životem dítěte.

**Vznik poruch příjmu potravy** - často tyto ženy trpí anorexií nebo bulimií. V jejich myšlení se velkým úbytkem nebo naopak přírůstkem váhy stávají neatraktivní a tak mají menší šanci otěhotnět. A také je to pro ně forma trestu za to, že zabili své dítě.

**Užívání alkoholu či drog** - často se tímto způsobem vyrovnávají se stresem a bolestnými vzpomínkami na potrat. (<http://www.prolife.cz>, FREED et al., 2008)

## 7 Historie umělého přerušení těhotenství

Interrupce nejsou záležitostí moderní historie, ale jejich počátky sahají hluboko do našich dějin. Interrupce jsou známi již z doby Antiky. Dokonce byl nalezen lékařský předpis z roku 2600 před naším letopočtem na drogu vyvolávající potrat. V roce 1588 Papež Sixtus zakázal všechny potraty. Už to poukazuje na to, že umělé přerušení těhotenství bylo odjakživa etickým problémem. (PEKÁRKOVÁ, 2000)

### 7.1 Historie interrupcí ve světě

Není známo, že by ve starověku existoval zákaz umělého přerušení těhotenství. Ve starém Řecku dokonce potrat doporučovali k regulaci populace a k udržení sociálních a ekonomických podmínek. Například Platón doporučoval potrat ženě ve věku nad 40 let, zejména pokud měla manžela staršího 50 let. I Aristoteles potraty doporučoval. Naopak Hippokrates brojil proti potratům, ale hlavně z důvodů obav z poškození ženy účinkem tehdejších primitivních prostředků. Léky vyhánějící plod byly totiž pro ženy vysoce nebezpečné, jejich podání mělo často smrtelné následky. Hippokrates raději doporučoval násilné cviky k vyvolání potratu, což ale znamená, že neodsuzoval potrat jako takový.

Ve starém Římě, v době trvání impéria, nebyly prokázány žádné zákazy potratů. Tehdejší názor byl, že nenarozený plod je součástí ženského těla, která může být na její žádost z těla odňata. I staří Židé znali umělé přerušení těhotenství, měli pro to vlastní název „neftel“, to znamená vypadnutí. Ve středověku byly potraty prováděny pouze staršími ženami bez jakékoliv asistence zdravotnického personálu a hlavně tajně.

V Anglii v letech 1307-1803 platil zákon, který umožňoval potrat na přání ženy. Tento zákon byl podmíněn tím, že potrat bude proveden před „vnímáním dítěte“, tím jsou myšleny pohyby dítěte. Jestliže byl potrat proveden později, byl považován za přestupek. Za vlády Jiřího III. v roce 1803 bylo zákonem stanoveno, že potrat provedený před vnímáním plodu je zločinem. Tento zločin byl trestán pokutou, vězením, či vyhnanstvím. Pokud byl potrat proveden po vnímání plodu, byl považován za vraždu a trestán smrtí.

Tímto historickým přehledem se ukazuje, nebyl chráněn plod, ale spíše život ženy. V dřívějších dobách samozřejmě chirurgie neznala sterilní potraty operačních výkonů, a proto byla žena ohrožena infekcí. Na následky potratů umírala více než třetina žen.

Liberální potratový zákon byl přijat na Islandu v roce 1935. Umělé přerušení těhotenství bylo povoleno ze zdravotních a sociálních důvodů. V Londýně byl v roce 1938 učiněn pokus povolit ženě potrat v případě ohrožení jejího života. Dánsko a Švédsko uplatnilo interrupce ze sociálních a zdravotních důvodů již v roce 1930. V Belgii v roce 1982 zamítli změnu zákona z roku 1867, zdvihla se vlna protestů a parlament se rozhodl změnit názor, s tím ovšem nesouhlasil belgický král. Panovník to vyřešil tak, že 4. dubna 1990 abdikoval a parlament mohl schválit zákon přiznávající ženě možnost potratu v osobní krizové situaci. Ve čtvrtek 5. dubna král opět nastoupil do funkce. V současnosti platí potratová prohibice v Irsku, Chile, Andoře, Lichtenštejnsku, na Maltě a v Polsku. Ženy ale cestují do sousedních zemí, kde je jim zákrok proveden. Takzvaná potratová turistika. (PEKÁRKOVÁ, 2000)

## **7.2 Historie interrupcí v České republice**

V Československu se právní řád s problémem interrupce setkal poprvé v souvislosti s formulováním trestní ochrany lidského plodu z roku 1950. Tento zákon trestal usmrcení lidského plodu.

Dalším důležitým mezníkem bylo vydání zákona č.68/1957 Sb., o uměle přerušeném těhotenství, který sledoval rovněž sovětskou úpravu a zcela nově upravil tuto problematiku. Z právního hlediska se žena, která podstoupila interrupci, nedopustila trestného činu a stíhány byly osoby, které interrupci provedly. Právní úprava provedená zákonem č. 68/1957 Sb., o uměle přerušeném těhotenství, vycházela z těchto principů:

- Ochrana ženy před poškozením na zdraví, případně úmrtím zásahy neodbornými.
- Prioritní ochrana ženy před dítětem.
- Nenahraditelný souhlas ženy k umělému přerušení těhotenství.
- Provedení interrupce na žádost ženy po předchozím povolení komisí, k tomu účelu zřízené.

Provedení interrupce tedy bylo podmíněno rozhodnutím interrupční komise. Členem komise byl poslanec příslušného národního výboru, někdo z řad pracovníků, kteří působili v oblasti péče o rodinu a mládež, třetím členem byl lékař.

Existence těchto komisí, ale bohužel bránila rozšíření nových metod provádění interrupce – tzv. miniinterrupcí. Pro zlepšení klinické praxe bylo navrženo, aby zákon z roku 1957 byl zrušen a byl nahrazen novým zákonem. Z těchto důvodů bylo přikročeno k přijetí nové právní úpravy (zákon č.75/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství). Tento zákon ovšem způsobil značný vzrůst potratů. (ČERNÝ, 2003)

## **8 Současná právní úprava umělého ukončení těhotenství**

V současné době platí zákon 75/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve kterém jsou stanoveny dva druhy právního řešení interrupce. K přerušení těhotenství může dojít na žádost ženy, znamená to tedy, že žena má právo rozhodovat o svém mateřství. Je ale nutné dodržet zákonem stanovené podmínky. To je písemná žádost ženy, těhotenství nesmí přesahovat 12 týdnů a přerušení těhotenství nesmí bránit zdravotní důvody například zánětlivá onemocnění, umělé přerušení těhotenství, od něhož neuplynulo 6 měsíců.

Druhým případem je umělé přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů. Pokud je ohrožen život nebo zdraví ženy nebo pokud je postižený plod. Seznam nemocí a syndromů, které jsou zdravotními důvody pro umělé ukončení těhotenství, je uveden v příloze vyhlášky č. 75/1986 Sb. Žena musí s výkonem souhlasit. I v tomto případě je limit do 12. týdne těhotenství. Výjimkou je ohrožení života ženy nebo je-li prokázáno těžké poškození plodu nebo neschopnost života plodu. Svědčí-li pro ukončení těhotenství genetické důvody, je možné těhotenství přerušit do 24. týdne. (ČERNÝ, 2003)

V souvislosti umělého přerušení těhotenství je nutné zmínit českou trestněprávní úpravu, která na tuto problematiku navazuje. Trestní zákon v ustanoveních § 227 až 229 definuje trestný čin nedovoleného přerušení těhotenství, který je trestným činem proti klíčícímu životu. Předmětem útoku tohoto činu je lidský plod. Časová hranice je zde začátek porodu. Rozlišují se dva případy, kdy se jedná o protiprávní přerušení těhotenství. Prvním případem je navedení ženy k jinému než právnímu umělému přerušení těhotenství, nebo dokonce napomáhání. Pachatel bude potrestán odnětím svobody na jeden až pět let, způsobí-li těžkou újmu na zdraví. Druhým případem je pokud jiná osoba provede nezákonné umělé přerušení těhotenství. Těhotná žena, která své těhotenství uměle přeruší nebo jiného o to požádá nebo mu to dovolí, se trestného činu nedopouští. ([www.epravo.cz](http://www.epravo.cz))

### **8.1 Etika umělého přerušení těhotenství**

Nejprve si nastíníme, co vlastně znamená pojem etika. Lékařská etika je od roku 1992 v České republice samostatným lékařským oborem a nyní je vyučována na všech stupních škol, kde jsou vzdělávání zdravotničtí pracovníci (lékaři i nelékaři).

*„Etika pochází z řeckého slova ethos – mrav, je to tedy věda o mravnosti. Dříve byla nazývána mravovědou nebo praktickou filozofií. Etika je teorií mravnosti a nadřazená morálce. Jejím předmětem je zkoumání zákonitostí mravního chování jednotlivců i společnosti.“*

*„Lze říci, že etika ustanovuje, co jest právem mravné a co jest nemravné. Etika vymezuje rozsah platnosti etických zákonů.“ (HAŠKOVCOVÁ, 2002, s. 14-15)*

## **8.2 Právo ženy a dítěte**

V roce 1968 na konferenci v Teheránu, bylo přijato stanovisko, že v souladu se základnímu lidskými právy mají rodiče právo svobodně a zodpovědně určovat počet svých dětí. Odborníci se shodli, že rodiče musejí vzít v úvahu potřeby jak již žijících, tak nenarozených dětí.

Roku 1979 byl vyhlášen Mezinárodní rokem dítěte a při této příležitosti bylo řečeno, že právo dítěte spočívá v tom, narodit se jako dítě chráněné, jeho příchod na svět je chtěný.

Z doposud uvedených věcí vyplívá, že právo těhotné ženy a právo nenarozeného dítěte, nemusí být v rozporu. Každé dítě bohužel nemá to štěstí, aby se narodilo jako chtěné. Dítě by se mělo narodit do úplné rodiny, a mít matku i otce, kteří ho budou společně vychovávat. Každé dítě má nárok vědět kdo je jeho otec a matka. (HAŠKOVCOVÁ, 2002)

## **8.3 Právo na dítě**

Přání mít dítě se svobodně zvoleným partnerem je silné a někdy bohužel nenaplněné. V dnešní době se moderní medicína snaží těmto bezdětným párům pomoci. Existuje mnoho sporů o asistované reprodukci.

Křesťané chápou dítě jako dar. Dítě, které je stvořené takzvaně na objednávku se stává objektem vlastnictví. Ve stanovisku Papežské rady však najdeme pochopení pro lékařské zákroky, které pomáhají, ale nenahrazují manželský úkon. Tím myslíme, že katolická církev toleruje oplodnění spermatem manžela, ale jiné formy asistované reprodukce odmítá.

Právo na dítě je tedy velmi sporná kategorie. Přání zde bylo vlastně povýšeno na právo. Kdybychom ovšem obecně přiznali člověku právo na dítě, byli bychom zavázáni toho právo plnit za všech okolností. (HAŠKOVCOVÁ, 2002)



## 9 Antikoncepce

Antikoncepce je problematika, která úzce souvisí s problematikou umělého přerušení těhotenství. Proto si zde nastíníme něco z historie antikoncepce, druhů antikoncepce atd.

Je to soubor metod a postupů, kterými zabraňujeme těhotenství. Jako další název pro antikoncepci se uvádí také název kontracepce. (UZEL, 1999)

### 9.1 Historie antikoncepce

Když lidé zjistili souvislost mezi těhotenstvím a pohlavním stykem, okamžitě se objevily snahy jak otěhotnění zabránit. Ve všech starověkých kulturách se používaly různé techniky antikoncepce. Některé byly účinné více jiné méně. V Indii používali například potlačování plodnosti zařikáváním nebo v Egyptě vykuřování pochvy. Jako účinnější se ukázala přerušovaná soulož nebo vaginální pesar z krokodýlího trusu nebo medu.

