

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Praha 5

POHLED NA INTERRUPCI OČIMA ŽENY A MUŽE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARKÉTA KUBĚJOVÁ

Praha 2013

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

POHLED NA INTERRUPCI OČIMA ŽENY A MUŽE

Bakalářská práce

MARKÉTA KUBĚJOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Soňa Stiborová

Praha 2013



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

Kubějová Markéta
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 13. 7. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Pohled na interrupci očima ženy a muže

View on Abortion by Eyes of Women and Men

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Soňa Stiborová

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 1. 10. 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

podpis

ABSTRAKT

KUBĚJOVÁ, Markéta. *Pohled na interrupci očima ženy a muže*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Soňa Stiborová. Praha. 2013. 82 s.

Hlavní tématem bakalářské práce je zjistit informovanost a rozdílnost pohledu mužů a žen na interrupci. Průzkumná práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá interrupcí, postabortivním syndromem, právem, rozdílností vnímání mužů a žen, organizacemi, které chrání lidský život a historií potratů ve světě. V praktické části jsou zpracovány a vyhodnoceny výsledky z dotazníku, který vyplnilo 50 mužů a 50 žen. Výstupem práce je videoklip s fotografiemi s názvem „Jedno rozhodnutí“, který popisuje nečekanou situaci jednoho mladého páru.

Klíčová slova

Těhotenství. Interrupce. Lidský život. Hnutí Pro život. Postabortivní syndrom.

ABSTRACT

KUBĚJOVÁ, Markéta. *View on Abortion by Eyes of Women and Men*. The Medical College, o.p.s. A level of the qualification: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Soňa Stiborová. Prague. 2013. 82 p.

The main topic of my bachelor's work has been to determine the awareness and differentness of the men's and women's view of the abortion. The exploratory work is divided into the theoretical and practical parts. The theoretical part deals with abortion, postabortive syndrome, law, differences in men's and women's feelings, organizations that protect the human life and history of abortion in the world. The practical part is reported and evaluated the results from a questionnaire completed by 50 men and 50 women. The main outcome of my work is a video clip called „One decision“ with the image that describes the unexpected situation of a young couple.

Key words

Pregnancy. Abortion. Human life. „For the life“ movement. Postabortive syndrome.

PŘEDMLUVA

Možná znáte tu větu z Malého prince, která říká, že co je důležité, je očím neviditelné. Někteří z nás si ani neuvědomujeme, jak velikou hodnotu má náš život. Každý z nás jsme jedineční, neopakovatelní a nenahraditelní, hlavně pro Boha.

Náš svět podléhá proměnám času. Dnešní doba je velmi uspěchaná a nabízí nám jednoduché řešení našich problémů. Tak je tomu i při nechtěném těhotenství, kdy žena může na základě svého rozhodnutí život svého nenarozeného dítěte ukončit. Jak jednoduše řečeno. Ale uvědomují si ženy, k jakému činu se rozhodly? Mým cílem je zjistit rozdílnost pohledů mužů a žen na interrupci.

Práce je určena pro kohokoliv. Obsahuje skutečné příběhy žen, které odpovídají realitě života. Výstupem mé práce je videoklip s fotografiemi s názvem „Jedno rozhodnutí“, který vypráví o příběhu páru, který se ocitl v nečekané situaci.

Chtěla bych poděkovat Bohu, který mně dal neskutečný dar, kterým je můj život a také mým rodičům. Díky patří i vedoucí mé práce PhDr. Soni Stiborové za rady a ochotu při psaní mé bakalářské práce. Vděčná jsem i všem ženám, které do mé práce přispěly svým životním příběhem. Děkuji Vám za Vaši upřímnost. Děkuji i mým drahým přátelům, bez nichž by nevznikl videoklip.

OBSAH

	Seznam použitých zkratk	
	Seznam použitých odborných výrazů	
	Seznam obrázků, tabulek, grafů	
	Úvod.....	16
1	Interrupce	18
1.1	Historie interrupce.....	19
1.2	Postup při provedení UUT.....	20
1.3	Spontánní potrat.....	21
1.3.1	Diagnostika a terapie samovolného potratu.....	22
1.4	Potrat indukovaný.....	22
1.5	Potrat kriminální.....	23
1.6	Interrupce ze zdravotních důvodů.....	23
1.7	Metody UUT.....	24
1.8	Komplikace interrupce.....	25
1.8.1	Postabortivní syndrom.....	27
2	Právo.....	29
2.1	Ochrana lidského života před narozením.....	29
2.2	Trestně právní aspekty UUT.....	30
2.3	Konflikt práva a potratu.....	31
2.4	Lidská práva a ošetrovatelská etika.....	31
2.5	Lékařská etika.....	32
2.5.1	Postup lege artis.....	32
3	Alternativy potratu.....	34
3.1	Dopad potratu.....	34
3.2	Naše pomoc.....	34
4	Rozdílnost vnímání mužů a žen.....	36
4.1	Osobnost a zátěžové situace.....	37
4.2	Psychologické rozdíly mezi muži a ženami.....	39
4.3	Etické aspekty v těhotenství.....	39
4.4	Druhou obětí potratu je žena.....	40

5.	Pohledy náboženství.....	41
5.1	Křesťanství a etika.....	42
5.2	Duše.....	42
5.3	Evangelický přístup k potratům.....	43
5.4	Katolické stanovisko k potratům.....	43
5.5	Judaismus.....	44
5.6	Islám.....	45
5.7	Současné stanovisko církve k potratům.....	45
5.8	Odpovědnost lékaře za potrat.....	45
6	Organizace.....	47
6.1	Hnutí pro život – realita.....	47
6.2	Hnutí Pro život v ČR.....	48
6.3	Betlém nenarozeným.....	49
7	Historie potratů ve světě.....	50
7.1	Současná situace v provádění interrupcí.....	51
7.2	Současný stav potratovosti v ČR.....	51
8	Empirický průzkum.....	53
8.1	Průzkumný problém.....	53
8.2	Průzkumné cíle.....	53
8.3	Průzkumné hypotézy.....	53
8.4	Metodika průzkumu.....	53
8.5	Průzkumný soubor.....	54
8.6	Technika dotazníku.....	54
9	Výsledky průzkumu a jejich analýza.....	55
10	Interpretace výsledků.....	73
11	Diskuse.....	75
11.1	Doporučení pro praxi.....	76
	Závěr.....	79
	Seznam literatury.....	80
	Seznam příloh	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

aj.	a jiné
ATP	chemická látka adenosintrifosfát
ČSÚ	Český statistický úřad
hCG	choriový gonadotropin
LZPS	Listina základních práv a svobod
mRNA	mediátorová ribonukleová kyselina
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
SSSR	Svaz sovětských socialistických republik
tzv.	takzvaný
UUT	umělé ukončení těhotenství
PASS	postabortivní syndrom přežití

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

- Abortus completus** – potrat úplný
- Abortus encipiens** – potrat počínající
- Abortus febrilis** – potrat horečnatý
- Abortus imminens** – potrat hrozící
- Abortus incompletus** – potrat neúplný
- Abortus inductus** – potrat terapeutický
- Abortus protractus** – potrat protrahovaný
- Abortus spontaneus** – potrat samovolný
- Adnexa** – společný název pro vaječníky a vejcovody
- Akceptace** – přijetí
- Anestézie** – umělé uspání pacienta
- Antibiotika** – organická látka bránící růstu nebo hubící mikroby
- Ascendentní infekce** – vzestupná infekce
- Aspirace** – vdechnutí tuhých látek do plic nebo průdušnice
- Bimanuální** – prováděný oběma rukama
- Bummová kyreta** – velká a tupá kyreta
- Cervix** – děložní hrdlo
- Diabetes mellitus** – cukrovka
- Dilatace** – rozšíření
- Dilatátor** – nástroj k rozšíření zúžených míst
- Downův syndrom** – genetické onemocnění způsobené genomovou mutací
- Embryo** – jedna z prvních fází vývoje jedince
- Evakuace** – vyprázdnění
- Exkomunikace** – vyloučení z církve
- Expanzivní** – rozšiřující se
- Fatální** – neblahý
- Fundus** – děložní dno
- Gravidita** – těhotenství
- Hegerovy dilatátory** – nástroje užívající se k rozšíření hrdla
- Hemokoagulace** – srážení krve

Hemostyphika, hemostatika – léky používající se k zástavě krvácení

Hippokratova přísaha – přísaha skládaná lékaři

Hominizace – polidštění

Hysterektomie – chirurgické odstranění dělohy

Hysterotomie – chirurgické otevření dělohy

Hyperprotektivní výchova – výchova nadměrně ochraňující

Chromozomální aberace – mutace zasahující do chromozomů

Indukce porodu – umělé vyvolání porodu

Incest – sexuální aktivita mezi blízkými příbuznými

Integrita – neporušenost, nedotknutelnost

Interrupce – umělé přerušování těhotenství

Intoxikace – otrava

Intravenózní – podání léku do žíly

Koagulum – krevní sraženina

Kontrakce – stah

Kyretáž – výškrab děložní dutiny

Lege artis – postup podle pravidel vědy

Linea alba – vazivová střední čára břicha

Malformace – vrozená vývojová úchylna

Miniinterrupce – metoda ukončení těhotenství do 8. týdne

Missed abortion – potrat zamlklý

Mitochondrie – drobné tělíčka v buněčné cytoplazmě

Mitóza – nepřímé dělení buněčného jádra

Myom – nezhoubný nádor dělohy

Neftel – židovský název pro potrat

Nízkomolekulární heparin – látka snižující srážení krve

Non lege artis – postup nesplňující pravidla vědy

Palpace – vyšetření pohmatem

Per laparotomiam – otevření dutiny břišní

Perforace – proděravění

Peritonitida – zánět pobřišnice

Postabortivní syndrom – soubor příznaků, které mohou nastat jako následek potratu

Potrat habituální – potrat opakující se u ženy 3x až vícekrát

Predilekční místa – místa, kde je tlak těla na podložku

Prostaglandin – nenasycená mastná kyselina

Protektivní faktory – činitelé podporující rozvoj něčeho pozitivního nebo negativního

Rekonstrukce – přestavba

Retroverzo-flexe dělohy – dozadu skloněná děloha

Revize – kontrola

Reziduum – zbytek

Sectio minor – postup používaný u větších potratů po 16. týdnu těhotenství

Segment – část

Septický stav – stav vzniklý v důsledku reakce orgánových systémů na rozsáhlou mikrobiální infekci

Spermiogram – laboratorní metoda používající se při vyšetření mužské plodnosti

Subjektivita – pohled

Sutura – steh

Trombofilie – sklon ke zvýšenému srážení krve

Vakuumaspirace – odsátí

Vakuumexhausce + curettage – výškrab děložní dutiny

Vcestná placenta – placenta překrývající vnitřní děložní branku

Zygota – buňka s kompletní sadou chromozomů

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Obrázek 1 Úvodní obrázek	16
Obrázek 2 Maličká	114
Tabulka 1 Znalost pojmu interrupce	55
Tabulka 2 Interrupce	56
Tabulka 3 Průběh interrupce	57
Tabulka 4 Osoby rozhodující o interrupci	58
Tabulka 5 Podmínky souhlasu s interrupcí	59
Tabulka 6 Zdravotní rizika interrupce	60
Tabulka 7 Znalost pojmu postabortivní syndrom	61
Tabulka 8 Postabortivní syndrom	62
Tabulka 9 Začátek života	63
Tabulka 10 Právo nenarozeného dítěte na život	64
Tabulka 11 Odpovědnost mladých v oblasti sexuality, lásky a daru života	65
Tabulka 12 Informovanost mladých o prevenci nechtěného těhotenství a nežádoucích účincích interrupce	66
Tabulka 13 Znalost organizace Hnutí Pro život	67
Tabulka 14 Účast na akci POCHOD PRO ŽIVOT	68
Tabulka 15 Zájem o seminář zabývající se interrupcí	69
Tabulka 16 Pohlaví	70
Tabulka 17 Věk	71
Tabulka 18 Náboženské vyznání	72
Tabulka 19 Pohled respondentů podle náboženství na interrupci	117
Tabulka 20 Vznik života podle věku respondentů	118
Graf 1 Znalost pojmu interrupce	55
Graf 2 Interrupce	56
Graf 3 Průběh interrupce	57
Graf 4 Osoby rozhodující o interrupci	58
Graf 5 Podmínky souhlasu s interrupcí	59