Ve středověku, se velký pokrok, který by se týkal oblasti antikoncepce, nedostavil. Objevil se návlek na penis a pás cudnosti, což byla samozřejmě nejúčinnější antikoncepce.

V 18. století se objevil názor, že lidstvo roste rychleji než zdroje jeho obživy a proto je nutno regulovat populaci. Navrhoval sexuální zdrženlivost a pozdní sňatky. Později si lékaři začali uvědomovat, že trpí-li žena nemocí, při které těhotenství ohrožuje její život, doporučení sexuální zdrženlivosti nestačí. Zejména z důvodu, že ho nikdo nedodrží. Jedinou v té době rozšířenou metodou, byla přerušovaná soulož. Proto byl zaveden antikoncepční pesar.

Zlom v historii antikoncepce nastal ve 20. letech minulého století, tehdy začaly vznikat první antikoncepční poradny. Ve 30. letech vznikla antikoncepční poradna v Apolinářské ulici v Praze. V této době již bylo známo nitroděložní tělísko.

Po II. světové válce zájem o antikoncepci velice vzrostl. Na počátku snah o hormonální antikoncepci byla M. Sangerová. První klinické zkoušky proběhly

v roce 1956 v Portoriku. V roce 1959 byl první hormonální antikoncepční přípravek schválen k užívání. V 60. letech se objevily i první přípravky tzv. gestagenní antikoncepce.

Rovněž intrauterinní antikoncepce zažila na přelomu 50. a 60. let bouřlivý rozvoj. V roce 1967 přišel na trh původní český model, tělíška DANA.

V 80. letech 20. století přišla první velká krize antikoncepce. Objevily se zprávy o zvýšeném výskytu pánevních zánětů u žen se zavedeným tělískem. O něco málo později se začaly objevovat katastrofické informace i hormonální antikoncepci, především o vyšším výskytu infarktu myokardu a možném vlivu na rozvoj nádorů. Důsledkem těchto publikací byl dočasný příklon k bariérovým metodám - a rovněž strmý vzestup počtu interrupcí.

V 90. letech 20. století nastala druhá krize antikoncepce. Objevila se pandemie HIV a tromboembolické nemoc. V souvislosti s HIV se doporučovalo kombinovat bariérovou antikoncepci s hormonální. Vzestup tromboembolické nemoci se týká téměř výhradně žen s tzv. trombofilními stavy, tj. s vrozenými poruchami krevní srážlivosti ve smyslu jejího zvýšení. ([www.levret.cz](http://www.levret.cz))

## 10 Druhy a metody antikoncepce

Existuje celá řada antikoncepční metod. Zde vyjmenujeme ty hlavní.

### Nehormonální antikoncepce

Pod pojmem antikoncepce si většina představí hormonální pilulku. Vedle hormonální antikoncepce, existují různé typy antikoncepce nehormonální. Nehormonální antikoncepce chrání nejen před otěhotněním, ale současně snižuje i přenos infekcí.

#### Přirozené metody antikoncepce

Metody přirozené antikoncepce jsou založeny na období kdy má ženy plodné a neplodné dny. Jejich výhodou je, že jsou dostupné každému, nejsou zdravotně závadné. Nevýhodou je, že nejsou příliš spolehlivé a neochraňují před pohlavně přenosnými nemocemi.

➤ Metoda plodných a neplodných dnů.

Je založena na omezené životaschopnosti spermií a vajíčka. Plodné období ženy obvykle bývá tři dny před ovulací a den po ní. Při této metodě se žena vyhýbá v tomto období pohlavnímu styku.

➤ Metoda kontroly děložního hlenu.

Během plodných dnů má hlen charakteristickou konzistenci, ta usnadňuje pohyb spermií. Vlastnosti hlenu se mění v průběhu cyklu. Při ovulaci je hlen velmi lubrikační, čirý a tekutý.

➤ Přerušovaný pohlavní styk.

Jedná se o přerušování pohlavního styku před ejakulací muže, tak aby nedošlo k výronu semene v pochvě.

➤ Metoda měření bazální teploty.

Tato metoda je založena na měření teploty v pochvě. V průběhu ovulace je teplota v pochvě o několik desetin stupně vyšší než jindy. Měření by se mělo provádět v pochvě vždy ráno po probuzení.

- Laktace jako antikoncepce.

Kojení může být metodou antikoncepce, ale jeho účinnost není příliš vysoká. Žena musí kojít minimálně šestkrát denně a prodleva mezi kojeními nesmí být větší než 4 hodiny.

### **Bariérové metody antikoncepce**

- Poševní pesar.

Jde o obdobu mužského kondomu. Jedná se o gumový klobouček, který má tvar děložního hrdla. Pesar se zavádí před každým pohlavním stykem. V pochvě může být pesar maximálně 3 dny.

- Vaginální diafragma.

Má tvar kloboučku a je vyrobena z podobných materiálů jako kondom. Žena si ho zavádí na 24 hodin, v pochvě tvoří překážku a zabraňuje průniku spermií.

### **Chemické metody antikoncepce**

- Spermicidní čípky, krémy a pěny.

Ty jsou založeny na tom, že znehybňují nebo zabíjejí spermie. Aplikují se hluboko do pochvy. Jejich účinnost je 2-10 hodin.

### **Nitroděložní tělísko**

Tělísko je zavedeno do dělohy, tam narušuje pohyb spermií i přesun vajíčka a snižuje tak schopnost jeho oplodnění. Existuje několik typů nitroděložních tělísek, tělísko s mědí, jejímž uvolňováním se zvyšuje účinnost proti spermiím, dále například tělísko s jiným kovem, nitroděložní tělísko s hormonem gestagenem, které patří mezi nejnovější druhy nitroděložních tělísek. Ten způsobuje, že hlen v děložním hrdle se zahušťuje a průnik spermií je tak znemožněn. (PAŘÍZEK, 2009)

### **Ženská sterilizace**

Jedná se o lékařský výkon, kdy jsou přetnuty vejcovody ženy. Tento stav je nevratný.

## **Mužská antikoncepce**

### ➤ Kondom.

Kondom je návlek na penis, který zabraňuje průniku spermií.

## **Mužská sterilizace**

Jedná se o chirurgický výkon, kdy je znemožněno oplodnění ženy. Dochází k uzávěru chámovodů. (ČEPICKÝ, 1993)

## **Hormonální antikoncepce**

Hormonální antikoncepce je nejrozšířenější metoda antikoncepce v České republice. Může se jednat od tabletek, po náplasti a injekce, zde si vyjmenujeme nejznámější druhy.

### **Kombinované preparáty**

#### ➤ Hormonální tabletky.

Jedná se o nejrozšířenější metodu antikoncepce v České republice. Nejčastěji se jedná o kombinovanou hormonální antikoncepci, obsahuje dva typy hormonů gestageny a estrogeny. Tento druh antikoncepce se dále dělí dle množství hormonů v jednotlivé pilulce.

- antikoncepce jednofázová - hladina estrogenu a gestagenu v tabletkách se v průběhu cyklu nemění
- antikoncepce dvoufázová - hladina estrogenů je stále stejná, v průběhu cyklu se mění pouze hladina gestageny
- antikoncepce třífázová - v průběhu cyklu se mění hladiny gestagenů i estrogenů

#### ➤ Postkoitální antikoncepce.

Jedná se o tabletku, která je schopná zabránit otěhotnění i v případě, že byla užita až po pohlavním styku. Tato tableta obsahuje velké množství hormonů. Svým účinkem ovlivní ženskou pohlavní soustavu a oplozenému vajíčku zabránilo uhnízt se v děloze. (FAIT, 2008)

## **Gestagenové preparáty**

### ➤ Hormonální náplast.

Tyto preparáty jsou založeny na ovlivnění kvality hlenu děložního hrdla pomocí progestinu. V případě hormonální náplasti se hormony dostávají do krve pokožkou, neprocházejí tak zažívacím traktem a méně zatěžují játra.

### ➤ Podkožní implantát.

Tyto preparáty jsou založeny stejně jako hormonální náplasti na ovlivnění kvality hlenu děložního hrdla pomocí progestinu. Podkožní implantát obsahuje buď jednu, nebo více tyčinek s hormonální látkou. Tyčinky se zavádí pod kůži při lokálním umrtvením, aplikují se na tři roky. Poté se musí tělísko odstranit.

### ➤ Injekce.

I tento preparát je založen na ovlivnění kvality hlenu děložního hrdla pomocí progestinu. Injekční hormonální antikoncepce se aplikuje injekčně 1x za 3 měsíce. (www.naseantikoncepce.cz, UZEL, 1999)

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 11 Průzkum

#### 11.1 Cíl průzkumu

##### **Průzkumný problém**

Informovanost žen o umělém přerušení těhotenství.

##### **Průzkumné cíle**

**Cíl 1** Zjistit, zda mají ženy dostatek informací o umělém přerušení těhotenství.

**Cíl 2** Zjistit, zda se liší míra informovanosti u uvedených věkových skupin.

**Cíl 3** Zjistit, jak se liší postoj k UPT vzhledem k věku respondentů.

##### **Hypotetické tvrzení**

##### **Hypotetické tvrzení č. 1**

Více než 60 % žen má zkušenosti s umělým přerušením těhotenství nebo samovolným potratem.

##### **Hypotetické tvrzení č. 2**

Názor partnera nemá zásadní vliv na rozhodnutí žen o podstoupení umělého přerušení těhotenství.

##### **Hypotézy**

**Hypotéza č. 1** Předpokládáme, že ženy ve věku 30-40 let, jsou více informovány o umělém přerušení těhotenství, než ženy ve věku 15-20 let.

**Hypotéza č. 2** Předpokládáme, že ženy ve věku 15-20 let častěji zvolí možnost umělého přerušení těhotenství, než ženy ve věku 30-40 let.

**Hypotéza č. 3** Předpokládáme, že ženy, které nejsou dostatečně informované o dostupnosti antikoncepce, podstupují umělé přerušování těhotenství častěji, než ženy, které jsou o antikoncepci dostatečně informované.

## **11.2 Metodika průzkumu**

Pro zpracování tohoto průzkumu bylo použito kvantitativní průzkumné šetření. Informace byly získány pomocí dotazníku. Časový plán průzkumného šetření byl leden-březen 2013. Výsledky průzkumného šetření byly analyzovány a zpracovány matematicky, dále byly zpracovány v počítačovém programu Microsoft Office do přehledných tabulek a grafů.

## **11.3 Průzkumný soubor**

Průzkumný soubor tvořily ženy ve věku 15-20 let a ženy ve věku 35-40 let. Průzkum byl realizován pomocí anonymního dotazníku publikovaného na internetu.

## **11.4 Technika dotazníku**

Dotazník obsahoval 18 položek. U všech 18 položek dotazníku, ženy vybíraly z několika uvedených možností. Dotazníků bylo rozdáno 60 a návratnost byla 100 %.

K hypotéze č. 1 se vztahovaly položky 1, 7, 8, 9, 10, 11 z dotazníku. K hypotéze č. 2 se vztahovaly položky 1, 3, 4, 12 z dotazníku. Hypotéza č. 3 byla ověřována položkami 6, 15, 16, 17, 18 z dotazníku. Hypotetické tvrzení č. 1 jsme zjišťovali pomocí položek 2, 3 z dotazníku. K hypotetickému tvrzení č. 2 se vztahovaly položky 5, 13, 14.