Graf 6 Zdravotní rizika interrupce	60
Graf 7 Znalost pojmu postabortivní syndrom	61
Graf 8 Postabortivní syndrom	62
Graf 9 Začátek života	63
Graf 10 Právo nenarozeného dítěte na život	64
Graf 11 Odpovědnost mladých v oblasti sexuality, lásky a daru života	65
Graf 12 Informovanost mladých o prevenci nechtěného těhotenství a nežádoucích účincích interrupce	66
Graf 13 Znalost organizace Hnutí Pro život	67
Graf 14 Účast na akci POCHOD PRO ŽIVOT	68
Graf 15 Zájem o seminář zabývající se interrupcí	69
Graf 16 Pohlaví	70
Graf 17 Věk	71
Graf 18 Náboženské vyznání	72
Graf 19 Pohled respondentů podle náboženství na interrupci	117
Graf 20 Vznik života podle věku respondentů	118

ÚVOD

Motto:

„Není žádná situace, kterou by Bůh nemohl změnit.“ papež František



Zdroj: autor

Jako téma bakalářské práce jsme zvolili problematiku interrupce. Zrození každého z nás je něco velmi tajemného. Kdyby se naši rodiče nerozhodli při našem zrození pro život, mnoho z nás by tu nebylo. Žijeme, protože nás rodiče chtěli. Ne každému se ale daru života dostává. Mnoho žen své těhotenství vyřeší potratem. Těhotenství je dar, který byl dán ženě. Žena nosí dar muže, nosí dítě. Právo na život jedince je nejdůležitějším právem. Úlohou každého z nás je život bránit a posilovat, ctít a milovat. Povolání být ochráncem se týká každého z nás. Být ochráncem znamená mít v úctě všechny lidi i přírodu, která nás obklopuje. Chránit umí jen ten, kdo slouží

s láskou. Pokud nebudeme ochránci těch nejslabších, otevíráme tak prostor ke zkáze. Nezapomínejme na to, že skutečná moc spočívá ve službě. Nesmíme dovolit, aby pokrok tohoto světa doprovázel znamení zkázy a smrti. Abychom se mohli stát ochránci, musíme nejprve střežit sami sebe. Člověku pak k životu stačí, když bude milovat a bude někým milován.

Výběr tématu bakalářské práce „Pohled na interrupci očima ženy a muže“ byl pro mě jako pro ženu velmi zajímavý. Cílem práce je přiblížit lidem vzácnost a jedinečnost každého života.

Bakalářské práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá interrupcí, právem, rozdílností vnímání mužů a žen, pohledem náboženství, organizacemi chránící život a historií potratů ve světě. Na základě žádosti byla vypracována rešerše v NCO NZO v Brně. Cílem práce je zjistit informovanost a rozdílnost pohledu mužů a žen na interrupci. Jedná se o práci průzkumnou. Metodika průzkumu je nestandardizovaná, kvantitativní. Průzkumný vzorec tvoří 50 mužů a 50 žen z laické veřejnosti. Praktická část se věnuje jednotlivým položkám dotazníku. Výstupem práce je videoklip s fotografiemi s názvem „Jedno rozhodnutí“, který popisuje nečekanou situaci jednoho mladého páru.

1 INTERRUPCE

Websterův slovník definuje potrat jako předčasné vypuzení lidského zárodku. Lékařský slovník má definici podobnou, ale určuje 22 druhů potratů – např. náhodný, přirozený či terapeutický (GRADY, 2002).

Potrat je – nezávisle od toho, jak je vykonaný – přímým a vědomým zabitím lidské bytosti v začátečním stádiu života mezi početím a narozením (FAGGIONI, 2007).

Potratem se rozumí plod, který po vypuzení nebo vynětí z těla matky neprojevuje ani jednu ze známek života a jehož porodní hmotnost je nižší než 500g. Podle statistiky přibližně 10 - 15% klinicky diagnostikovaných gravidit končí potratem. Frekvence samovolných potratů stoupá s matčíným věkem (ČECH, 2006).

Umělý potrat je označován jako „umělé přerušení těhotenství“. Proti slovu „přerušení“ se ozvaly kritické ohlasy, které správně poukázaly, že se jedná o umělé „ukončení“ (UZEL, 2002).

Umělé přerušení těhotenství neexistuje. Slovo interrupce znamená přerušení, ale je to nesmyslný a matoucí pojem. Při tzv. interrupci se nic nepřerušuje, ale ničí, likviduje a doslova zabíjí. Počatá lidská bytost se již nikdy nenarodí. Slova „přerušení“ se zde úmyslně používá, aby se zakryl pravý stav věcí. Žena jakoby nenechala lidský život zničit, ale pouze si nechala vyčistit dělohu nebo upravit menstruaci.

Při likvidaci těhotenství jde skutečně o život. Ještě nenarozené dítě se neubrání a boj s ostrým nožem vždycky prohrává. Nenarozené děti, které jsou likvidovány, mají vše, co má dospělý člověk - oči, končetiny, krevní oběh. Ostrým nástrojem jsou odtrženy od těla ženy nebo jinými, vždy drastickými způsoby je zabráněno jejich narození (KAŠPARŮ, 2001).

1.1 Historie interrupce

Před rokem 1965 se o interrupci zřídka mluvilo jak na veřejnosti, tak v soukromí. Interrupce byly obvykle považovány za zlo a špatnost a dokonce i ti, kdo nějakým způsobem schvalovali nebo tolerovali interrupci, považovali diskusi o této věci jako nevkusnou. Avšak s rychlým rozvojem několik organizací a jedinců začalo o této věci mluvit a byla jim věnována mimořádná pozornost ve sdělovacích prostředcích.

Interrupce se objevovala v titulcích novin a stala se námětem důležitých článků. Vyvolalo to diskusi doma, rozdělení a spory v právních a zdravotních společnostech a ostrou debatu v zákonodárných orgánech. Oponenti se drželi stanoviska, že je to ošklivý, nemorální, hanebný skutek a zločin (GRADY, 2002).

Ve starověku zákaz umělého přerušování těhotenství neexistoval. Staří Řekové naopak potrat doporučovali k regulaci populace a k udržení stabilních ekonomických a sociálních podmínek společnosti. Platón doporučoval potrat ženě ve věku 40 let. Také Aristoteles doporučoval potrat k regulaci početnosti rodiny. Ve starém Římě prakticky neexistovaly žádné zákazy potratů po celou dobu trvání impéria. Převažujícím názorem práva té doby bylo, že nenarozený plod je součástí ženského těla, který může být z její vůle a na její žádost odstraněn. I staří Židé znali umělý potrat. Měli pro tento výkon termín „*neftel*“, což znamená něco jako „vypadnutí“. Není však o něm zmínka ve Starém, ani v Novém zákoně. Rané křesťanství v následování židovského náboženství potrat nepovažovalo za vraždu, pokud „v těle není duše“. Ve středověku potraty prováděly ženy pouze bez asistence zdravotně školeného personálu, a to tajně.

Přehled studií historie nás poučuje o tom, že ani tak nebyl chráněn nenarozený plod, jako život ženy potratem ohrožený. V těch dobách chirurgie neznala sterilní postupy operačních zákroků a žena vždy byla ohrožena těžkou infekcí. V nemocnicích tak umírala na následky potratů více než třetina žen a činností nekvalifikovaných osob se nebezpečí zvyšovalo.

Do začátku tohoto století byly metody potratů primitivní. Jako nástroje se používaly kyrety – jakési tupé nebo ostré lžičky, kterými se obsah dělohy vyškrabával po předchozím násilném rozšíření děložního hrdla válcovými dilatátory z kovu nebo

zvláštní bobtnavou hmotou. Průkopníkem moderní techniky umělého potratu byl Angličan James Young Simpson.

Odborně provedený umělý potrat je jednoduchým zákrokem, který trvá několik minut. Výskyt komplikací záleží na pečlivém provedení, ale i na délce těhotenství, které má být „přerušeno“. Čím kratší těhotenství, tím kratší výkon. Většina zánětlivých komplikací po interrupci vzniká při nedodržení šestitýdenní sexuální abstinence po výkonu (UZEL, 2002).

Umělé přerušení těhotenství nebylo vždycky v minulosti odmítáno. Jeho zákaz se neobjevuje ani v židovské legislativě, neznal jej ani starý Egypt. Plod byl považován za součást matčina těla. Odsuzování umělého přerušení těhotenství je produktem křesťanské filosofie, všechny významné církve jsou jeho odpůrci (FUKALOVÁ, 2007).

1.2 Postup při provedení umělého ukončení těhotenství (UUT)

UUT je hrazeno z veřejného zdravotního pojištění, pokud je provedeno ze zdravotní indikace. V ostatních případech zákrok hradí pacientka. Cenu za interrupci si stanovuje každé zdravotnické zařízení samo. Žena musí podepsat Žádost o umělé ukončení těhotenství, která je v příloze A.

UUT lze podle stáří těhotenství provést medikamentózními metodami nebo chirurgicky. Do 8. týdne lze zvolit obě metody. Medikamentózně lze potratit pomocí tabletky RU 486. Žena tak potratí do několika hodin. U nás v ČR není k dispozici. Většinou se u nás provádí miniinterrupce, která spočívá v dilataci děložního hrdla s následnou vakuumaspirací. Mezi 8. a 12. týdnem gravidity se interrupce provádí metodou dilatace a kyretáže. Kyretáž se provádí pomocí Bummovy kyrety. Mezi 12. a 24. týdnem těhotenství lze potrat u nás v ČR provést jen ze zdravotní indikace. Pokud vznikne indikace k potratu u těhotenství staršího 24 týdnů, provádí se buď indukce porodu, nebo častěji císařský řez (ROZTOČIL, 2011).

Rozdělení potratů podle mezinárodní klasifikace:

- Potrat samovolný, spontánní (*abortus spontaneus*).
- Potrat legální, indukovaný, terapeutický (*abortus inductus*):

- UUT na žádost ženy;
- zdravotní indikace ze strany matky (psychiatrické choroby matky, závažná onemocnění matky, maligní tumory);
- zdravotní indikace ze strany plodu (prokázané postižení plodu genetickým onemocněním nebo infekcí).

1.3 Spontánní potrat

Mezi nejčastější příčiny spontánního potratu patří defektní plodové vejce a mateřské příčiny. Téměř 40% potracených plodů je abnormálních. Incidence potratů z důvodů chromozomální aberace je 30 – 60%. Organismus ženy se postiženého plodu zbaví nejčastěji v začátku gravidity (přirozená selekce). Často se jedná o chromozomální trisomie, monosomie, triploidie, tetraploidie. Příčinou může být implantace plodového vejce při zavedeném nitroděložním antikoncepčním tělísku, mnohočetné těhotenství s malformací jednoho nebo obou plodů.

Časné opakované potraty jsou často v souvislosti s hormonální poruchou v průběhu menstruačního cyklu. Nekompenzovaný *diabetes mellitus* má častý vztah k opakovaným potratům. Také patologický spermioqram manžela může mít vliv na výskyt zamlklých nebo časných potratů. Malformace dělohy nebo zaklínění těhotné dělohy v retroverzi-flexi může být příčinou potratů. Záněty dělohy, myomy a nádory porušují podmínky pro nidaci a žena potrací. Horečnatá onemocnění matky, onemocnění štítné žlázy, či jiné onemocnění mohou ovlivnit potrat. Na potratu se může podílet i chlamydie, rubeola, syfilis, herpes simplex, toxoplazmóza, *mycobacterium tuberculosis*, salmonela, malárie. Příčinou může být i vysoká hladina olova v krvi matky, benzen, anestetický plyn v provozovných operačních sálů. V malé míře to může ovlivnit i alkohol a kouření. Příčinou se může stát Rh-izoimunizace či trombofilie. Úrazy břicha a chirurgické operace v těhotenství jsou mnohdy příčinou následného potratu.

Z hlediska klinického podle průběhu dělíme samovolný potrat na komplikovaný a nekomplikovaný. Nekomplikovaný potrat probíhá v několika fázích: hrozící potrat (*abortus imminens*), počínající potrat (*abortus encipiens*) a potrat úplný (*abortus completus*). Při hrozícím potratu těhotná krvácí z děložního hrdla a vnímá neurčitý tlak

v podbřišku. U počínajícího potratu těhotná krvácí z děložního hrdla a tlak v podbřišku přechází v silné bolestivé kontrakce. Potrat je již v běhu a nelze mu zabránit. U potratu úplného je celé plodové vejce potraceno a děložní dutina je prázdná. Komplikovaný potrat rozdělujeme na potrat protražovaný (*abortus protractus*), potrat neúplný (*abortus incompletus*), potrat horečnatý (*abortus febrilis*) a potrat zamklý (*missed abortion*). U protražovaného potratu je plodové vejce částečně odloučené a kontrakce jsou slabé. Mnohdy je provázen dlouhodobým a nebezpečným krvácením. U neúplného potratu je plod potracen a někdy jeho části zůstanou v děloze. U horečnatého potratu se nejčastěji jedná o ascendentní infekci z pochvy nebo hrdla děložního u neúplného potratu. Při komplikacích může nastat u ženy septický stav s fatálním koncem. Při zamklém potratu je plodové vejce odumřelé a není dělohou vypuzeno. Žena začne krvácet, je unavená, trpí nechutenstvím a má zvýšenou teplotu. Tyto příznaky nastupují tehdy, kdy tělo vstřebává odumřelé vejce a jde o projevy intoxikace. Stav, když žena potratí třikrát či vícekrát, označujeme jako potrat habituální.

1.3.1 Diagnostika a terapie samovolného potratu

Rozhodující je klinický stav a ultrazvukové vyšetření, při kterém se prokáže buď živé, nebo odumřelé těhotenství. V případech, kdy se jedná o narušené těhotenství, je nutné ženu hospitalizovat. U hrozícího potratu je nutný klid na lůžku. Při slabém krvácení se aplikují hemostyptika, hemostatika (Pamba). Aplikace hormonální léčby má svůj význam a uplatňují se preparáty čistého progesteronu (Utrogestan). Vitamíny skupiny E a kyselina listová se doporučují v začátku gravidity. U počínajícího potratu, kdy už nelze potratu zabránit, se aplikuje intravenózní infúze s oxytocinem, aby nastal potrat co možná úplný a zároveň se podpořily děložní stahy. Při neúplném potratu evakuujeme v celkové anestézii dělohu tupou kyretou nebo abortovými kleštěmi. Ve všech případech, kdy je potrat komplikovaný, nasazujeme před naplánovanou revizí děložní dutiny širokospektrá antibiotika a nízkomolekulární heparin jako prevence poruchy hemokoagulace. Další léčba se odvíjí od výsledku vyšetření.

1.4 Potrat indukovaný

Umělé ukončení těhotenství lze provést, pokud žena požádá o přerušeni ženského lékaře v místě svého bydliště, pracoviště nebo školy. Těhotenství lze přerušit do konce 12. týdne, které je počítáno od prvního dne poslední menstruace. Gynekolog

tento údaj potvrdí palpačním gynekologickým vyšetřením nebo ultrasonograficky. Abortus lze provést pouze ve zdravotnickém zařízení, které je uzpůsobené k provedení takového výkonu v celkové nebo lokální anestézii. Po uplynutí 12. týdnů lze ukončit těhotenství tehdy, je-li prokázáno těžké poškození plodu závažným genetickým onemocněním nebo je ohrožen život ženy. Jsou-li indikací potratu genetické důvody, lze graviditu ukončit do 24. týdne. Podmínkou umělého ukončení těhotenství je limit 6 měsíců od posledního indukovaného potratu. Výjimkou je, když žena alespoň dvakrát porodila či dovršila 35 let nebo je důvodné podezření, že žena otěhotněla v důsledku trestného činu. Kontraindikací k UUT je neuplynutí 6 měsíců od posledního indukovaného abortu nebo stav, který zvyšuje zdravotní riziko výkonu.

Nejčastější důvody k UUT jsou zdravotní. Seznam nemocí, stavů a syndromů jsou uvedeny ve vyhlášce 75/1986 Ministerstva zdravotnictví ČR. Jako miniinterrupci považujeme UUT před ukončením 7. týdne těhotenství. Pokud žena žádá o UUT z jiných důvodů, než ze zdravotních, musí uhradit zdravotnickému zařízení poplatek.

Mezi komplikace indukovaného potratu patří perforace děložního hrdla, perforace děložního fundu a perforace nad vnitřní brankou v dolním děložním segmentu.

1.5 Potrat kriminální

V současnosti je výskyt kriminálních potratů ojedinělý. V minulosti se používaly prostředky farmakologické, mechanické (gumové rourky, kovové dilatátory) či roztoky z mýdla aplikované do dělohy. Ženy umíraly na vykrvácení, septický stav, peritonitidu. Rozeznat, zda šlo o potrat kriminální, nebylo vždy jednoduché. Při takovémto podezření je nutno vždy vyrozumět orgány policie.

1.6 Interrupce ze zdravotních důvodů

Tři časové skupiny vymezují kritéria pro UUT ze zdravotních indikací:

- do 12. týdne, kdy v zákoně je uveden seznam onemocnění umožňujících UUT;
- do 24. týdne lze ukončit graviditu při zjištěných závažných genetických a vývojových poškozeních plodu;

- v průběhu celé gravidity při závažném poškození zdraví ženy či ohrožení jejího života, či při později zjištěných malformacích plodu neslučitelných s životem. Další možné důvody jsou v příloze B.

1.7 Metody UUT

Metody UUT v I. trimestru gravidity:

- Vakuumexhausce.
- Dilatace děložního hrdla + curettage.
- Antagonisté progesteronu (RU 486).

Metody UUT v II. trimestru gravidity:

- Aplikace prostaglandinů.
- Klasická metoda ukončení těhotenství v II. trimestru.
- *Sectio minor*.

Je několik rozdílných způsobů UUT, při jejichž výběru záleží na délce gravidity a zdravotním stavu ženy. Předpokladem toho je bimanuální palpační gynekologické vyšetření a objektivizace délky těhotenství ultrazvukovou biometrií.

Miniinterrupce (vakuumaspirace) se provádí semiambulantně v krátkodobé intravenózní anestézii v gynekologické poloze do 8. týdne gravidity. Po dezinfekci zevních rodidel a pochvy v zrcadlech se děložní hrdlo fixuje jednozubými americkými kleštěmi. Po sondáži děložní dutiny se vykoná dilatace děložního hrdla kovovými dilatátory, často Hegerovými, většinou o 1 mm větší, než je průměr vakuumaspirační kanyly. Pak se systematicky pod tlakem odsává plodové vejce a *deciduum*. Po dokončení aspirace se obvykle provádí revize děložní dutiny malou tupou kyretou. Tímto způsobem je v ČR prováděna většina UUT.

Klasický instrumentální potrat se provádí v celkové anestezii u krátkodobě hospitalizovaných žen. Přípravná fáze je stejná jako u miniinterrupce, pouze dilatace děložního hrdla je větší a úměrná velikosti gravidity. Poté se systematicky tupou kyretou vyprazdňuje děložní obsah. Při těhotenství delším jak 10 týdnů se někdy používají vedle kyrety také potratové kleště k vybavení větších uvolněných částí

plodového vejce. Na závěr se doporučuje pomocí vakuumaspirace odsátí z děložní dutiny koagula a drobné zbytky plodového vejce a deciduy.

Po 20. týdnu se indukuje potrat po předchozí přípravě děložního hrdla vaginální aplikací prostaglandinu ve formě gelu. Po ukončení potratu je nutné provést instrumentální revizi děložní dutiny větší tupou kyretou.

Po nezdařených pokusech o indukci větších potratů, to je nad 16 týdnů, se nežádoucí těhotenství výjimečně ukončuje operačně *per laparotomiam* technikou obdobnou císařskému řezu (ČECH, 2006).

1.8 Komplikace interrupce

Mezi bezprostřední následky interrupce patří velká krevní ztráta. Za závažnou se považuje 500ml krve. Mezi pozdní poruchy se řadí poruchy menstruačního cyklu. Psychické a sexuální změny se sdružují v takzvaný postabortivní syndrom. Pro velkou část žen je interrupce traumatickým zážitkem, který narušuje její psychickou rovnováhu (ROZTOČIL, 2011).

Při tomto výkonu nebo bezprostředně po něm, může vzniknout celá řada akutních komplikací, další se mohou projevit později jako následek UUT. Při nešetrné nebo větší instrumentální dilataci rigidního děložního hrdla může vzniknout poranění spojené s krvácením. Perforace v oblasti děložního hrdla nebo děložního těla je buď úplná či neúplná. Příčinami mohou být nepříznivé podmínky, uložení dělohy, tvar dělohy nebo nesprávná operační technika. Perforovat lze různými nástroji: dilatátorem, kyretou, sondou, potratovými kleštěmi či vakuumaspirační kanylou.

Při podezření na tato poranění je nutný následující postup vedený zkušeným odborníkem:

- okamžitě výkon přerušit;
- diagnostikovat rozsah a typ poranění;
- dokončit evakuaci dutiny dělohy pod laparoskopickou kontrolou;
- u poranění bez většího poranění se často volí konzervativní postup;
- menší kompletní perforace se řeší suturou laparoskopickou;

- výjimečně mohou skončit větší defekty hysterektomií, které jsou spojeny s velkým krvácením a nelze je rekonstruovat.

Závažné je při perforaci děložní stěny poranění kličky střeva tenkého a zcela vzácně močového měchýře. Operační řešení je pak vedeno ve spolupráci se specialistou. Při neúplném vyprázdnění obsahu dutiny dělohy mohou být zbytky plodového vejce příčinou následného krvácení a infekce. Proto se poté provádí revize děložní dutiny a vybavení reziduí tupou kyretou pod clonou antibiotik. U Rh-negativních žen je v souvislosti s UUT riziko vzniku Rh-izoimunizace. Od 8. týdne těhotenství se u těchto žen, stejně tak jako po porodu, doporučuje včasná aplikace (do 72 hodin) imunoglobulinu gama-anti-D. Jednou z pozdních komplikací UUT jsou zánětlivá onemocnění adnex. Často vznikají ascenzi z děložní dutiny a pochvy. Možným zdrojem infekce jsou zbytky plodového vejce (ČECH, 2006).

Mnoho žen říká, že je nikdo na rizika potratu neupozornil. Potrat zvyšuje výskyt rakoviny prsu, včasných placenty, sebevražd matek a předčasných porodů a s nimi spojená nízká porodní váha. Některé ženy nejsou po potratu schopny otěhotnět.

Mnohé studie spojují potrat s nárůstem sexuální dysfunkce, ztrátou důvěrnosti ve vztahu, odporem k sexu, nečekanými pocity viny, vznikem mimomanželského poměru, posttraumatickým stresovým syndromem, zármutkem, týráním a zanedbáváním dětí, nárůstem alkoholismu a drog. Ženy často říkají, že neobdržely dostatek informací, aby mohly učinit kvalifikované rozhodnutí. Mnohdy by ani na potrat nešly, kdyby je k tomu silně nepovzbuzovali druzí. Některé by své dítě donosily, kdyby je v tom podpořil přítel, rodina nebo blízcí lidé. Každá žena si zaslouží něco lepšího než potrat. Potrat se provádí za účelem záchrany života matky zřídka (ALCONER, 2011).