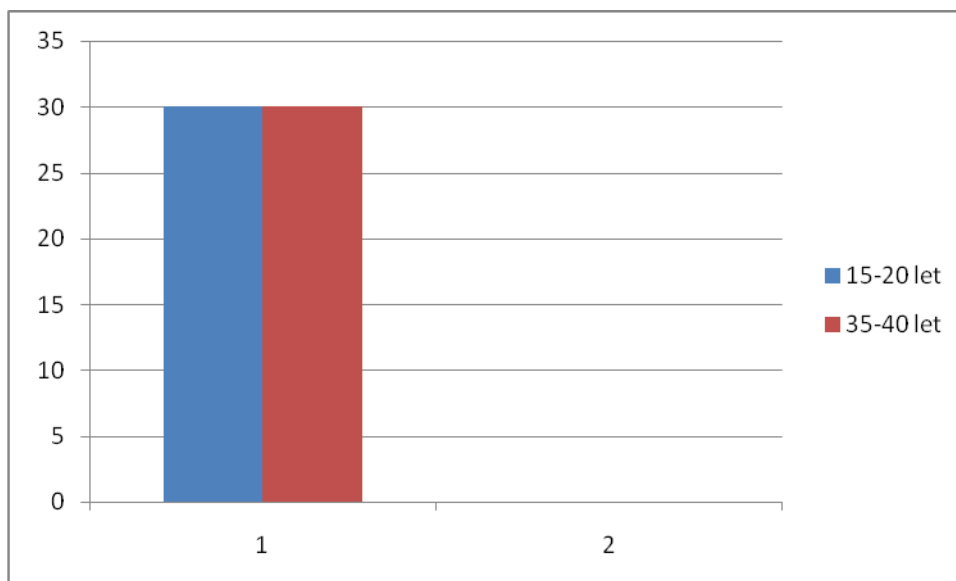
## 11.5 Výsledky vlastního průzkumu

Položka 1 - Kolik je vám let?

Tabulka č. 1 - Věk respondentek 1

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
15-20 let	30	50,00 %
35-40 let	30	50,00 %
Celkem	60	100,00 %

Graf č. 1 - Věk respondentek



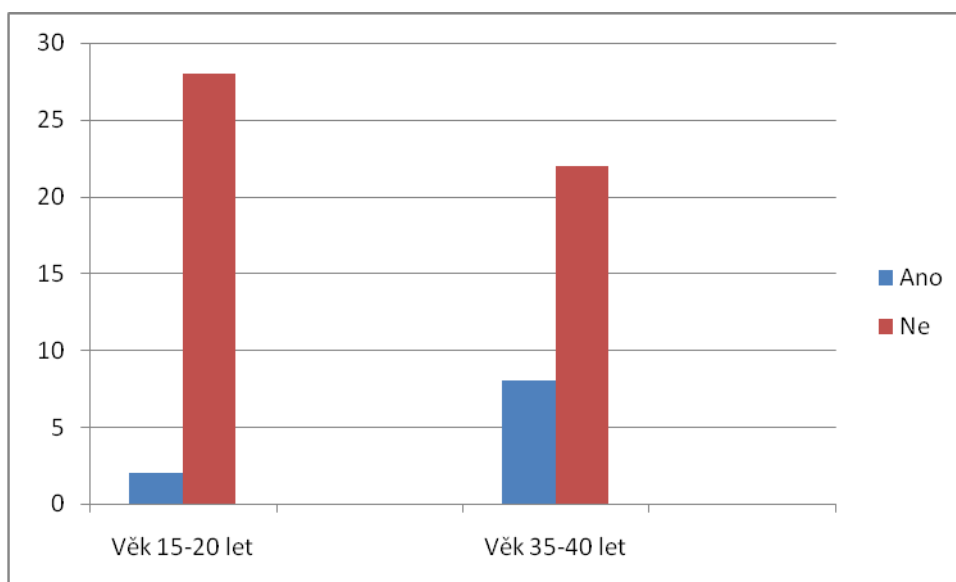
Pomocí této otázky jsme zjišťovali věk respondentek. Vzhledem k cíli práce, tedy srovnání dvou věkových skupin, bylo z 60 dotázaných 30 (50 %) žen ve věku 15-20 let a 30 (50 %) žen ve věku 35-40 let.

## Položka 2 - Prodělaly jste někdy samovolný potrat?

Tabulka č. 2 – Prodělání samovolného potratu

	Věk 15-20 let		Věk 35-40 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	2	6,67 %	8	26,67 %
Ne	28	93,33 %	22	73,33 %
Celkem	30	100,00 %	30	100,00 %

Graf č. 2 - Prodělání samovolného potratu



Tato položka zjišťuje kolik žen má zkušenosti se samovolným potratem. Pouze 2 (6,67 %) z dotázaných žen, ve věkové kategorii 15-20 let, mají zkušenost se samovolným potratem, 28 (93,33 %) z nich neprodělalo samovolný potrat.

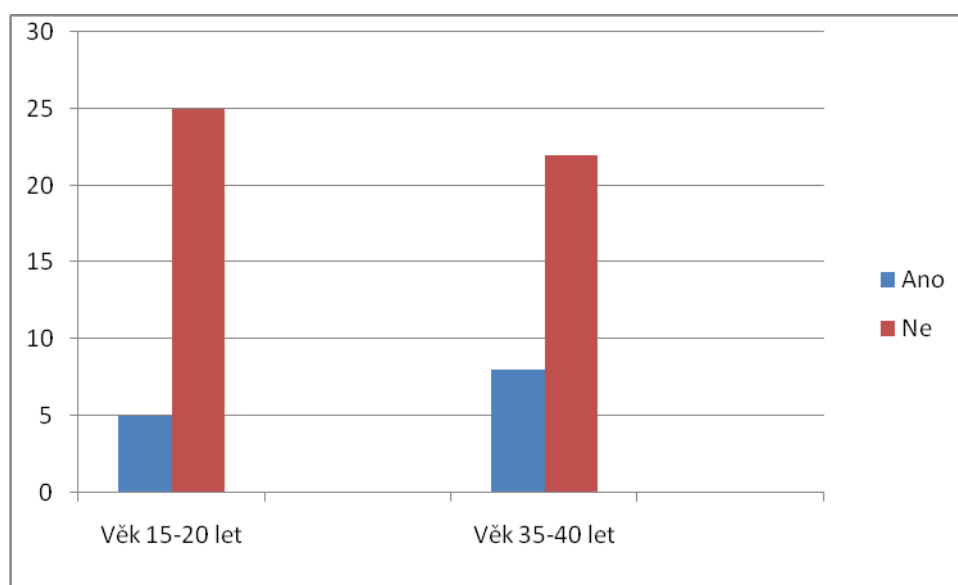
Ze starší věkové kategorie 35-40 let prodělalo samovolný potrat 8 (26,67 %) z dotázaných respondentek, 22 (73,33 %) samovolný potrat neprodělaly.

### Položka 3 - Podstoupila jste někdy umělé přerušování těhotenství?

**Tabulka č. 3 – Podstoupení UPT**

	Věk 15-20 let		Věk 15- 20 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	5	16,67 %	8	26,67 %
Ne	25	83,33 %	22	73,33 %
Celkem	30	100,00 %	30	100,00 %

**Graf č- 3 - Podstoupení UPT**



Tato položka zjišťuje, kolik z dotázaných žen podstoupilo UPT. Z 30 respondentek z mladší věkové kategorie 15-20 let podstoupilo UPT 5 (16,67 %) žen, 25 (83,33 %) z dotázaných žen s ním nemá zkušenosti.

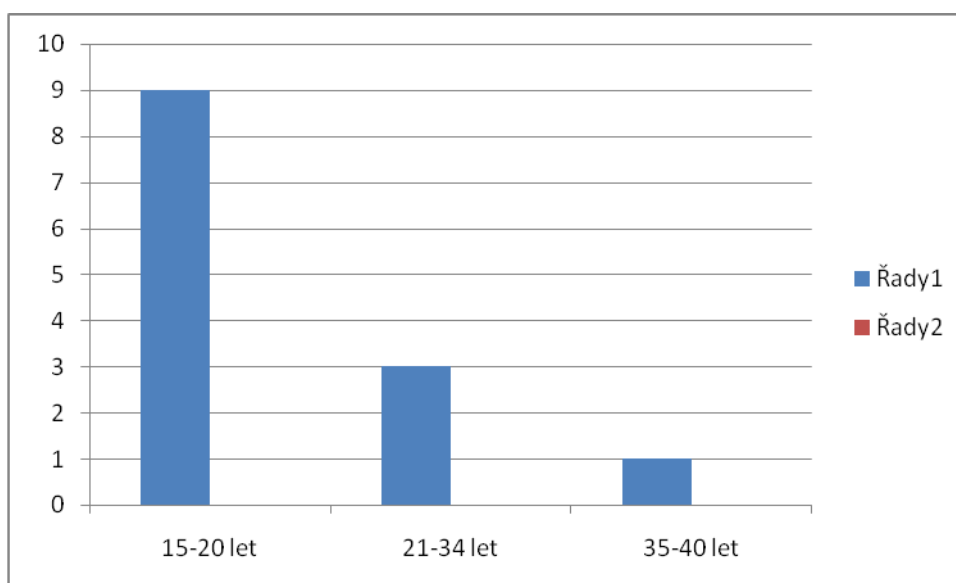
Ve starší věkové skupině žen ve věku 35-40 let má s UPT zkušenost 8 (26,67 %) žen a 22 (73,33 %) žen nemá žádnou zkušenost.

Položka 4 - V kolika letech jste podstoupila umělé přerušování těhotenství?

Tabulka č. 4 – Věk podstoupení UPT

	Absolutní četnost	Relativní četnost
15-20 let	9	69,23 %
21-34 let	3	23,08 %
35-40 let	1	7,69 %
Celkem	13	100,00 %

Graf č. 4 - Věk podstoupení UPT



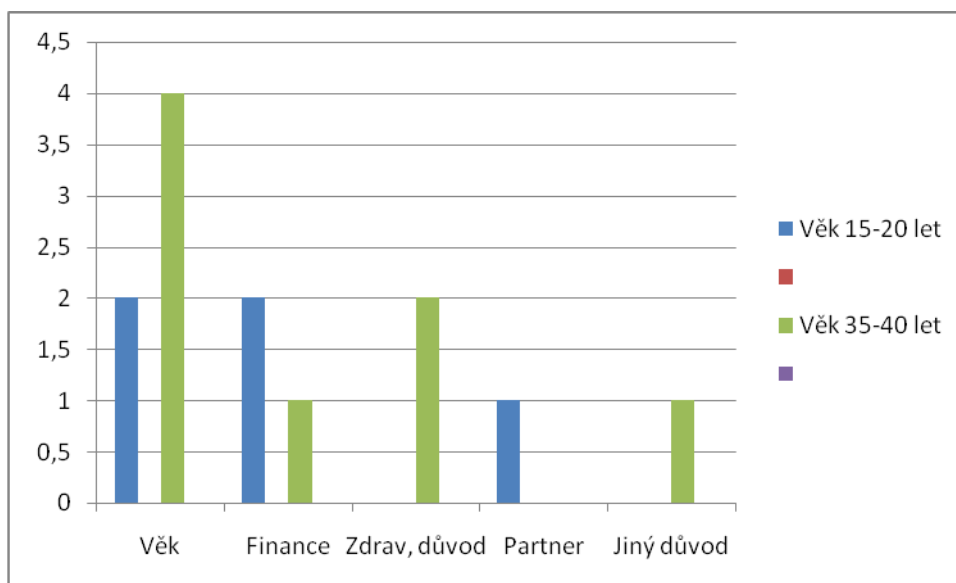
Tato položka nám ukazuje v jakém věku, ženy podstupují UPT. Z 13 dotázaných žen, které podstoupily UPT, jich 9 (69,23 %) prodělalo zákrok v 15-20 letech, 3 (23,08 %) ženy v 21-34 letech a pouze 1 (7,69 %) žena ve 35-40 letech.

Položka 5 - Čím bylo vaše rozhodnutí ovlivněno?

Tabulka č. 5 – Důvod UPT

	Věk 15-20 let		Věk 35-40 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Věk	2	40,00 %	4	50,00 %
Finance	2	40,00 %	1	12,50 %
Zdrav, důvod	0	0,00 %	2	25,00 %
Nestálá partner	1	20,00 %	0	0,00 %
Jiný důvod	0	0,00 %	1	12,50 %
Celkem	5	100,00 %	8	100,00 %

Graf č. 5 - Důvod UPT



Tato položka nám má ukázat z jakých důvodů ženy podstupují UPT. V mladší věkové skupině 15-20 let 2 (40,00 %) ženy podstoupily UPT z důvodu věku, 2 (40,00 %) z finančních důvodů a 1 žena z důvodu, že neměla stálého partnera.

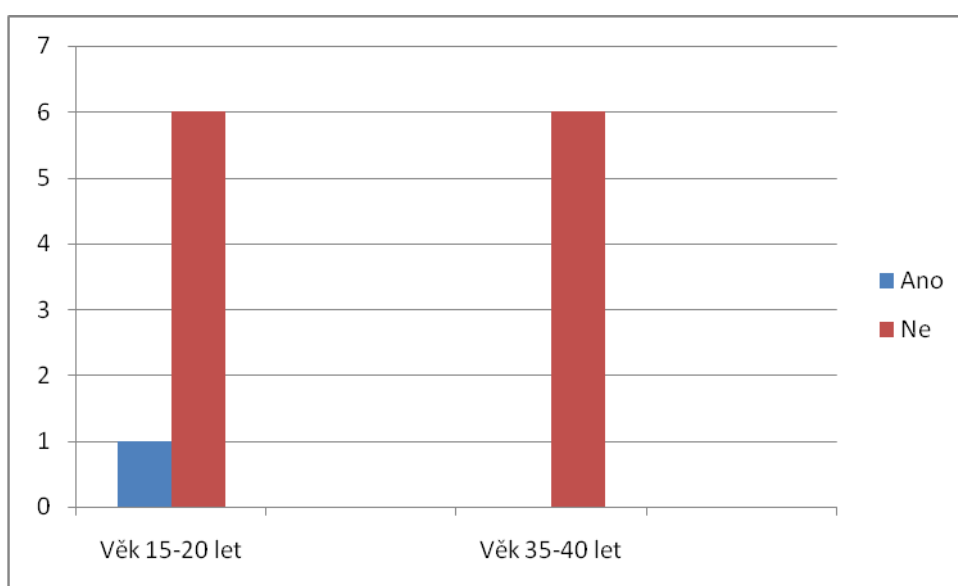
Ve starší skupině žen 35-40 let, 4 (50,00 %) z nich podstoupily UPT z důvodu věku, 1 (12,50 %) žena z důvodu finanční situace, 2 (25,00 %) ze zdravotních důvodů a pouze 1 (12,50 %) žena uvedla jiný důvod.

## Položka 6 - Používala jste v době otěhotnění antikoncepci?

**Tabulka č. 6 – Používání antikoncepce v době otěhotnění**

	Věk 15-20 let		Věk 35-40 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	1	14,29 %	0	0,00 %
Ne	6	85,71 %	6	100,00 %
Celkem	7	100,00 %	6	100,00 %

**Graf č. 6 – Používání antikoncepce v době otěhotnění**



U šesté položky zjišťujeme, zda ženy v době otěhotnění používaly nějaký druh antikoncepce. V mladší věkové skupině 15-20 let, pouze 1 (14,29 %) žena používala v době otěhotnění antikoncepci, ostatních 6 (85,71 %) žen nikoliv.

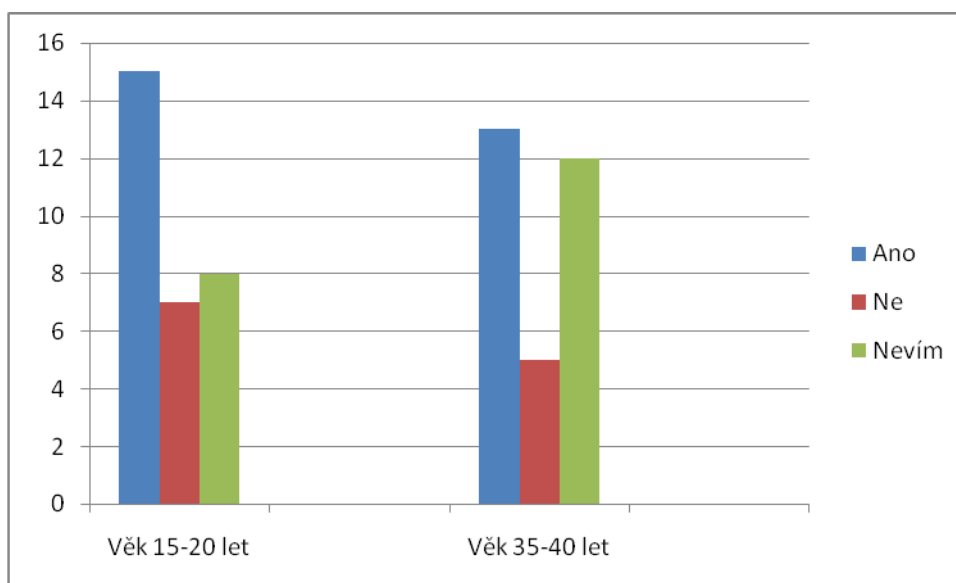
Ve starší věkové skupině žen 35-40 let všech 6 (100,00 %) žen nepoužívalo žádný druh antikoncepce.

Položka 7 - Myslíte si, že jste dostatečně informována o umělém přerušení těhotenství?

**Tabulka č. 7 – Informovanost žen**

	Věk 15-20 let		Věk 35-40 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	15	50,00 %	13	43,33 %
Ne	7	23,33 %	5	16,67 %
Nevím	8	26,67 %	12	40,00 %
Celkem	30	100,00 %	30	100,00 %

**Graf č. 7 - Informovanost žen**



Tato položka nám ukazuje, jak si ženy myslí, že jsou informované o UPT. Z mladší věkové skupiny 15-20 let si 15 (50,00 %) žen myslí, že jsou dostatečně informované o UPT, 7 (23,33 %) z nich si myslí, že nejsou dostatečně informovány a 8 (26,67 %) žen neví, jestli jsou dostatečně informovány.

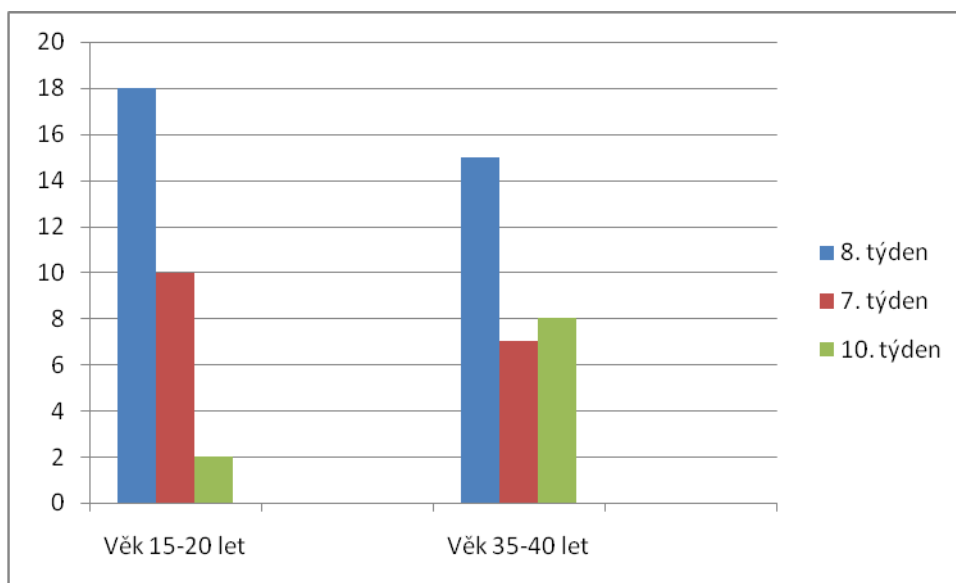
Ve starší věkové skupině žen 35-40 let, 13 (43,33 %) žen si myslí, že jsou dostatečně informovány, 5 (16,67 %) žen si myslí, že nejsou dostatečně informovány a 12 (40,00 %) žen si není jisto, proto zvolily odpověď neví.

Položka 8 - Do kolikátého týdne je v České republice možné podstoupit miniinterrupci?

Tabulka č. 8 – Podstoupení miniinterrupce

	Věk 15-20 let		Věk 35-40 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
8. týden	18	60,00 %	15	50,00 %
7. týden	10	33,33 %	7	23,33 %
10. týden	2	6,67 %	8	26,67%
Celkem	30	100,00 %	30	100,00 %

Graf č. 8 - Podstoupení miniinterrupce



Tato položka nám ukazuje, jak jsou ženy skutečně informované a jak se liší informovanost mladších a starších žen. Z mladší věkové skupiny žen ve věku 15-20 let, 18 (60,00 %) žen odpovědělo, že miniinterrupci je možné podstoupit do 8. týdne těhotenství. Dalších 10 (33,33 %) žen odpovědělo do 7. týdne těhotenství a pouze 2 (6,67 %) ženy do 10. týdne.



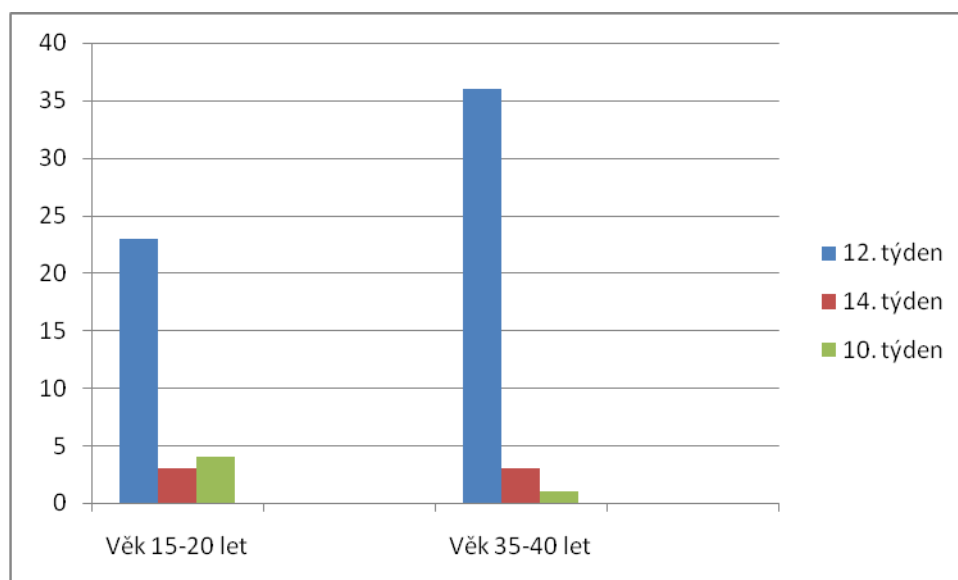
Skupina starších žen odpovídala takto, 15 (50,00 %) žen odpovědělo do 8. týdne těhotenství, 7 (23,33 % žen odpovědělo do 7. týdne těhotenství a 8 (26,67 %) žen do 10. týdne těhotenství.