Emoční stres mohou vyvolat i jiné faktory, než je samotná interrupce. Mohou to být kroky, které žena musela podniknout, aby dosáhla interrupce, postoj těch, s nimiž musela jednat, celkový postoj společnosti aj. Příběhy žen, které se opravdu staly, jsou uvedeny v příloze C. Zajímavá je Morganova studie, která říká, že čím delší dobu je v zemi tradice liberálních zákonů, tím méně se objevují psychopatologické reakce po interrupci (FUKALOVÁ, 2007).

1.8.1 Postabortivní syndrom

Postabortivní syndrom představuje soubor příznaků, které mohou nastat jako důsledek potratu. V první řadě jsou postiženy ženy, ale i muži, lékaři a ošetřující personál. Důvodem příznaků je masivní potlačení prožitého. Příznaky se rozvíjejí někdy teprve po delší době od provedení potratu a pak jsou považovány jako jeho možné následky. Potrat představuje mohutný zásah do přirozených ženských procesů. První obětí potratu je plod a druhou je žena.

Po potratu se u žen rozvíjí období stavu lítosti, pocitu viny, těžké deprese nebo strachu. Žena po potratu se necítí vykoupena, osvobozena, ale cítí, že není svobodná. Často po dlouhé roky nemůže najít vyrovnanost a vnitřní klid. Vinu za rozhodnutí k potratu ženy většinou přesunují na manžela, snoubence, přítele nebo lékaře, který jí zákrok doporučil. Mnoho žen uvádí, že by dítě porodily, kdyby s tím partner souhlasil. Často muž je ten, který ženu k potratu navede. Slibuje ženě dítě později.

Mezi možné příznaky postabortivního syndromu patří:

- děsivé sny, porucha spánku;
- příznaky jako při pouhazovém šoku;
- nekontrolovatelné přání znovu otěhotnět a tím napravit zážitek potratu;
- hyperaktivita, neschopnost soustředit se;
- nepřiměřené emocionální reakce na zvuk vysavače, při spatření kojence, tělesné reakce jako pocení, hysterické výkřiky;
- otupení citů;
- nutkavé znovuprožívání potratu a s tím spojená agrese vůči otci dítěte, potratáři, všem mužům a ženám;
- vícenásobné potraty;
- sexuální poruchy, poruchy v mezilidských vztazích a časté rozchody s partnerem;
- dlouhotrvající pocity ztráty a prázdnoty;
- deprese;
- pocity nemravnosti, viny zatracení;
- těžké poruchy svědomí;
- sebevražedné sklony.

Toto jsou následky, které sestavila mnichovská poradna podle zkušeností z dlouholetých poradenských rozhovorů. Žena při potratu, který podstupuje z jakékoliv příčiny, trpí velkou ztrátou. Často se vzniklé potíže po potratu dají odstranit poradenskými rozhovory. Často lékaři, kteří převážně žijí z potratů, potracené dítě demonstují jako „krvavou polévku“.

Ztráta nenarozeného dítěte interrupcí zanechává významný vliv na rodičích matky, jejím partnerovi a na ostatních dětech v rodině. Následkům se nevyhnou lékaři, potratáři a všichni, kteří se na potratu podíleli. Sourozenci potraceného dítěte mohou trpět velice reálně. Tento syndrom nazýváme postabortivní syndrom přežití (PASS) (PROČ PLÁČEŠ, MIRIAM, 2007).

2 PRÁVO

Umělé ukončení těhotenství, dovolené i nedovolené, vždy znamená ve svém důsledku, že lidský plod je zbaven života. Základní principy české právní ochrany lidského života před narozením vycházejí z řady ustanovení Listiny základních práv a svobod (LZPS) a mezinárodních dokumentů, týkajících se ochrany lidských práv. Celá problematika lidského života před narozením a po narození je velmi citlivá, složitá a má nejen svůj právní, ale i morální, filosofický, náboženský, zdravotní i politický rozměr.

2.1 Ochrana lidského života před narozením

Nutnou podmínkou toho, aby se jedinec stal fyzickým členem společnosti je třeba jeho početí, dochování lidského plodu a živé narození. LZPS neřeší otázku, zda do narození je plod součástí života matky, nebo má samostatnou subjektivitu. Neřeší problém, zda je lidský život chráněn samostatně nebo jen prostřednictvím matky. Neuvádí ani problém konfliktu mezi matkou a lidským plodem.

Současná ústavní úprava ochrany života před narozením připouští možnost zbavení živého plodu práva na život v rámci jednání v krajní nouzi, v rámci podmínek beztrestnosti těhotných žen za umělé ukončení těhotenství a v rámci dovoleného umělého přerušování těhotenství podle zákona ČNR č. 66/1986 Sb.

Právní řád se v Československu poprvé setkal s problémem umělého přerušování těhotenství v souvislosti s formulováním trestní ochrany lidského plodu v trestním zákoně z roku 1950. Zákon trestal usmrcení lidského plodu, stanovil však beztrestnost pro tzv. indikaci lékařskou a eugenickou. Další právní úprava byla dána vydáním zákona č. 68/1957 Sb., který zcela nově upravil tuto problematiku. Z trestního hlediska byly stíhány osoby, které provedly nelegálně interrupci. Provedení interrupce bylo vázáno na souhlas ženy a interrupční komise. Později došlo k nové právní úpravě, která byla vtělena do zákona č. 66/1986 Sb. a do vyhlášky ministerstva zdravotnictví ČSR č. 75/1986 Sb.

Interrupční zákon považuje nezletilou starší 16 let za způsobilou vlastním právním jednáním rozhodnout o svém mateřství. Ve věku 16 až 18 let si žena může sama rozhodnout o interrupci, ale zdravotnické zařízení vyrozumí jejího zákonného zástupce.

Podle interrupčního zákona se umělé přerušení těhotenství neprovádí cizinkám, které se u nás zdržují pouze na přechodnou dobu. Zákon stanovuje příplatek nebo úhradu za umělé ukončení těhotenství. V současné době je interrupce hrazena ženou s výjimkou případu, kdy se jedná o výkon zdravotně indikovaný a je placena ze zdravotního pojištění. Většina ustanovení v tomto zákonu a vyhláše je zcela nerealizovatelná. Je proto potřeba, aby zákonodárci a Ministerstvo zdravotnictví této legislativní úpravě věnovali potřebnou pozornost.

2.2 Trestně právní aspekty UUT

Umělé přerušení těhotenství je závažný sociálně negativní jev, protože znamená smrt lidského plodu a zároveň ohrožení života ženy. Případy interrupce nelze vymýtit ani nejpřísnějšími tresty, neboť taková trestní politika by způsobila ještě mnohem závažnější následky. Otevřel by se totiž prostor pro kriminální činnost. Ženy se pak uchylují k různým způsobům řešení této situace, používají různé amatérské postupy, přitom mnohdy na to doplácují svým zdravím a někdy dokonce životem.

Zákony platné v současnosti umožňují těhotenství uměle přerušit na žádost těhotné ženy, nepřesáhne-li těhotenství 12 týdnů a nebrání-li jí k tomu zdravotní důvody. U těhotné starší 16 let není zapotřebí souhlasu zákonného zástupce. Kromě toho lze těhotenství ukončit se souhlasem těhotné z indikovaných zdravotních a genetických důvodů. Současná zákonná úprava o interrupci vychází z filosofie, kdy žena má právo rozhodnout o svém těhotenství a mateřství. Pokud nejsou splněné uvedené podmínky, je takové jednání trestné. Touto problematikou se zabývá trestní zákoník z roku 1961 (dále jen „zákon č. 140/1961 Sb.“). Lze říci, že účinná trestněprávní ochrana těhotné ženy i nenarozeného života je upravena v trestním zákoníku poměrně široce, přičemž je plně slučitelná ústavním pořádkem České republiky i mezinárodními smlouvami, kterými je Česká republika vázána (SCHELLE aj, 2007).

2.3 Konflikt práva a potratu

V potratové problematice bývá připouštěna otázka, že jde o konflikt práva nenarozeného dítěte na život a práva ženy svobodně se rozhodnout o osudu svého těhotenství. V tomto sporu je účastníkem lidský zárodek, který nevlastní žádnou biologickou strukturu charakterizující lidství a matka – plnoprávná a lidská bytost. Jde tedy o konflikt práva jedince vlastního známky lidství a s jedincem, který tyto vlastnosti nemá. Situace se mění, kdy i zárodek nabývá unikátní lidské charakteristice. To je dáno vznikem a funkcí šedé mozkové kůry. Zde se jedná o konflikt mezi dvěma lidskými bytostmi. Náš potratový zákon umožňuje každé ženě svobodné rozhodnutí. Nikdo nemůže být k provedení potratu za žádných okolností nucen či přemlouván.

Z hlediska práva je lidská osobnost chápána a definována jako subjekt nadaný určitými povinnostmi a právy. Jedno ze základních práv je právo na život a jeho porušení je téměř ve všech světových právních úpravách sankcionováno jako vážný zločin. Takový zločin nazýváme zabitím nebo vraždou. Pokud by byl nitroděložní lidský zárodek chápán jako lidská osobnost ve výše uvedeném slova smyslu, mohl by se každý umělý potrat potrestat. Mnohé potratové debaty se ubírají tímto směrem a považují lidský zárodek za osobnost v právním slova smyslu (UZEL, 2000).

O lidském životě a interrupci se zmiňují tyto prameny:

- Listina základních práv a svobod.
- Úmluva o právech dítěte.
- Deklarace práv počatého dítěte.
- č. 66/1986 Sb. – Zákon o umělém přerušení těhotenství.
- č. 75/1986 Sb. – Provádějící vyhláška ministerstva zdravotnictví.
- č. 140/1961 Sb. – Trestní zákon.

2.4 Lidská práva a ošetřovatelská etika

Lidská práva vyjadřují nejzákladnější uznávané hodnoty lidství. Chránit a respektovat základní lidská práva, zvláště lidskou důstojnost, patří k etickým povinnostem sestry. Důraz na důstojnost lidské osoby je ve zdravotnictví jedinečný a mimořádný. V rovině lidské důstojnosti jsme si všichni rovni. Mezi základní lidská práva patří:

- právo na život a na jeho ochranu;
- právo na svobodu;
- právo svědomí a náboženského vyznání;
- důstojnost a rovnost lidí (KUTNOHORSKÁ, 2007).

2.5 Lékařská etika

V Hippokratově přísaze se píše, že lékař nepodá ženě abortivní prostředek. Mezi nejdůležitější morální hodnoty patří úcta k člověku. Bez této úcty by jakákoliv etika přestala být etikou a lékařství by přestalo být lékařství (MUNZAROVÁ, 2005).

Jedny americké noviny psaly o tom, co cítí lékař, když provede potrat miminka. Byla oslovena nejmodernější potratová klinika v Nemocnici sv. Lukáše New Yorku. Během půl roku zde bylo provedeno 60 000 potratů. Lékaři a sestry se museli podrobit psychiatrické léčbě. Práce na klinice měla dobrou organizaci, nikdo nebyl přepracován. I přes to všechno se lékaři hroutili pod pocitem viny, v operačním sále ztráceli nervy a propadali alkoholu. Některým lékařům se při výkonu třepaly ruce, potili se, trápily je děsivé sny. Někteří viděli měsíce v noci krev (PROČ PLÁČEŠ, MIRIAM, 2007).

2.5.1 Postup *lege artis*

Aby mohl lékař postupovat *lege artis*, musí postup především znát. Postup *lege artis* znamená postup podle současných poznatků lékařské vědy, nikoli podle názoru určitého porodníka. Pro zajímavost uvádíme v příloze D neobvyklý soudní spor.