Položka 9 - Do kolikátého týdne maximálně je v České republice možné podstoupit umělé přerušeni těhotenství?

**Tabulka č. 9 – Podstoupení UPT**

	Věk 15-20 let		Věk 35-40 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
12. týden	23	76,67 %	26	86,67 %
14. týden	3	10,00 %	3	10,00 %
10. týden	4	13,33 %	1	3,33 %
Celkem	30	100,00 %	30	100,00 %

**Graf č. 9 - Podstoupení UPT**



Touto položkou zjišťujeme, zda dotázané ženy ví, do kolikátého týdne nejdéle, lze podstoupit UPT. Mladší ženy odpovídaly takto, 23 (76,67 %) z nich odpovědělo do 12. týdne těhotenství, 3 (10,00 %) ženy odpověděly do 14. týdne těhotenství a 4 (13,33 %) do 10. týdne těhotenství.

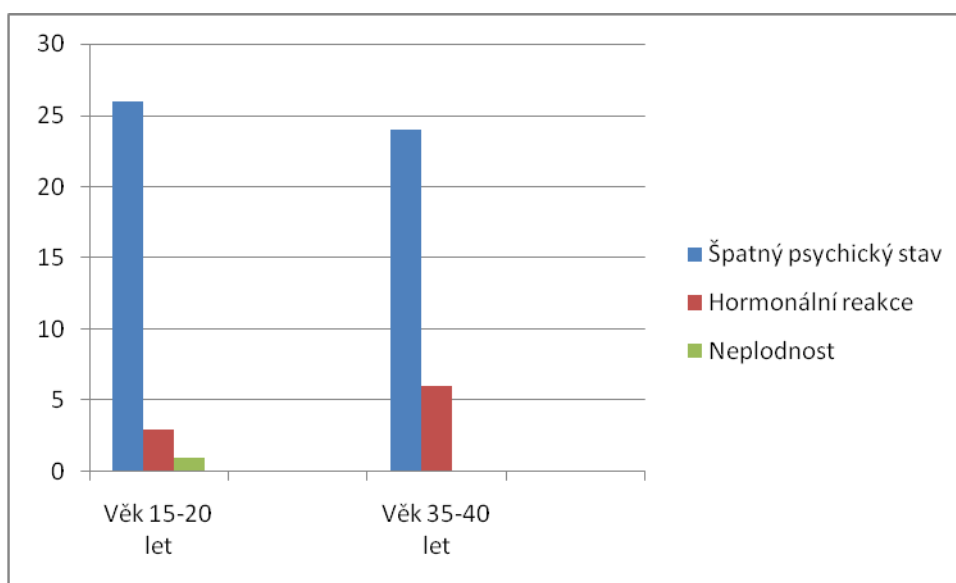
Ze starších žen, odpovědělo 26 (86,67 %) do 12. týdne těhotenství, 3 (10,00 %) ženy odpověděly do 14. týdne těhotenství a pouze 1 (3,33 %) žena do 10. týdne těhotenství.

Položka 10 - Víte, co znamená pojem postabortivní syndrom?

Tabulka č. 10 – Postabortivní syndrom

	Věk 15-20 let		Věk 35-40 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Špatný psychický stav	26	86,67 %	24	80,00 %
Hormonální reakce	3	10,00 %	6	20,00 %
Neplodnost	1	3,33 %	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %	30	100,00 %

Graf č. 10 - Postabortivní syndrom



Tato položka se týká informovanosti o postabortivním syndromu. Mladší ženy odpovídaly takto, 26 (86,67 %) z nich odpovědělo, že se jedná o špatný psychický stav ženy, 3 (10,00 %) ženy odpověděly, že se jedná o hormonální reakce, a 1 (3,33 %) žena, že se jedná o neplodnost.

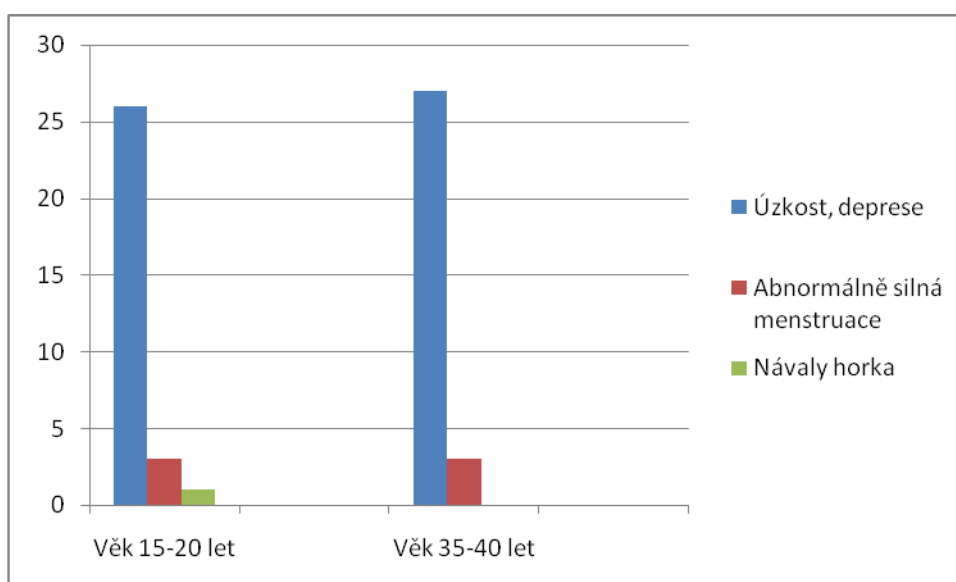
Ve skupině starších žen zaznely tyto odpovědi, 24 (80,00 %) žen odpovědělo špatný psychický stav ženy, 6 (20,00 %) žen odpovědělo hormonální reakce.

Položka 11 - Jaké jsou příznaky postabortivního syndromu?

Tabulka č. 11 – Příznaky postabortivního syndromu

	Věk 15- 20 let		Věk 35-40 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Úzkost, deprese	26	86,67 %	27	90,00 %
Silná menstruace	3	10,00 %	3	10,00 %
Návaly horka	1	3,33 %	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %	30	100,00 %

Graf č. 11 - Příznaky postabortivního syndromu



Touto položkou zjišťujeme, zda jsou ženy informovány o příznacích postabortivního syndromu. Z mladších žen jich odpovědělo 26 (86,67 %) úzkost, deprese, 3 (10,00 %) ženy odpověděly silná menstruace a pouze 1 (3,33 %) žena zvolila možnost návaly horka.

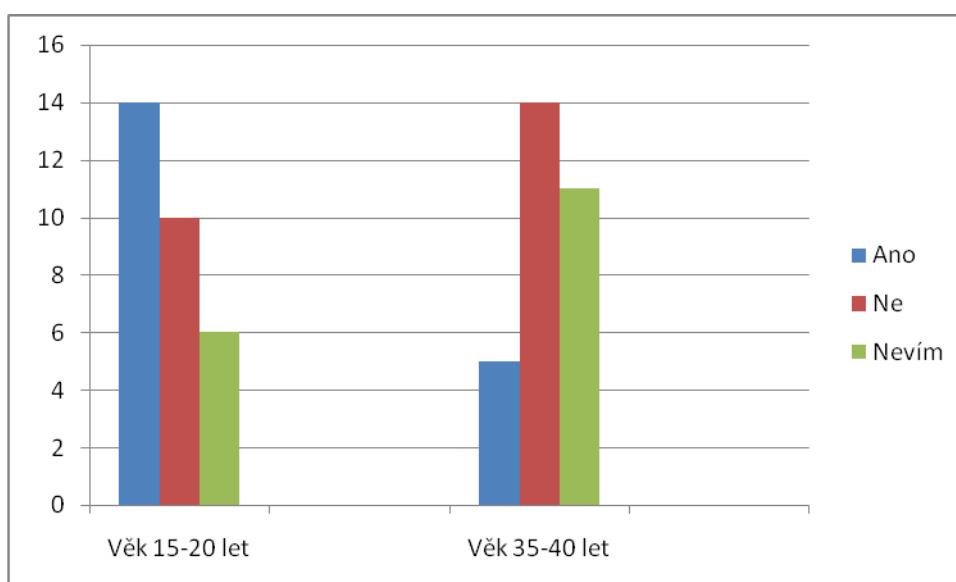
Starší ženy odpovídaly obdobně, 27 (90,00 %) z nich zvolilo možnost úzkost, deprese, 3 (10,00 %) z nich odpověděly silná menstruace a ani jedna z žen nezvolila možnost návaly horka.

Položka 12 - Zjistíte, že jste těhotná, podstoupíte umělé přerušení těhotenství?

Tabulka č. 12 - Podstoupení UPT nyní

	Věk 15-20 let		Věk 35-40 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	14	46,67 %	5	16,67 %
Ne	10	33,33 %	14	46,67 %
Nevím	6	20,00 %	11	36,67 %
Celkem	30	100,00 %	30	100,00 %

Graf č. 12 - Podstoupení UPT nyní



Tato položka zjišťuje, jak by ženy reagovaly na těhotenství v nynější době, zda by ho ukončily nebo ne. Mladší skupina žen, odpovídala takto, 14 (46,67 %) z nich by nyní těhotenství ukončily, 10 (33,33 %) žen by si dítě nechalo a 6 (20,00 %) žen zvolilo možnost nevím.

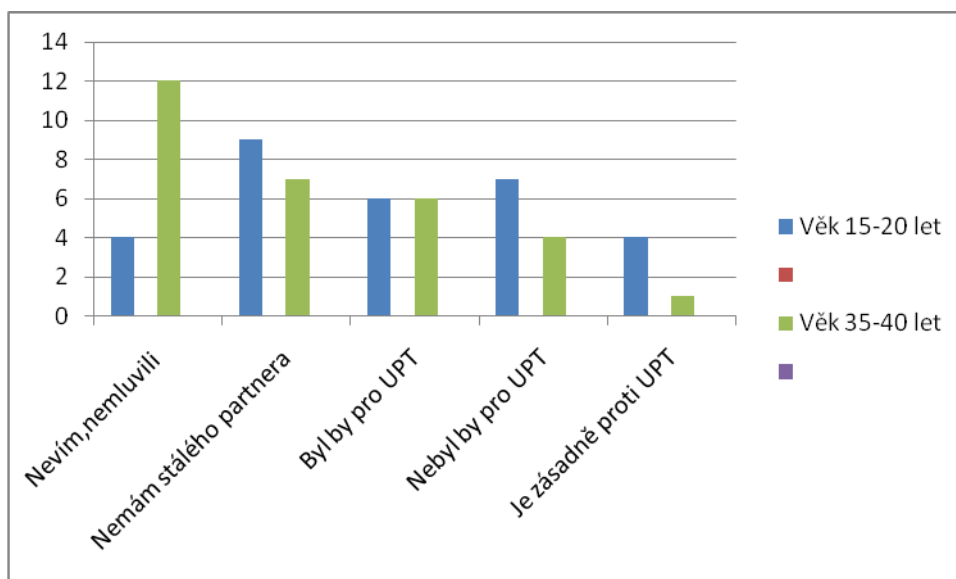
Ze starších žen, zvolilo 5 (16,67 %) možnost ukončení těhotenství, 14 (46,67 %) žen by těhotenství neukončilo a 11 (36,67 %) žen si není jisto, proto zvolily možnost nevím.

Položka 13 - Jaký má váš partner názor na umělé přerušování těhotenství?

Tabulka č. 13 - Názor partnera na UPT

	Věk 15-20 let		Věk 35-40 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevím, nemluvili jsme o tom	4	13,33 %	12	40,00 %
Nemám stálého partnera	9	30,00 %	7	23,33 %
Byl by pro UPT	6	20,00 %	6	20,00 %
Nebyl by pro UPT	7	23,33 %	4	13,33 %
Je zásadně proti UPT	4	13,33 %	1	3,33 %
Celkem	30	100,00 %	30	100,00 %

Graf č. 13 - Názor partnera na UPT



V této položce nám ženy odpovídaly, na to jaký má jejich partner názor na UPT. Mladší skupina žen odpovídala relativně různorodě, 4 (13,33 %) z nich zvolily možnost, nevím nemluvili jsme o tom, 9 (30,00 %) žen uvedlo, že nemá stálého partnera, 6 (20,00 %) žen říká, že jejich partner by byl pro ukončení těhotenství, 7 (23,33 %) žen odpovědělo, že by jejich partner byl pro po nechání těhotenství a u 4 (13,33 %) žen je jejich partner zásadně proti ukončení těhotenství.

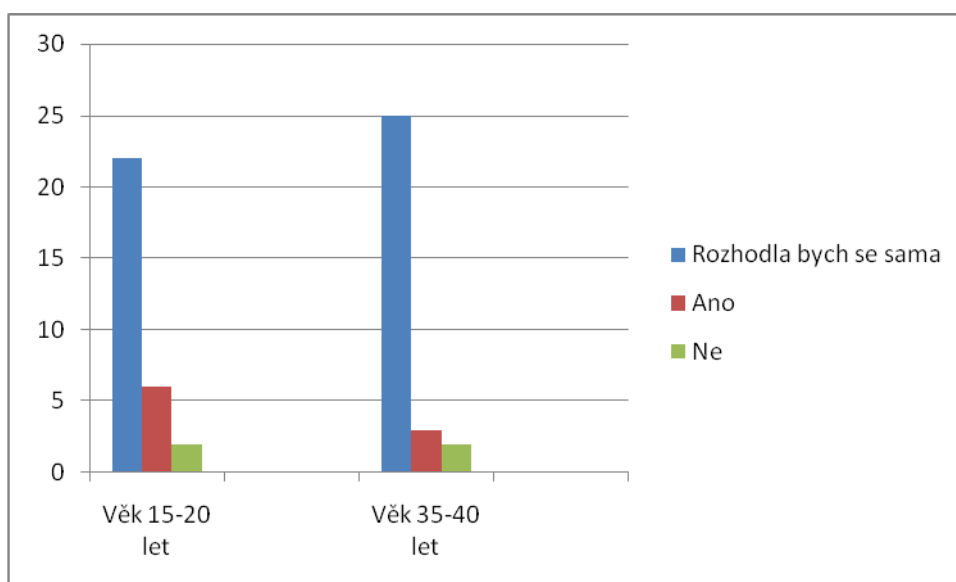
Ze starších žen, 12 (40,00 %) zvolilo možnost, nevím nemluvili jsme o tom, 7 (23,33 %) žen uvedlo, že nemají stálého partnera, 6 (20,00 %) žen uvedlo, že jejich partner by byl pro ukončení těhotenství, naopak 4 (13,33 %) uvedly, že by byl pro ponechání těhotenství a pouze 1 (3,33 %) žena uvedla, že její partner je zásadně proti ukončení těhotenství.

Položka 14 - Měl by názor partnera vliv na vaše rozhodnutí, zda podstoupíte umělé přerušení těhotenství?

Tabulka č. 14 - Rozhodnutí o UPT

	Věk 15-20 let		Věk 35-40 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodla bych se sama	22	73,33 %	25	83,33 %
Ano	6	20,00 %	3	10,00 %
Ne	2	6,67 %	2	6,67 %
Celkem	30	100,00 %	30	100,00 %

Graf č. 14 - Rozhodnutí o UPT



Touto položkou zjišťujeme, zda by rozhodnutí žen, ovlivnil názor partnera. Mladší ženy často volily první možnost, partnera by vyslechly, ale rozhodly by se sami, tuto možnost si vybralo 22 (73,33 %) žen. Dále jich 6 (20,00 %) zvolilo možnost ano a 2 (6,67 %) možnost ne.

Skupina starších žen také nejčastěji volila první možnost, přesně 25 (83,33 %) žen, 3 (10,00 %) ženy daly možnost ano a 2 (6,67 %) možnost ne.

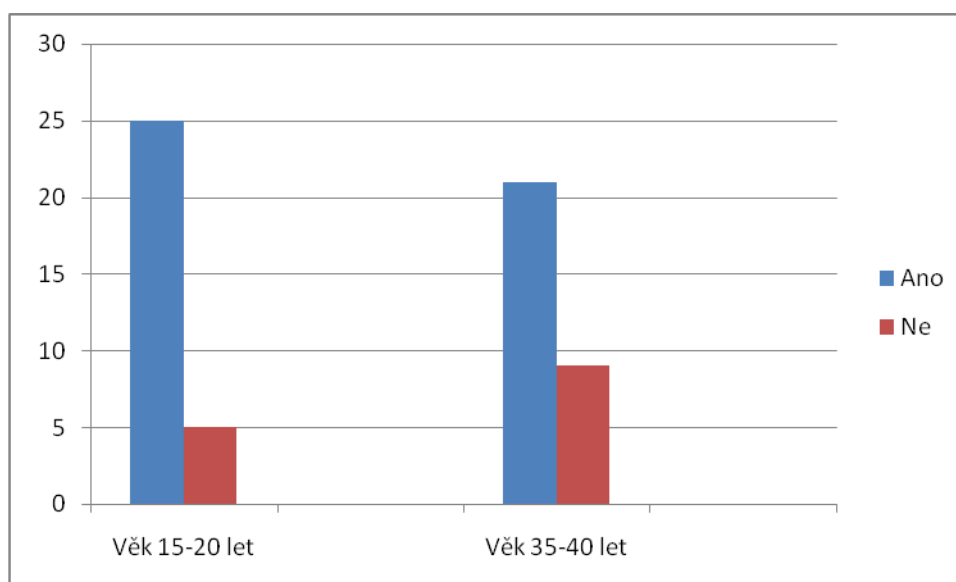


## Položka 15 - Používáte nyní nějaký druh antikoncepce?

Tabulka č. 15 – Používání antikoncepce

	Věk 15-20 let		Věk 15-20 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	25	83,33 %	21	70,00 %
Ne	5	16,67 %	9	30,00 %
Celkem	30	100,00 %	30	100,00 %

Graf č. 15 - Používání antikoncepce



Tato položka dotazníku nám ukáže, kolik žen v dnešní době, užívá nějaký druh antikoncepce. V mladší skupině žen zvolilo možnost ano 25 (83,33 %) žen, možnost ne 5 (16,67 %) žen.

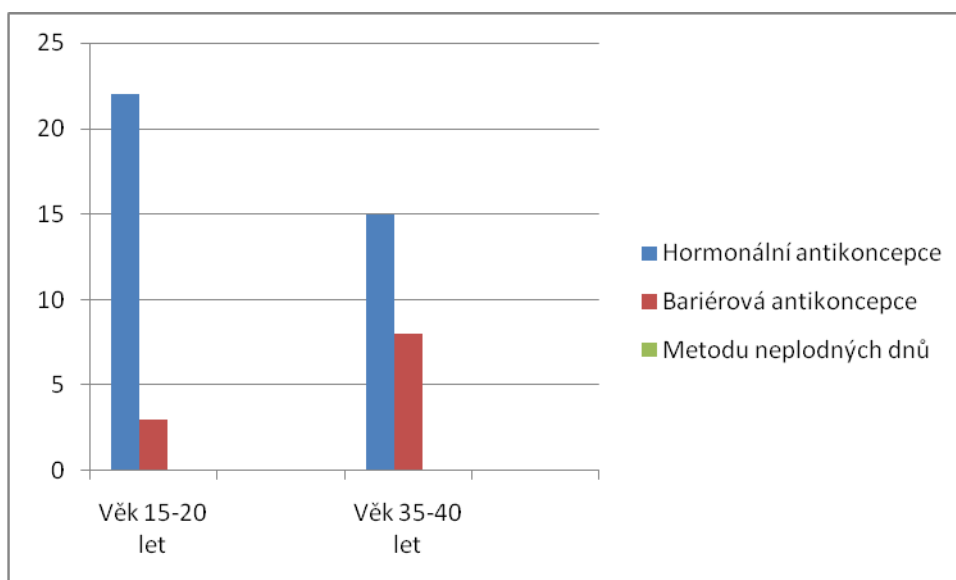
Ze skupiny starších žen, zvolilo možnost ano 21 (70,00 %) žen, možnost ne dalo 9 (30,00 %) žen.

Položka 16 - Jaký druh antikoncepce používáte?

Tabulka č. 16 – Druh antikoncepce

	Věk 15-20 let		Věk 35-40 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hormonální antikoncepce	22	88,00 %	15	65,22 %
Bariérová antikoncepce	3	12,00 %	8	34,78 %
Metodu neplodných dnů	0	0,00 %	0	0,00 %
Celkem	25	100,00 %	23	100,00 %

Graf č. 16 - Druh antikoncepce



Tato položka nás seznámí s tím, jaký druh antikoncepce ženy používají. U mladší skupiny žen, jasně převládá hormonální antikoncepce, tuto možnost zvolilo 22 (88,00 %) žen, 3 (12,00 %) ženy používají bariérovou antikoncepci, metodu neplodných dnů ne zvolila ani jedna žena.

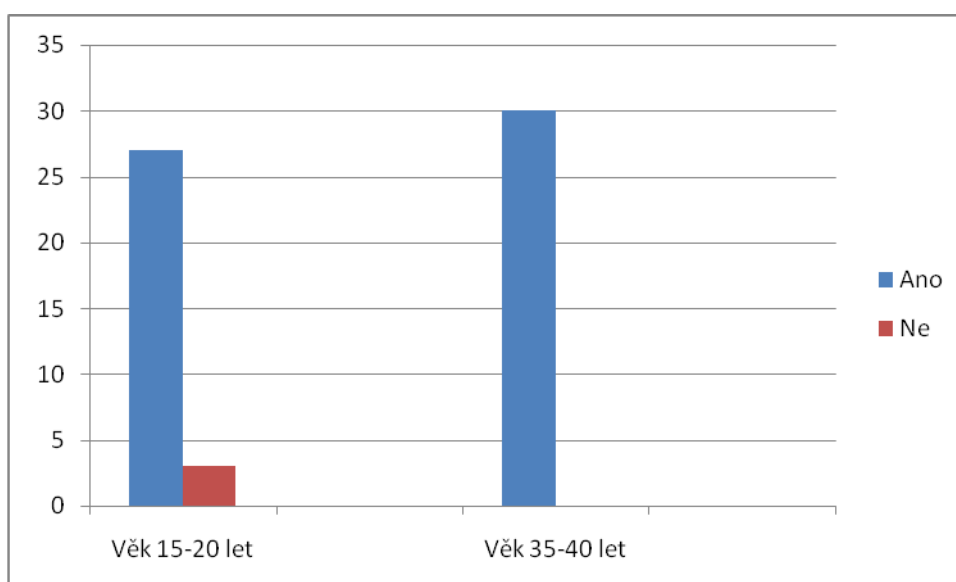
Ve skupině starších žen, zvolilo možnost hormonální antikoncepce 15 (65,22 %) žen, bariérovou antikoncepci 8 (34,78 %) žen. Možnost neplodných dnů opět ne zvolila žádná žena.