Rodička má právo odmítnout postup *lege artis*. Její názor se musí respektovat a po řádném poučení se musí sepsat negativní revers. Pak je lékař povinen zvolit „druhou nejlepší“ metodu. Zda rodička má právo odmítnout postup *lege artis*, i když tím ohrožuje plod, je vyřešen právně – toto její právo nelze zpochybnit.

Problém může nastat tam, kde lékař se může důvodně domnívat, že schopnost ženy rozumově posoudit situaci je snížena. V tomto případě můžeme pro lékaře požadovat širokou autonomii při rozhodování, zda přání rodičky vyhovět nebo ne, někdy lze přihlídnout k názoru manžela.

Eticky velmi konfliktně je vnímána situace, kdy rodička odmítá nějaký terapeutický zásah pro případ, že by jeho potřeba nastala v situaci, kdy by nebyla schopna se vyjádřit.

Rodička nemá právo se dožadovat postupu *non lege artis*. Pokud císařský řez bez medicínské indikace není přijat jako postup *lege artis* alespoň významnou menšinou světové odborné veřejnosti, nelze ho provést ani na přání ženy. To se týká i porodu v domácnosti, kdy se jedná o postup *non lege artis*.

Při konfliktu mezi prospěchem matky, jak to chápe sama a prospěchem plodu, jak to chápe lékař, jsou tyto dva požadavky v souladu. Pro matku zdraví a prospívání plodu představují vysokou pozitivní hodnotu. Aby matka odmítala intervenci pro záchranu plodu, je případ výjimečný. Problémy mohou nastat v souvislosti s prenatální diagnostikou. Podle právní normy lze těhotenství přerušit do 24. týdne těhotenství, při „těžkém poškození“ plodu. Mezi lékařem a těhotnou nemusí být shoda v tom, co je to „těžké poškození“. Žádost těhotné o interrupci může mít navíc nevyslovené pozadí, třeba neochotu starat se o poškozený plod nebo dokonce pocit, že má „právo“ na perfektní zdravé dítě. Radu, jak postupovat, pokud těhotná vyžaduje interrupci pro vadu, kterou lékař nepokládá za „těžkou“, lze hledat ve všeobecně přijatém stanovisku. Podle něho má gynekolog právo na odmítnutí provedení interrupce z vlastních morálních důvodů (ČEPICKÝ, 2004).

3 ALTERNATIVY POTRATU

Dát dítě k adopci je pozitivní alternativa, při níž zachráníme dítěti život, učiníme jednu rodinu šťastnou a vyhneme se odpovědnosti za výchovu dítěte. Žena má totiž na vybranou ze tří možností. Mít dítě a vychovávat ho. Dítě porodit a dovolit, aby jej vychovávala jiná rodina, nebo své dítě zabít (ALCONER, 2011).

3.1 Dopad potratu

Podle Dr. A. A. Gallopa je logika nevyvratitelná – když jednou dovolíte zabíjení nenarozených dětí, nebude tomu nikdy konec, nebude žádná věková hranice a žádné bezpečí pro žijícího člověka. Dokonce vaše děti vás zabijí, protože jste dovolili zabít jejich bratří a sester kvůli vašim penězům a nemovitostem. Jestliže to soud povolil vůči některým, povolí to i ve vašem případě. Pokud lékař zabije dítě v lůně za peníze, zabije i vás injekcí, když vaše děti nebo vláda zaplatí. To je váš hrůzný sen. Žádný lékař, žádný rodič, žádná nemocnice, žádná vláda nebo zákonodárné shromáždění nemá právo odebrat nevinný život. Jeden senátor na Floridě při debatě, zda rozhodnutí „ukončit těhotenství“ by mělo být ponecháno lékařům nebo právníkům navrhl třetí možnost. Toto rozhodnutí je na Bohu a dítěti se musí dovolit žít (GRADY, 2002).

3.2 Naše pomoc

Nelze zabránit ženě, která si dítě chce nechat vzít, v nemocnici, aby interrupci nepodstoupila, ale lze zabránit nebo omezit, aby takovýto druh žen vznikal. Rozhodování je těžká věc. Zejména středoškoláci si neumějí představit narození dítěte, které nečekali. Nový život, o němž nepřemýšleli, do rodiny, již založit nehodlali. Na vině jsou jistě mladí, ale zároveň i společnost, která ve filmech, reklamách a knihách přehlédla spojení mezi plozením dětí a sexem. Rozhodování jsou velmi těžká a to poslední, co mladí chtějí od nás slyšet, jsou výčitky (VÁCHA, 2008).

Jak můžeme pomoci my?

- Otevřít svůj domov. Pomoci těhotné dívce přijmout nechtěné dítě do pěstounské péče nebo jej adoptovat. Můžeme jeden den v týdnu hlídat děti svobodným matkám.

- Nabídnout svůj čas, služby a obdarování. Pečovat o těhotné, novorozence, sirotky, handicapované a lidi v nouzi.
- Důkladně být informovaní o odpovědích na argumenty zastánců svobodné volby.
- Mluvit se svými příbuznými, přáteli či spolupracovníky na toto téma.
- Podporovat diskuse o potratu.
- Psát dopisy do časopisů, větších novin, aby si to mohli přečíst ostatní.
- Využívat a šířit materiály Hnutí pro život a modlit se za tuto organizaci (ALCONER, 2011).

4 ROZDÍLNOST VNÍMÁNÍ MUŽŮ A ŽEN

Tělesně i duchovně má žena dávat život. Mateřství je jejím hlavním posláním. Žena byla stvořena, aby nosila a dávala život. Nosí dar, který může muži dát jen ona (QUOIST, 2005).

To, co žena a muž považují za dobro, mohou být dvě odlišné věci. Zoolog Robert Trivers nahlíží na ženy a muže jako na dva v podstatě odlišné druhy. Jsme jiní. Muži myslí svým způsobem a ženy svým vlastním, jiným než muži. Je pozoruhodné, jak jsou ve vztahu žena i muž naplněni dobrou vůlí a vzájemnou láskou a jak si při tom nevědomky působí ošklivá zranění a bolesti.

Behavioristé považují člověka za jakousi černou skříňku: známe výstupy a vstupy, ale nevíme, co se děje uvnitř. Právě takto mužům někdy připadají ženy. Nepotřebujeme k životu teplé jídlo, ani pravidelnou stravu ani život s plnou penzí, ale potřebujeme milovat a být milováni (VÁCHA, 2004).

To, že se člověk rozhodne pro určitý cíl, bere na sebe za své rozhodnutí určitou odpovědnost. Aby došel až k vytyčenému cíli, musí být vytrvalý, setrvat na cestě, kterou si určil. Je to naše odpovědnost, kterou na sebe bereme, když se rozhodneme k takovému cíli.

Svědomy je jádrem člověka, který sám sebe hodnotí, posuzuje a soudí. I dnes se můžeme setkat s tím, že pro někoho je zachování si čistého svědomí před sebou samým i Bohem nejvyšším cílem. Čisté svědomí je pak hodnotou nad hodnoty. Svědomí si může člověk zatížit jen vlastním jednáním nebo nejednáním.

Zachování čestného štítu a dobrého svědomí se může stát cílem, k němuž je upřena snaha člověka. Úcta je něčím, čeho se člověku dostává darem. Výtečnost člověka, kterého si mám vážít, k němuž bych měl mít úctu, musí tedy být do jisté míry skrytá, nenápadná. Může to být docela obyčejný člověk, jehož výtečnost vidím jen já. Úcta vyjadřuje to, že dobře vím, jak k tomu mám daleko. Vážít si mohu jen těch, kteří

mně něco ukázali, kteří mě pro něco nadchli nebo získali. Úcta je v samotném jádru osobní vděčnosti.

Kriticky důležitá pro pocit štěstí je osobnost člověka a jeho pohled na život. Když je uspokojena jeho potřeba smysluplnosti života, když si staví dosažené cíle a snahy, když má dobré přátele, když zvládá poměrně dobře překážky, potom bez ohledu na to, co se děje, je šťastnější (KŘIVOHLAVÝ, 2006).

Svoboda je moc darovaná Bohem jednat nebo nejednat, dělat to nebo ono z vlastního rozhodnutí. Čím více člověk koná dobro, tím více se stává svobodným. Svoboda dělá člověka odpovědným za jeho skutky v té míře, v jaké jsou dobrovolné. Mravní svědomí je úsudek rozumu, který člověku v danou chvíli ukládá, aby konal dobro a vyhýbal se zlu. Pomocí něj člověk poznává mravní hodnotu konkrétního skutku, který se chystá vykonat. Důstojnost lidské osoby v sobě zahrnuje správné mravní vědomí. Člověk nesmí být nucen jednat proti svému svědomí (KOMPENDIUM KATOLICKÉ, 2006).

Lidské uvažování má mnoho různých variant. Důležitý je způsob, jakým člověk situace interpretuje, jaký má pro něj význam a co o podobných situacích ví. Rozhodování a usuzování mnohdy vychází z náhodně vybraných informací, na něž si člověk v danou chvíli vzpomene, ale už si nedá práci s hledáním dalších, které by byly potřebné pro dosažení správného rozhodnutí. Problém je situace, kdy máme cíl, ale zatím neznáme způsob, jak jej dosáhnout.

Vůle je schopnost chtění, vědomé volby určitého cíle a s ním spojeného úsilí na jeho dosažení, které může být nějak omezující a nepříjemné. Vůle je vědomá složka, která funguje v rámci kategorie já. Zahrnuje uvědomění relativní svobody při její volbě, vlastní aktivity, a na vyšší úrovni vědomí odpovědnosti za své jednání a rozhodnutí.

4.1 Osobnost a zátěžové situace

Zátěžová situace je taková, která u daného jedince vyvolává stav nadměrného zatížení nebo ohrožení, spojeného s úbytkem uspokojení, ohrožující jeho celkovou, duševní i tělesnou pohodu. Jako zátěžové se mohou zdát mnohé životní situace. Mohou

mít pro osobu různý význam, mohou vyvolávat rozmanité reakce, které závisí na jeho subjektivním názoru. Člověk o problému uvažuje a nějak jej posuzuje, různým způsobem jej může prožívat a tak na něj reagovat. Zátěž může být zpracována jako výzva, jako podnět stimulující úsilí zaměřené na její zvládnutí. Její náročnost a obtížnost se může stát podnětem k aktivitě, zaměřené na překonání aktuálních potíží, můžeme navodit pozitivní emoce, které umožní větší výkon. Zátěž může stimulovat potřebu úniku a obrany. Pokud člověk považuje zátěž za nezvládnutelnou, bude na ni reagovat spíše nějakým únikovým jednáním. Zde není důležité, zda má člověk skutečně omezené možnosti nebo jen nízkou sebedůvěru. Selhání, ale i rezignace na řešení může dále zhoršovat sebedůvěru. Pocit nezvládnuté zátěže navozuje negativní emoční odezvu.

Obecná míra odolnosti k zátěžovým situacím je v novější literatuře označována jako hardiness (pevnost, tvrdost). Celkově jde o komplex protektivních faktorů, které člověku pomáhají zvládnout nepříznivé události a přečkat je při zachovalé rovnováze duše. Je to schopnost vyrovnávat se s náročnými životními situacemi bez nepřiměřených reakcí, využívat všech pozitivních možností a s dostatečnou sebedůvěrou najít přijatelné řešení.

Osobnostní vlastnosti jsou chápány jako moderátory, které umožňují odolávat zátěžím a eliminovat jejich negativní důsledky. Efektivita zvládnání zátěže může být posilována svědomitostí, vnitřní kontrolou, ochotou přijmout novou zkušenost, emoční stabilitou, citlivou asertivitou a převahou optimismu (VÁGNEROVÁ, 2004).

Smutek je reakcí na ztrátu a obsahově je diferencován podle významu toho, co jsme ztratili. Nejintenzivnější smutek vyvolává ztráta bytosti, která je trvalá a nenahraditelná. Smutek ze ztráty osoby, provázený vědomím definitivní ztráty, může přejít v dlouhodobý zármutek, může se projevat také záchvaty zoufalství, pochybnostmi o smyslu dalšího života. Předmětem smutku je vždy vlastní zlo, kterým může být utrpěná ztráta.

Pocit viny je nejvýznamnější sebereflexivní pocit. Jeho zdrojem je hlas svědomí jako reakce subjektu na čin. Reakcí na nesnesitelný pocit viny může být i sebetrestání.

4.2 Psychologické rozdíly mezi muži a ženami

Mezi činitele psychologických rozdílů mezi dospělými řadíme faktor pohlaví. O psychologických rozdílech mezi muži a ženami uvažovali i staří myslitelé. Aristoteles soudil, že muži jsou silnější než ženy, a proto jim je určeno vládnout. Staří Římané přisuzovali větší ctnosti mužům než ženám. Staří církevní otcové považovali ženu za méněcennou.

Za normálních okolností se v procesu identifikace s vlastním pohlavím uplatňují vlivy zkušenosti, kterou dětem a dospívajícím poskytuje často výchova v rodině a identifikace s mužskými a ženskými vzory jejich rodičů. Nápadné mohou být i rozdíly ve hrách děvčátek a chlapečků: děvčátka hrající si s panenkami promítají do her přípravu na mateřství, zatímco chlapečci do svých her promítají potřebu uplatnění, moci a poznávání.

Muži jsou ve srovnání s ženami agresivnější, méně úzkostní a vyznačují se vlastnostmi, jako jsou samostatnost, sebe utvrzování, násilí. V oblasti inteligence podávají vyšší výkony v prostorové a numerické složce. Ženy mají ve srovnání s muži výrazné sociální zájmy, jsou úzkostnější, kooperativní a lepší výkony podávají ve verbálních úlohách a pamětních reprodukcích.

Rozdíly jsou také v emocionalitě a sociálním chování. Ženy jsou citově labilnější, závislejší a adaptabilnější. Muži jsou aktivní a ve vyšších společenských pozicích se uplatňují více než ženy (NAKONEČNÝ, 2011).

4.3 Etické aspekty v těhotenství

Svědomí je definováno jako schopnost člověka provádět uvědomělou analýzu vlastních myšlenek a jednání v poměru k zamýšleným činům. Z hlediska různorodosti lidských individuí, kultur, náboženství a historických tradic není možné stanovit obecně platné a přijatelné etické principy. Při rozhodování v nejasných situacích je východiskem z nejistoty respekt ke Kantovu mravnímu zákonu. On předpokládá, že se k jiným máme chovat tak, jak bychom si přáli, aby se oni chovali k nám (ČECH, 2006).

4.4 Druhou obětí potratu je žena

Zabití dítěte v těle matky je činem brutálního násilí. Přitom jsou vždy dvě oběti. Dítě je hrozným způsobem zabito. Matka je na celý život poškozena na těle i na duši. Potrat znamená vždy zkušenost se smrtí, i když matka plod jako dítě popírá.

Ženy jsou odkázány samy na sebe při jakémkoliv rozhodnutí. Často jsou ženy pod tlakem z okolí. Tlak otce začíná emočním nátlakem a končí násilím tělesným. Ženu mohou ovlivnit také rodiče, kolegové, okruh lékařů (PROČ PLÁČEŠ, MIRIAM, 2007).

5 POHLEDY NÁBOŽENSTVÍ

Pro teology jsou jednovaječná dvojčata otazníkem v bádání, kdy přesně vzniká lidská duše. Lidská duše je nedělitelná, proto nemůže být již v zygote. Důstojnost ovšem zygote už přikládáme, jako všemu, co se na konci vývoje může stát svobodnou bytostí. Člověka může skutečně soudit jenom Bůh. Dítě potřebuje k životu jídlo a pocit, že je milováno. Pokud to nemá, zemře. Krása člověka je v jeho jedinečnosti. O hodnotě a kvalitě lidského života je více v příloze E. Člověk, jako jediný nám známý tvor, je nádherná slitina duchovna a tělesna. Podobně jako příroda, tak i my odrážíme Boží krásu. Jsme nejkrásnější setkání duchovna a tělesna. Láska se nedá prožít jen na zkoušku, cvičně, s otevřenými zadními vrátky. Láska buď je, anebo není. Je-li na zkoušku, pak si nezasluhuje své jméno. Na zkoušku se nelze darovat, ani milovat, ani umřít (VÁCHA, 2004).

Kdo se ptá, kdo je člověk, je právě sám člověk. A ptá se, protože má nějaký zájem na sobě, který je obvykle dán nějakým hlediskem. Na člověka se jinak dívá psycholog, jinak biolog, právník či kriminalista. Pokud někdo sleduje člověka pouze ze svého hlediska, nepřihlíží tak k člověku celému. Tak vznikají dílčí názory na člověka.

Podle Učitelského úřadu Církve chápeme důstojnost lidské osoby od okamžiku početí. Proto již k zárodku je nutné přistupovat jako k člověku. Ale podle dnešních poznatků dochází k posunutí doby počátku lidského života o 1 - 2 týdny, protože ještě několik dní je možný další vývoj a dělení zygoty. Tak by vznikla dvojčata. Rozhodující je okamžik uhnízdění zárodku ve stěně dělohy. Naše zákonné normy uvádějí, že lidský život je hoděn ochrany již před narozením. Počátek lidského života je jedno velké tajemství. Moderní vědci se shodují v názoru, že život člověka je vrcholem velkolepého vývoje. V první fázi po oplození se rychle za sebou opakují buněčná dělení. Zárodečná hominizace pokračuje ve vývoji mozku, který se vyvíjí 15. až 25. den, nejpozději však 40. den po oplození. Poté se tvoří ústřední nervová soustava, mozek a mícha. Po 8 týdnech po početí lze zjistit elektrické proudy v mozku.

Počátek lidského života zůstává tajemstvím. Smlouva Boha s člověkem má povahu daru. Je především naléhavou výzvou, abychom se vzájemně přijímali.

Abortus je odstranění či vyhnání plodu. Pokud má plod vážné vady, se kterými by stejně nebyl schopen života, není nutné podávat těhotné léky na udržení těhotenství. Potrat lze rozdělit na přímý a nepřímý. Přímý sleduje usmrcení lidského zárodku a není dovolen za žádných okolností. Nepřímý potrat může být povolen ze závažných důvodů. Umělý potrat je mravně nedovolený, jakož i jeho doporučování a asistování při něm. Není dovoleno provést interrupci, i když je ohrožen život matky. Dítě není útočníkem na život matky, proto není mravně zbavit jej života. Psychologie považuje za tzv. „nultý bod inteligence“, tedy okamžik, od kdy je zárodek lidskou bytostí, 33. den po početí. Na konci druhého měsíce přestává být člověk embryem a stává se z něj plod. Už po splynutí vajíčka a spermie je jasné, jakou barvu budou mít oči dítěte, jeho vlasy, jak bude vysoký.

Lidský život není předmětem práva, ale činí člověka nositelem, proto je lidský život základem každého práva. Člověk nemůže se svým životem a s životem jiných lidí disponovat tak volně jako s jinými předměty práva. Člověk má povinnost svůj život a životy jiných ctít, a má právo tuto úctu od každého požadovat (BAHOUNEK, 2007).

5.1 Křesťanství a etika

Ve své autentické podobě zdůrazňuje křesťanství důstojnost, nenahraditelnost, integritu a hodnotu každého lidského života bez ohledu na jeho vnější kvalitu. Život chápe jako dar od Boha, na který nemá právo sahat. Křesťanství nám odkázalo pojetí morálního řádu (KUTNOHORSKÁ, 2007).

5.2 Duše

Přítomnost nebo nepřítomnost duše je předmětem četných názorových odlišností různých náboženství a kultur. Křesťanská náboženství se shodují v tom, že každá lidská bytost má nesmrtelnou duši. O dějinách duše a vzniku života je více v příloze F. Už ve středověku se vedly spory o tom, ve které fázi vývoje se tato duše objevuje, kdy dochází k „oduševnění“ lidského zárodku. Ačkoliv je akceptován názor, že tento okamžik nastává před porodem, na jeho přesné určení jsou názory rozmanité. Základním

předpokladem bývá, že aby duše mohla do zárodku vstoupit, musí vykazovat už nějaké vnější podobnosti s člověkem. Už svatý Tomáš Akvinský vycházel ze struktury samovolně potracených plodů a stanovil, že duše vstupuje devadesátý den do ženského zárodku a čtyřicátý den do mužského, aniž tuto pohlavní diskriminaci nějak zdůvodnil. U komplikovaných porodů, kde existovalo nebezpečí, že matka i novorozenec zemřou, existovala standardní procedura – pokřtění nenarozeného dítěte tzv. „křtící nitroděložní stříkačkou“, která se doposud někde používá. V jiných náboženstvích není koncepce nesmrtelné duše tak jasná jako u křesťanů. U Navahů veškeré dobré lidské vlastnosti zmizí při smrti a duše dále žije jenom jako zlý duch. V buddhistické a hinduistické tradici naopak přetrvává víra v reinkarnaci.

5.3 Evangelický přístup k potratům

Křesťanská filosofie zastává názor, že právo na život a jeho cena spočívají v životě samém a ne na nějakých hodnotách či pocitech. Božský dar a příkaz lásky platí již pro život začínající, zcela odkázaný na lidskou péči a odpovědnost. I klíčící život není naším vlastnictvím, ale je to samostatný, Bohem svěřený život. Každý násilný zásah do něho značí zabití. Ideálem zůstává, aby opět platilo, že děti jsou dědictvím od Boha a plod lásky je obdarováním.

5.4 Katolické stanovisko k potratům

Bůh, který je pán nad životem, svěřil lidem vynikající úkol: udržovat život. Lidský život musí být respektován a chráněn již od okamžiku početí. Od první chvíle existence mají být lidské bytosti přiznána práva osoby, mezi které patří právo každé nevinné osoby na život. *„Dříve než jsem tě utvořil v lůně, znal jsem tě, dříve než jsi vyšel z mateřského lůna, posvětil jsem tě“* (Jeremiáš 1, 5).

Dítě má právo na život od svého početí. Přímý potrat je hanebnost těžce odporující mravnímu zákonu. Církev stíhá tento zločin proti lidskému životu kanonickým trestem vyobcování – exkomunikace. Stanovisko k umělému ukončení těhotenství potvrdil II. vatikánský koncil římskokatolické církve za stále platné principy. Je nutností a povinností chránit život od početí s nejvyšší pečlivostí. Potrat a zabití dítěte jsou opovrženímhodným zločinem. S výjimkou mezního případu, kdy se

musí volit mezi životem matky a životem dítěte. Důvodem potratu není sociální nouze, nízký věk matky, znásilnění či zdravotní poškození dítěte (UZEL, 2000).

Mezi nejdůležitější principy katolicismu patří princip správcovství, kdy každý je pouze správcem svého života, a nikoliv jeho vlastníkem. Dalším je princip posvátnosti a nedotknutelnosti lidského života, kdy člověk se nemůže života vzdát. Odtud pramení jednoznačné odsouzení abortů (MUNZAROVÁ, 2005).

Muž a žena jsou ve vztahu k ostatním jako ti, jimž byly svěřeny životy druhých. Musíme brát odpovědnost za svého bližního a mít respekt k nedotknutelnosti a integritě fyzického života (KOMPENDIUM SOCIÁLNÍ, 2008).

V pátém přikázání nejde jen o vraždu, ale jde o víc. O ochranu života, úctu ke všemu živému, k přírodě a k sobě samému. Můžeme zabíjet mezilidské vztahy, důvěru, věrohodnost, naději (KAŠPARŮ, 2001)?