Položka 17 - Je v dnešní době antikoncepce dostatečně dostupná?

Tabulka č. 17 – Dostupnost antikoncepce

	Věk 15-20 let		Věk 35-40 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	27	90,00 %	30	100,00 %
Ne	3	10,00 %	0	0,00 %
Celkem	30	100,00 %	30	100,00 %

Graf č. 17 - Dostupnost antikoncepce



Tato položka dotazníku zkoumá názor žen na dostupnost antikoncepce. Z mladší skupiny žen, si 27 (90,00 %) myslí, že antikoncepce je dostatečně dostupná, pouze 3 (10,00 %) ženy si myslí, že není dostatečně dostupná.

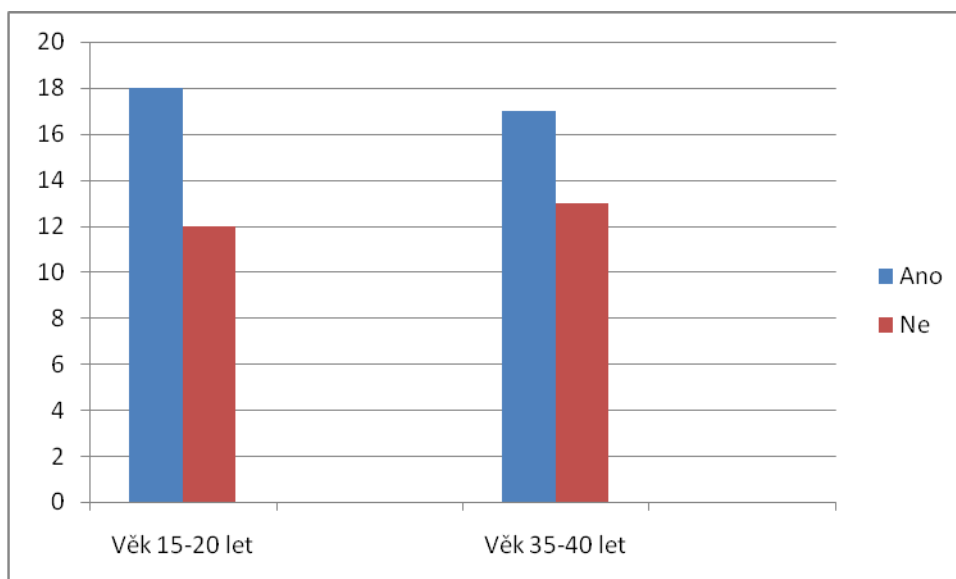
Ve skupině starších žen, jich všech 30 (100,00 %) zvolilo možnost ano.

Položka 18 - Měla by podle vás větší propagace antikoncepce vliv na počet umělých přerušení těhotenství v České republice?

Tabulka č. 18 – Propagace antikoncepce

	Věk 15-20 let		Věk 35-40 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	18	60,00 %	17	56,67 %
Ne	12	40,00 %	13	43,33 %
Celkem	30	100,00 %	30	100,00 %

Graf č. 18 - Propagace antikoncepce



Touto položkou zjišťujeme, zda si ženy myslí, že by větší propagace antikoncepce, měla vliv na počet UPT. Odpovědi obou skupin byly poměrně vyrovnané. Z mladší skupiny žen zvolilo možnost ano 18 (60,00 %) žen, 12 (40,00 %) žen si myslí, že by větší propagace antikoncepce neměla vliv na počet UPT.

Ze starší věkové skupiny zvolilo možnost ano 17 (56,67 %) žen a 13 (43,33 %) žen zvolilo možnost ne.

## 12 Analýza dat

Průzkumu se zúčastnilo celkem 60 respondentů, 30 žen (50 %) ve věku 15-20 let a 30 žen (50 %) ve věku 35-40 let. Průzkum byl realizován pomocí dotazníku volně umístěného na internetu, na volně přístupných stránkách.

### Hypotetické tvrzení č. 1

**Více než 60 % žen má zkušenosti s umělým přerušением těhotenstvím nebo samovolným potratem.**

K tomu to hypotetickému tvrzení se vztahovaly položky dotazníku 2, 3. Hypotetické tvrzení se potvrdilo.

### Hypotetické tvrzení č. 2

**Předpokládáme, že názor partnera nemá zásadní vliv na rozhodnutí žen o podstoupení umělého přerušení těhotenství.**

K tomu to hypotetickému tvrzení se vztahovaly položky 5, 13 a 14. Hypotetické tvrzení se zcela potvrdilo. U mladší věkové skupiny 73 % žen uvedlo, že by partnera vyslechly, ale rozhodnutí by bylo zcela na nich, u starší věkové skupiny dokonce 83 % žen.

**Hypotéza č. 1 Předpokládáme, že ženy ve věku 30-40 let, jsou více informovány o umělém přerušení těhotenství, než ženy ve věku 15-20 let.**

K hypotéze č. 1 se vztahovaly položky dotazníku 1, 7, 8, 9, 10, 11. Tato hypotéza se nepotvrdila. Obě věkové skupiny se ukázaly informované na stejné úrovni.

**Hypotéza č. 2 Předpokládáme, že ženy ve věku 15-20 let častěji zvolí možnost umělého přerušení těhotenství, než ženy ve věku 30-40 let.**

K hypotéze č. 2 se vztahovaly položky dotazníku 1, 3, 4, 12. Tato hypotéza se potvrdila, 69 % žen, které podstoupil UPT byly ve věku 15-20 let, 46 % žen ve věku 15-20 let uvedlo, že kdyby nyní otěhotněly, podstoupily by UPT.

**Hypotéza č. 3 Předpokládáme, že ženy, které nejsou dostatečně informované o dostupnosti antikoncepce, podstupují umělé přerušování těhotenství častěji, než ženy, které jsou o antikoncepci dostatečně informované.**

K hypotéze č. 3 se vztahovaly položky dotazníku 6, 15, 16, 17, 18. Hypotéza se částečně potvrdila. V průzkumu jsme zjistili, že 83 % žen z mladší věkové skupiny používá nějaký druh antikoncepce, u starší skupiny žen je to 70 % žen. Téměř 100 % žen si myslí, že antikoncepce je dostatečně dostupná, ale více jak polovina žen obou věkových skupin se domnívá, že větší propagace antikoncepce by měla vliv na počet UPT. Pouze jedna žena uvedla, že v době otěhotnění používala antikoncepci.

## 13 Diskuze

Průzkumu se účastnilo 60 žen, z toho 30 (50 %) žen ve věku 15-20 let a 30 (50 %) že ve věku 35-40 let.

Potvrdila se nám naše hypotéza, že více jak 60 % žen má zkušenost s UPT nebo samovolným potratem. Umělé přerušování těhotenství nejčastěji podstupují mladší ženy, jejich rozhodnutí je nejčastěji podmíněno nízkým věkem a finanční situací.

V průzkumu bylo zjištěno, že obě věkové skupiny jsou informovány o této problematice takřka na stejné úrovni a jejich informovanost je vysoká.

Zajímavé, je že přes 70 % dotázaných žen používá nějaký druh antikoncepce, ale přesto se více jak 90 % žen domnívá, že větší propagace antikoncepce by měla vliv na počet UPT. Více jak 70 % žen uvedlo, že by názor partnera nezměnil jejich rozhodnutí.

Problematika umělého přerušování těhotenství je velmi časté a diskutované téma, bylo realizováno mnoho průzkumů na téma informovanosti a postoje k této problematice.

Syrovátková Martina z Vysoké školy polytechnické v Jihlavě se ve své bakalářské práci (2012), věnovala tématu Dnešní ženy a interrupce, dotazník byl distribuován ženám určitého věku a vzdělání. Z práce této studentky jsou vybrány pouze položky, kterými jsme se zabývali mi. Z průzkumu Syrovátkové vyplývá, že více jak 50 % žen ví, co znamená postabortivní syndrom, výsledky našeho průzkumu ukázaly, že více jak 80 % žen ví, co znamená postabortivní syndrom i jak se projevuje. Syrovátková uvedla také, že 83 % respondentek, na otázku do jakého týdne je možné nejpozději ukončit těhotenství, zvolilo možnost do 12. týdne. V našem průzkumu takto odpovědělo 76 % žen z mladší věkové skupiny a 86 % žen ze starší věkové skupiny.

Zajímavé je srovnání s bakalářskou prací Františka Jelečka z Masarykovy univerzity v Brně (2012). Práce byla na téma Etické aspekty interrupce a pohled společnosti na toto téma, průzkum byl realizován v elektronické podobě, průzkumu se zúčastnili muži i ženy. Jelečka ve své práci uvedl, že 81 % respondentů uvedlo, že by se na rozhodnutí o podstoupení UPT měli podílet oba rodiče, naopak v našem průzkumu se přes 80 % žen, shodlo, že by partnera vyslechly, ale rozhodly by se naprosto svobodně.

Jeleček uvedl, že přes 67 % respondentů správně uvedlo, limit ukončení těhotenství do 12. týdne.

Hamplová Zuzana z Vysoké školy zdravotnické v Praze (2012), napsala bakalářskou práci na téma Postoj studentů k otázce u umělého přerušování těhotenství, průzkum byl formou dotazníku publikovaných na středních a vysokých školách. Hamplová zde uvedla, že 51 % studentů uvedlo, že miniinterrupce se provádí do 8. týdne těhotenství. V našem průzkumu, 60 % respondentek mladší věkové skupiny správně zvolilo možnost do 8. týdne těhotenství, u starší věkové skupiny to bylo 50 % respondentek. Z toho vyplývá, že míra informovanosti se mírně zlepšuje. (JELEČEK, 2012, HAMPLOVÁ, 2012, SYROVÁTKOVÁ, 2012)

### **13.1 Doporučení pro praxi**

Umělé přerušování těhotenství je široké téma, kterému je věnováno mnoho pozornosti, ale spíše z etického hlediska. Domníváme se, že není věnována pozornost možným komplikacím či propagaci antikoncepce. Téměř 100 % žen uvedlo, že si myslí, že větší propagace antikoncepce by měla vliít na počet UPT.

Průzkum byl otevřen laické veřejnosti. Ukázalo se, že ženy jsou o této problematice poměrně informované, obvykle informovanost u jednotlivých položek neklesla pod 50 %.

Přesto této problematice není věnováno dostatek pozornosti. Poměrně velký počet žen neví, jak by se rozhodlo v případě nechtěného otěhotnění.

Získané výsledky by mohly být využity k realizaci kampaně edukace laické veřejnosti. Navrhovali bychom přednášky na téma antikoncepce a umělé přerušování těhotenství, kdy by lékaři odborníci projednávali tuto problematiku. Přednášky by probíhaly nejen na základních školách, ale i školách středních. Zároveň bychom vysílali reklamní spoty publikované nejen v televizi, ale i na internetu a obrazovkách, které jsou umístěny v čekárnách nemocnic, kde by o této problematice rovněž mluvili odborníci.

Rovněž by se tato problematika měla projednávat při prvním vyšetření na gynekologii, včetně letáčků se všemi informacemi. V průzkumu se jasně prokázalo, že o větší propagaci antikoncepce by měla zájem většina žen.



## Závěr

Cílem bakalářské bylo zjistit, zda mají ženy dostatek informací o umělém přerušení těhotenství. Dále zjistit zda se liší míra informovanosti u mladší skupiny žen ve věku 15-20 let a starší skupiny žen ve věku 35-40 let. Cíl byl splněn.