Lidský život je Boží dar. Jedině Bohu patří soud nad životem a smrtí. Život je nejvyšší přirozený dar, má svou váhu a je podmínkou všech dalších darů. Člověk je uživatelem svého života. Lidský život má velikou hodnotu, ne však hodnotu absolutní. Desatero obsahuje 5. přikázání – Nezabiješ!!! To se samozřejmě týká i počatého nenarozeného života (BAHOUNEK, 2007).

Potrat je velmi těžkým přestupkem proti životu. Podle 1398. kánonu Kodexu kanonického práva ten, který vykoná potrat, upadá do exkomunikace. Vztahuje se to i na ty, kteří spáchali tento čin – lékař či zdravotní sestry (FAGGIONI, 2007).

5.5 Judaismus

Židé jsou největšími zastánci práva na život. Cítí bezpodmínečnou povinnost život zachraňovat a odvrhují jakékoliv kompromisy v tomto směru. Je-li těhotná žena v ohrožení života, má její život přednost před životem plodu. Nechat zahynout matku za účelem záchranu plodu by bylo pro židy neobhajitelné znesvěcení života.

5.6 Islám

Dle islámu je status lidské osoby přidělen plodu od 120 dne. Dle Koránu se usuzuje, že Alláh vdechl fetu život ve stáří tří měsíců a jednoho týdne. Potrat lze tak provést do sta dnů od koncepce a to ze zdravotních důvodů (MUNZAROVÁ, 2005).

5.7 Současné obecné stanovisko Církve k potratům

Pro křesťany je umělý potrat těžký hřích proti Bohu a závažné provinění proti lidské přirozenosti. Z lidského hlediska je potrat otázkou svědomí. Jde o to, probudit svědomí všech. Potrat nelze hodnotit jako soukromou záležitost. Kromě plodu tu jde o dvě osoby: o ty, které vzbudily život. Obě jsou tím činem postiženy, třebaže potrat chce provést jedna z nich. Stát by měl více pomáhat svobodným matkám, pomoci jim najít bydlení. Také zajistit dostupné a objektivní poradenství pro ty, kdo jsou v nouzi.

Komplikované situace nastávají tehdy, když je ohrožen život matky nebo dítěte nebo obou. Při ohrožení obou životů se morální teologové kloní k tomu řešení, aby byl zachráněn alespoň jeden z životů. Je třeba se držet zásady, že nový přicházející život má přednost před životem již vzniklým. Nestací však o této zásadě vědět, ale mít v tomto směru ustálenou pohotovost, aby vůle jednala rychle, správně a snadno v situaci, kdy není moc času. Někdy je potrat doporučován ze sociálních důvodů, ale tento argument je nepřijatelný. V případě mimoděložního těhotenství je dovolen zákrok, který odstraní mimoděložní plod z těla matky. Pokud se jedná o malformovaný plod, tak není dovoleno odstranit plod, protože život je víc než jeho kvalita.

5.8 Odpovědnost lékaře za potrat

Lékaři nejsou v otázce interrupce jednotní. Rozhodnutí nechávají převážně na ženě. Je však pro ně důležité, aby žena byla seznámena se všemi možnostmi a následky. Zdravotníci mají právo odmítnout spolupráci při provádění interrupce. V příloze G uvádíme příběh potratového lékaře.

Lidský život musí být chráněn a respektován od okamžiku početí. Od první chvíle existence musí být lidské bytosti přiznána práva osoby, mezi nimiž je nezcizitelné právo na život. Přímá spolupráce na potratu je těžký hřích a trestá se kanonickým trestem exkomunikace (vyobcováním). Každý lidský život je od chvíle

početí až do smrti posvátný, protože Bůh živý a svatý chtěl lidskou osobu pro ni samu, aby byla k jeho podobě a obrazu.

Život není výsledkem náhody, nýbrž osobním darem Božím. V příloze H jsou uvedeny zázračné životní příběhy. Bůh světil člověku život jako svůj dar. Člověka to zavazuje, aby si uvědomoval jeho nevýslovnou cenu a přijal za něj odpovědnost.

Bůh, který je láska a život, vryl do nitra ženy a muže povolání ke zvláštní účasti na svém tajemství osobního společenství. Proto také manželství má v sobě specifická dobra a hodnoty jednoty a plození. O manželství je více v příloze CH. Člověk celým svým bytím v sobě nosí obraz Stvořitele. Lidský život je posvátný, protože už od svého počátku je výrazem božího stvořitelského díla a má stále zvláštní vztah ke Stvořiteli, který je jeho jediným cílem (BAHOUNEK, 2007).

6 ORGANIZACE

V současné době se vyhranily dva proudy, obhájci a odpůrci interrupce. Zastánci práva na interrupci jsou označováni „Pro choice“, pro volbu. Mezi nimi existuje mnoho názorů. Obhájci práva na interrupci vycházejí z předpokladu, že embryo není jedinec schopný samostatného života mimo tělo matky, a že nejde o individuální lidskou bytost.

Skupina „Pro life“, pro život, zahrnuje kromě stoupců různých konzervativních směrů všechny významné církve – katolickou, islám, evangelickou, judaismus aj. Zde je základem, že embryo je lidskou bytostí, protože obsahuje kompletní genetickou informaci a má tedy plné právo na život. Interrupce je pak chápána jako vražda. Tato skupina vyžaduje zákaz provádění interrupcí ve zdravotnickém zařízení.

Bojovníci za zrušení legalizace interrupce vycházejí z předpokladu, že žena přijme pokorně svůj úděl a změní negativní postoj ke svému těhotenství v pozitivní. Obstát v složitých úkolech, které budoucí matku čekají, lze jen tehdy, je-li mateřství dobrovolné. Vnucovat ženám roli matky znamená, že jejich schopnost se v ní osvědčit klesá. Interrupce není jev, který bychom měli brát na lehkou váhu a akceptovat jej. Rozhodně je však zapotřebí ženě ponechat právo dobře rozhodnout o vlastním osudu (FUKALOVÁ, 2007).

6.1 Hnutí pro život - realita

Tisíce organizací z Hnutí pro život v Americe a v celém světě poskytují zdarma těhotenské testy, poradenství, ultrazvuková vyšetření, kurzy péče o dítě, hlídání dětí, pleny či dětské oblečení. Kromě toho desetitisíce církví darují čas, jídlo, peníze potřebným ženám, svobodným matkám či rodinám s nízkými příjmy. Bezpočet obhájců nenarozeného života si adoptují děti, otevírají svůj domov a dobrovolně pomáhají dětem po jejich narození. Společně tyto snahy vytvářejí největší spontánně vzniklé hnutí dobrovolníků v dějinách. Ti, kteří ženám nabízejí potraty, si za ně od nich nechávají platit. Ti, kteří nabízejí alternativy potratu, dávají svou pomoc zadarmo, s velkou láskou a v skrytu. Záleží jim na dítěti a matce a nabízejí jim svou pomoc nejen před narozením,

ale i po něm. Měli bychom nechtěně těhotným ženám pomáhat, aby pochopily, že potrat jim nepomůže, ale ublíží. Musíme ženám ukázat, že i když ostatní alternativy obnášejí určité nároky, potrat jediný zabíjí nevinného člověka a v životě ženy má nejničivější důsledky.

Ženy často říkají, že když šly na potrat, neměly nejmenší tušení, koho v sobě nosí. Podvědomě některé tušily, že v sobě mají dítě, ale vybraly si svobodnou volbu. Nyní toho nesmírně litují. Potrat mohl problém dočasně skrýt, ale nikdy jej nevyřešil. To, co udělaly, vnímají jako šlénství za asistence svých přátel či příbuzných, kteří to mysleli dobře, ale sami byli pomýlení. Litují toho, že se jim jejich rozhodnutí nikdo nepokusil rozmluvit. Ženám čekající dítě bychom měli projevovat lásku a péči. S láskou bychom měli přistupovat k ženám, které potrat podstoupily, a měli bychom jim pomoci se z traumatu zotavit. Ženu nečekaně těhotnou bychom neměli tlačit k potratu, ale měli bychom ji projevit svou lásku, pomoci jí projít těhotenstvím a nabídnout jí radu při rozhodování, zda zvolí adopci, nebo bude dítě vychovávat. Ať bude její rozhodnutí jakékoliv, musíme ji podporovat. Když matka ublíží svému dítěti, ubližuje nejen jemu, ale i sobě. V příloze I je uveden Deník maličké. Nelze oddělit blaho ženy od blaha jejího dítěte (ALCONER, 2011).

6.2 Hnutí Pro život v ČR

Hnutí Pro život je občanské sdružení, které má za cíl obnovit vědomí lidské neměnné důstojnosti a nedotknutelnosti života každého člověka od jeho početí až do přirozené smrti. Jedná se o zákaz zabíjení dětí před narozením (abortivní antikoncepce, umělé potraty). Mezi činnostmi hnutí patří poradna Aqua vitae, informační oběžník, informační materiály, petiční výstavy pro mládež, modlitby za nejmenší, modlitby před porodnicemi a Pochod pro život.

V březnu 2013 Prahou prošel Pochod pro život. Účastnily se jej téměř tři tisíce lidí všech věkových kategorií. Cílem bylo připomenout existenci zákona, který umožňuje zabíjení bezbranných a nevinných dětí. Podle aktuálních statistik je denně potratem o život připraveno 63 dětí. V ČR bylo v roce 2012 skrze chirurgické umělé potraty zabito 23 000 dětí (www.prolife.cz, 2013).

6.3 Betlém nenarozeným

Nadační fond Betlém nenarozeným vznikl v roce 1997. Svou činností pomáhá chránit především nenarozené děti, které jsou současným pojetím hodnot nejvíce ohroženy. Dům Betlém nenarozeným slouží pro ubytování matek. Snahou je, aby provoz domu přispíval k prohloubení úcty k životu. Podporují také obecně prospěšnou společnost Dlaň životu, která vznikla roku 2002. Tato společnost nabízí pomoc a podporu těhotným ženám v tísní a provozuje poradnu Cesta těhotenstvím v Ostravě a azylový dům pro těhotné ženy v tísní v Hamrech u Hlinska. Mezi jejich projekty patří Cesta mateřstvím, Začít znovu a Tání ledu (www.nfbetelm.cz, 2013).

7 HISTORIE POTRATŮ VE SVĚTĚ

Od začátku našeho století začínáme být svědky liberalizačních tendencí ve vztahu k potratu umělému. Vývoj je v různých zemích nesterjně rychlý. První výrazná liberalizační úprava zákona je z roku 1920 pocházející z bývalého SSSR. Byly povoleny nemocniční potraty v první třetině těhotenství na žádost ženy. Roku 1936 byl zákon upraven a potraty povoleny jen ze zdravotních důvodů.

Liberální potratový zákon byl přijat v roce 1935 na Islandu. Interrupce zde byla povolena ze sociálních a lékařských důvodů. Roku 1938 byl v Londýně učiněn pokus povolit ženě potrat v případě, když je těhotenství nebezpečné pro její život či ji způsobuje duševní nebo tělesnou újmu. Dánsko a Švédsko již v roce 1930 k povolení potratu uplatnilo sociální a ekonomické důvody. Pruský trestní zákoník z roku 1851, který platil do roku 1926, trestal ženu za umělý potrat 5 lety vězení. Operátér byl také trestán, existovaly však polehčující okolnosti. Legislativa Výmarské republiky z roku 1926 trestala ženu od 1 do 5let a operátéra podle okolností. Hitler zákon zpřísnil, pro vykonání potratu připouštěl jen eugenické důvody – s výjimkou Židů. Na začátku války byly potraty v roce 1939 přísně zakázány a od roku 1943 byl za jejich provádění uvalen trest smrti. Také ve Francii existoval od roku 1939 zákon trestající potratáře vězením v délce roku až pěti let. V roce 1942 tam byl potrat brán jako zločin proti státu a trestal se smrtí.