Z průzkumu můžeme usoudit, že ženy jsou dostatečně informovány o umělém přerušení těhotenství. V průzkumu jsme podrobně neprobírali, zda mají dostatek informací o možných komplikacích. Tudíž nemůžeme říci, že jsou dostatečně informovány ve všech oblastech této problematiky. Rovněž druhý cíl byl splněn, položkami 7, 8, 9, 10, 11 jsme zjistili, že informovanost obou věkových skupin je naprosto vyrovnaná. Ani jedna skupina nevykázala větší informovanost o UPT. Obě dvě věkové skupiny se v položkách týkajících se informovanosti neklesly pod 50 %.

Naším třetím cílem bylo zjistit, zda se liší postoj k UPT vzhledem k věku. Tento cíl byl také splněn. Z položky 4 a 12 v našem dotazníku jsme zjistili, že ženy ve věku 15-20 let mnohem častěji přistoupí k umělému přerušení těhotenství než starší ženy. Průzkumem bylo zjištěno, že z 60 dotázaných žen jich 13 podstoupilo UPT, ze 13 žen jich bylo 9 (69 %) ve věku 15-20 let.

Všechny tři cíle bakalářské práce byly splněny. Informace, které jsme získali, by mohly být využity pro kampaň týkající se edukace laické veřejnosti, jak jsme již uvedli v kapitole doporučení pro praxi.

Závěrem bychom chtěli říci, že na toto téma je každý rok řada nových průzkumů, ale toto téma je stále velmi aktuální nejen z etického hlediska. Dle našeho mínění by se nyní měla věnovat pozornost tomu, zda má veřejnost dostatek informací o celé této problematice, a to i antikoncepci, která s tím to tématem velmi úzce souvisí.

## Seznam použité literatury

(Zpracováno dle ČSN ISO 690: 2,2011)

ČECH, Evžen. 1999. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-716-9355-3.

ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. 2007. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2007, 544 s. ISBN 978-80-247-1303-8.

ČEPICKÝ, Pavel. 1993. *Antikoncepce*. 1. vyd. Praha: Národní centrum podpory zdraví, 1993. 30 s. ISBN 80-707-1004-7.

ČEPICKÝ, Pavel. 2004. *Historie antikoncepce*. [online] 2013 [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=149>

ČERNÝ, Milan a Ilona SCHELLEOVÁ. 2003. *Právní úprava umělého přerušení těhotenství*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 56 s. ISBN 80-864-3260-2.

DOLEŽAL, Antonín. aj., 2007. *Porodnické operace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0881-2.

Druhy a metody antikoncepce. [online] 2013 [cit. 2013-02-12]. Dostupné z: <http://www.naseantikoncepce.cz/druhy-metody-antikoncepce.php>

DVORECKÁ, Otília. 2002. *Potrat a eutanázia: zborník prednášok. Pápežskej rady pre rodinu*. Kultúra života, 3. diel. 1. vyd. Bratislava: Serafín, 2002. 148 s. ISBN 80-889-4454-6

FAIT, Tomáš. 2008. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře. Farmakoterapie pro praxi*. 2008, sv. 34. 103 s. ISBN 978-807-3451-721.

FREED, Luci a Penny Yvonne SALAZAR. 2008. *Čas k uzdravení: naděje a pomoc při překonávání postabortivního syndromu*. 1. vyd. Praha: Paulínky, 2008. 199 s. Klíč (Paulínky), sv. 10. ISBN 978-80-86949-44-4.

HAMPLOVÁ, Zuzana. *Postoj studentů k otázce umělého přerušeni těhotenství*. [online]. Praha. 2012. 64 s. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická. [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: <http://www.vszdrav.cz>

HAŠKOVCOVÁ, Helena a Ilona SCHELLEOVÁ. 2002. *Lékařská etika*. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002. 272 s. ISBN 80-726-2132-7.

JELEČEK, František. 2012. *Etické aspekty interrupce a pohled společnosti na toto téma*. [online]. Brno. 2012. 120 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. [cit. 2013-02-10]. Dostupné z : [http://www.is.muni.cz/th/351006/pedf\\_b/](http://www.is.muni.cz/th/351006/pedf_b/)

KOLEKTIV AUTORŮ. 2000. *Proč pláčeš, Miriam: utrpení žen po potratu: „postabortivní syndrom“*. Informace lékařů o psychických následcích potratu a svědectví postižených žen. Praha: Hnutí Pro život ČR, 2000, 134 s., [8] s. barev. obr.příl. ISBN 80-238-4824-0.

Natur blog, autor nedohledán. *Potraty* [online] 2013 [cit. 2013-01-17]. Dostupné z: <http://www.natur.blog.cz/0803/potrat>

MOLNÁROVA, Gabriela. 2001. *Umělé přerušeni těhotenství a jeho úprava v českém právním řádu* [online] 2013 [cit. 2013-02-13]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/umele-preruseni-tehotenstvi-a-jeho-uprava-v-ceskem-pravnim-radu-7062.html?mail>

NĚMCOVÁ, Jitka. 2012. *Příklady praktických aplikací témat z předmětů Výzkum v ošetřovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Text pro posluchače zdravotnických oborů. Praha: Maurea, 2012. 114 s. ISBN 978-80-904955-5-5

PAŘÍZEK, Antonín, 2009. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 4. rozšř. a aktualiz. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-653-3.

PEKÁRKOVÁ, Milena a Ilona SCHELLEOVÁ. 2000. *Potrat ano - ne, aneb, Na pokraji života*. Praha: Grada, 2000. 101 s. ISBN 80-716-9922-5.

ROZTOČIL, Aleš. aj. 2008. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.

SYROVÁTKOVÁ, Martina. 2012. *Dnešní ženy a interrupce*. [online]. Jihlava 2012. 59 s. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická. [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: <http://www.google.cz/>

UZEL, Radim. 1999. *Antikoncepční kuchařka, aneb, Cesty k sexuálnímu zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 137 s. ISBN 80-716-9767-2.

ZWINGER, Antonín aj. 2004. *Porodnictví*. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-7262-257-9.

## Seznam příloh

Příloha A - Dotazník	I.
Příloha B - Žádost o přerušeni těhotenství	IV.
Příloha C - Nástroje sloužící k umělému přerušeni těhotenství	V.
Příloha D - Potracený plod 12. týden	VI.

Příloha A – Dotazník

Dobrý den,

dovolte mi, abych se na Vás obrátila s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku. Jmenuji se Andrea Majerová a jsem studentkou 3. ročníku oboru porodní asistentka. Údaje jsou určeny pro zpracování mé bakalářské práce, ve které se budu zabývat průzkumem na téma Informovanost žen o umělém přerušení těhotenství. Čestně prohlašuji, že tyto informace jsou anonymní a budou sloužit pouze pro potřeby mé bakalářské práce.

Děkuji

Andrea Majerová

1. Kolik je vám let?
  - a) 15-20 let
  - b) 35-40 let
  
2. Prodělala jste někdy samovolný potrat?
  - a) Ano
  - b) Ne
  
3. Podstoupila jste někdy umělé přerušení těhotenství? (Pokud je vaše odpověď Ne, pokračujte až otázkou č. 7.)
  - a) Ano
  - b) Ne
  
4. V kolika letech jste podstoupila umělé přerušení těhotenství?
  - a) 15-20 let
  - b) 21-34
  - c) 35-40 let
  
5. Čím bylo vaše rozhodnutí ovlivněno?
  - a) Věk
  - b) Finance
  - c) Zdravotní důvod
  - d) Neměla jsem stálého partnera
  - e) Jiný důvod

6. Požívala jste v době otěhotnění nějaký druh antikoncepce?
- a) Ano
  - b) Ne
7. Myslíte si, že jste dostatečně informována o umělém přerušení těhotenství?
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nevím
8. Do kolikátého týdne je možné podstoupit takzvanou miniinterupci?
- a) do 10. týdne
  - b) do 7. týdne
  - c) do 8. týdne
9. Do kolikátého týdne maximálně je v České republice možné podstoupit umělé přerušení těhotenství?
- a) Do 14. týdne
  - b) Do 12. týdne
  - c) Do 10. týdne
10. Víte, co znamená pojem postabortivní syndrom?
- a) Hormonální reakce
  - b) Špatný psychický stav ženy
  - c) Neplodnost
11. Jaké jsou příznaky postabortivního syndromu?
- a) Úzkost, deprese, noční můry
  - b) Návaly horka
  - c) Abnormálně silná menstruace
12. Zjistíte, že jste těhotná, podstoupíte umělé přerušení těhotenství?
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nevím

13. Jaký má váš partner názor na umělé přerušování těhotenství?
- a) Nyní by byl pro ukončení těhotenství
  - b) Nyní by nebyl pro ukončení těhotenství
  - c) Je zásadně proti ukončení těhotenství
  - d) Nevím, nemluvili jsme o tom
  - e) Nyní nemám stálého partnera
14. Měl by názor partnera vliv na vaše rozhodnutí, zda podstoupíte umělé přerušování těhotenství?
- a) Ano
  - b) Vyslechla bych ho, ale rozhodla bych se sama
  - c) Ne
15. Používáte nyní nějaký druh antikoncepce?
- a) Ano
  - b) Ne
16. Jaký druh antikoncepce používáte? (Na tuto otázku odpovězte, pouze pokud jste odpověděla Ano na otázku č. 11)
- a) Metodu neplodných dnů
  - b) Bariérovou antikoncepci
  - c) Hormonální antikoncepci
17. Je v dnešní době antikoncepce dostatečně dostupná?
- a) Ano
  - b) Ne
18. Měla by podle vás větší propagace antikoncepce vliv na počet umělých ukončení těhotenství v České republice?
- a) Ano
  - b) Ne



Příloha B - Žádost o přerušení těhotenství

Žádost o umělé přerušení  
těhotenství (UPT), hlášení  
potratu a mimoděložního  
těhotenství

Řadíte záznam

	IČO - PČZ		ZZ, kde byl výkon proveden	
	IČO - PČZ		ZZ, kde výkon provedlo	
Rodné číslo				
Okres bydliště	Číslo obce			
	Číslo obce s rozšířenou působností			
Zaměstnaní (plovár - bez zkratk)	*)			
Rodný stáří	0 - nejistý 1 - svobodný 2 - vdavá	3 - svedená 4 - vdova 5 - družka		
Příslušnost k EU	1 - ČR	2 - ostatní země EU	3 - země mimo EU	
Vzdělání	1 - základní neukončené 2 - základní ukončené 3 - střední odborné 4 - úplné střední odborné	5 - úplné střední všeobecné 6 - bakalářské 7 - vysokoškolské 8 - nezděnáno		
Počet porodu				
Počet žití narušených dle				
Počet dokladů UPT				
Počet doroznárodních samovolných potratů				
Druh potratu	1 - samovolný 2 - minimální spolek 3 - jiné legální UPT	4 - ostatní potraty 5 - nitroděložní		
UPT zdravotnické závědy	1 - ano	2 - ne	Dg.	
Datum provedení potratu	den, měsíc, rok (DDMMRRRR)			
Stav práce v týdnech				
U plodu nad 17 týdnů	a) hmotnost v gramech b) délka v cm		H         H	
Ani karencie	1 - normální 2 - středně těžká	3 - těžká 4 - těžká		
Poptává se UPT od	1 - nechtěl	2 - stávek		

1) vyplní zdravotník OZS ČR

00001/01/001

MEDIPOS P&P®

Zdroj: www.google.cz

Příloha C - Nástroje sloužící k umělému přerušení těhotenství



Zdroj: [www.google.cz](http://www.google.cz)

Příloha D – Potracený plod 12. týden



Zdroj: [www.google.cz](http://www.google.cz)