V našich zemích platil do roku 1950 trestní zákon č. 117 z roku 1852 „O vyhnání plodu“. Ženy byly potrestány za pokus o potrat vězením od šesti měsíců do jednoho roku, za dokonáný čin potratu pak od jednoho roku do pěti let. Zákon stanovil trest i pro otce dítěte ve stejné výměře při jeho prokázané spoluvině. Osoba, která potrat způsobila, byla také trestána vězením v délce jednoho roku až pěti let, při ohrožení života ženy nebo poškození jejího zdraví v délce až deseti let. Výjimkou potratu byla krajní nouze nebo ohrožení života.

Výraznou liberalizaci představoval náš zákon č. 68 z roku 1957 „O umělém přerušení těhotenství“. Tento zákon zasáhl již do první vlny, která se objevila v mnoha

evropských zemích v letech 1949 – 1966. Druhá liberalizační vlna pak následovala v letech 1967 – 1990. Do tohoto období spadá i náš současný interrupční zákon č. 66/1986 Sb. Posledním evropským státem, kde se projevil celkový liberalizační trend, byla Belgie. Zákon povoloval ženě možnost potratu v osobní krizové situaci. V současnosti zůstává prohibiční potratový zákon týkající se první třetiny těhotenství v platnosti pouze na Maltě, v Severním Irsku a v Polsku. Často občanky těchto zemí řeší svou situaci formou takzvané potratové turistiky. Ženy tak „exportují“ svůj potratový problém do zahraničí. Někteří nazvali Británii odpadkovým potratovým košem Evropy (UZEL, 2000).

Každý vyspělý stát řeší svou potratovou politiku interrupčním zákonem. Existují země, kde je potrat bez výjimky zakázán, země, kde je interrupce povolena jen z indikace ohrožení života matky, země s rozšiřujícími se indikacemi k provedení potratu a země s liberálními potratovými zákony. Vliv na míru restriktce má v dané zemi zejména církev katolická, která má negativní postoj k potratům. Nedostupnost těchto zákroků nahrává nelegální potratové praxi a potratové turistice (ROZTOČIL, 2011).

7.1 Současná situace v provádění interrupcí v ČR

Podle platného zákona má těhotná svobodnou volbu rozhodnout se pro interrupci jak ze zdravotních rizik, tak bez udání důvodu do ukončeného 12. týdne těhotenství. Má právo zvolit si gynekologa a zdravotnické zařízení, na které se obrátí.

Během let došlo ke snížení počtu interrupcí a zvýšení počtu žen užívající kontracepci. Jedná se o velký úspěch a mluví se přímo o kontracepční revoluci v České republice. Cílem kontracepce je dosáhnout toho, aby interrupce byla pouze pojistkou při selhání kontracepce, anebo když žena otěhotní násilným trestným činem (ŠRÁČEK, 2007).

7.2 Současný stav potratovosti

Potraty jsou u nás legalizovány od roku 1958. Nejčastější žadatelkou o umělé ukončení těhotenství je 27 – 30letá vdaná žena, často matka 1 – 2 dětí. Kdo je vinen za tuto tichou genocidu? Podle údajů ČSÚ (2005) bylo od roku 1960 u nás uměle potraceno 2 991 650 nenarozených. V každém případě za to může matka, která se

odhodlá k tak zoufalému činu. Viníkem je také muž, protože i on se podílí na vzniku nového života a je spoluodpovědný za vznikající život. Je potřeba věnovat se více sexuální výchově na školách, nejlépe už od druhého stupně. Mladí začínají sexuálně žít stále dříve a je nezbytné je varovat před všemi nebezpečími a osvětlit jim veškeré dostupné ochrany (BAHOUNEK, 2007).

8 EMPIRICKÝ PRŮZKUM

8.1 Průzkumný problém

Informovanost mužů a žen o interrupci.

8.2 Průzkumné cíle

Cíl 1 Zjistit informovanost a rozdílnost v pohledu mužů a žen na interrupci.

Cíl 2 Zjistit názor respondentů na dodržování práva na život u nenarozeného dítěte.

Cíl 3 Zjistit, zda respondenti znají organizaci Hnutí Pro život.

Cíl 4 Vypracovat pro mladé lidi příběh o interrupci na zamyšlení.

8.3 Průzkumné hypotézy

H 1 – Předpokládáme, že ženy budou více informovány o problematice interrupce, než muži.

H 2 – Předpokládáme, že více než 40% respondentů si myslí, že nenarozené dítě nemá právo na život.

H 3 – Předpokládáme, že více než 30% respondentů nezná organizaci Hnutí Pro život.

8.4 Metodika průzkumu

Metodika průzkumu je nestandardizovaná, kvantitativní. Jako metoda průzkumu byla zvolena dotazníková forma. Časový plán byl stanoven na měsíc leden až březen 2013.

8.5 Průzkumný soubor

Průzkumný vzorec tvořilo 50 mužů a 50 žen ve věku od 15 do 30 let z České republiky. Výběr byl záměrný. Dotazníky vyplňovala laická veřejnost. Dotazníků bylo rozdáno 100 kusů. Jejich návratnost byla 100%.

8.6 Technika dotazníku

Dotazník obsahoval 18 položek, z nichž 3 položky byly sociodemografické. Zjišťovaly pohlaví, věk a víru respondenta. Záměrně jsou uvedeny na konci dotazníku, aby dotazovaného nijak neovlivnily. Dotazovaní mohli vybrat jen jednu z odpovědí. Uzavřených položek bylo 14, polouzavřené 3 a 1 otevřená. Byl proveden pilotní předvýzkum.

K hypotéze první se vztahovaly položky 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, a 12. Hypotézu druhou ověřovaly položky 9, 10 a 11. K třetí hypotéze posloužily položky 13, 14 a 15. Celý dotazník je v příloze J.

9 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA

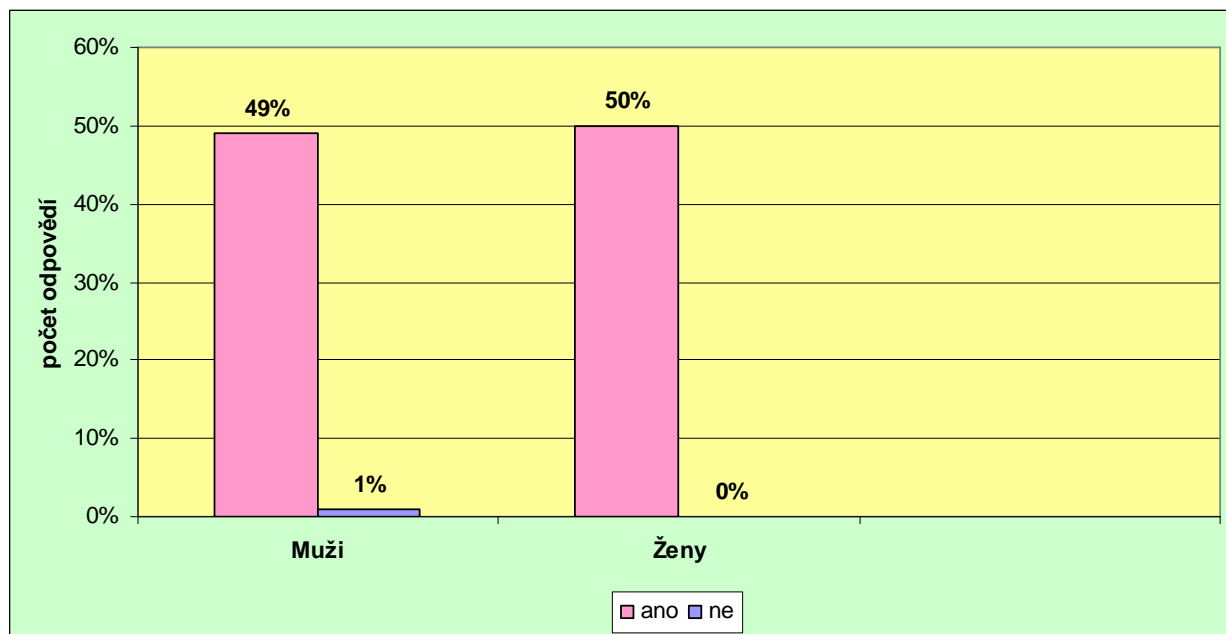
Položka č. 1 – Znáte pojem interrupce?

- a) ano
- b) ne

Tabulka č. 1 – Znalost pojmu interrupce

Možnost	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	49	49%	50	50%
ne	1	1%	0	0%
celkem	50	50%	50	50%

Graf č. 1 – Znalost pojmu interrupce



Znalost pojmu interrupce je velká. Z celkového počtu 100 (100%) respondentů jen jeden muž (1%) tento pojem neznal.

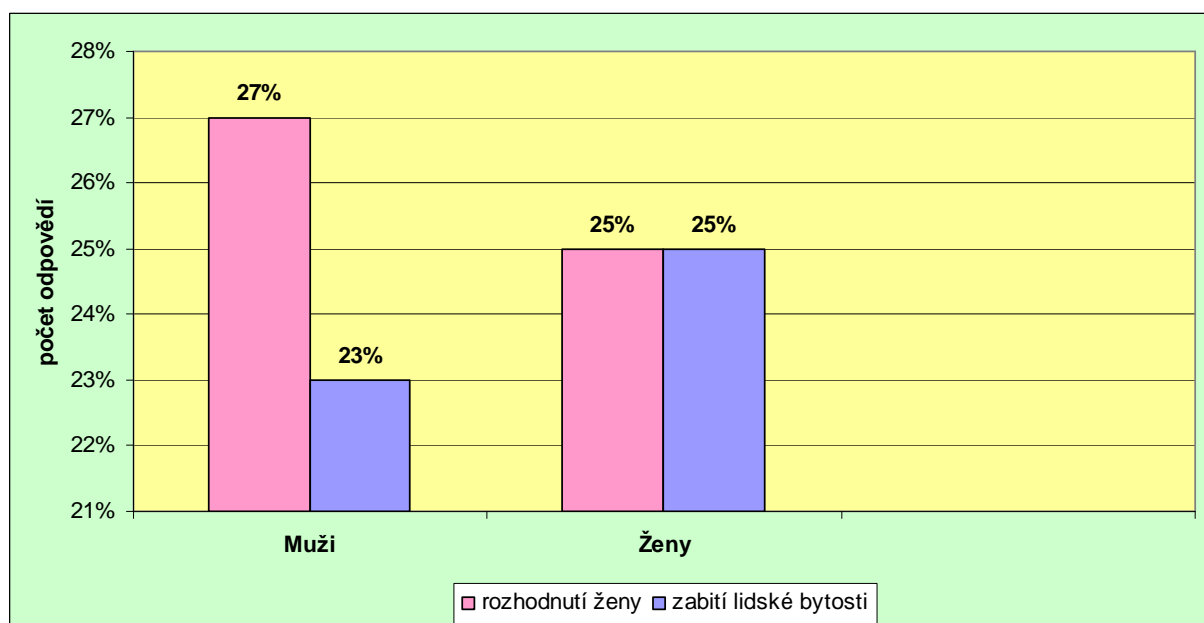
Položka č. 2 – Interrupce je:

- a) osobní rozhodnutí každé ženy
- b) vědomé a přímé zabití lidské bytosti v začátečním stádiu života mezi početím a narozením

Tabulka č. 2 – Interrupce

Možnost	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
rozhodnutí ženy	27	27%	25	25%
zabití lidské bytosti	23	23%	25	25%
celkem	50	50%	50	50%

Graf č. 2 – Interrupce



V této položce měli respondenti uvést, co pro ně interrupce znamená. Z celkového počtu 50 mužů (50%) odpovědělo 27 (27%), že se jedná o rozhodnutí ženy a 23 (23%) mužů, že se jedná o zabití lidské bytosti. Z celkového počtu 50 žen (50%) 25 (25%) odpovědělo, že je to osobní rozhodnutí každé ženy. Pro 25 (25%) žen je interrupce zabití lidské bytosti.

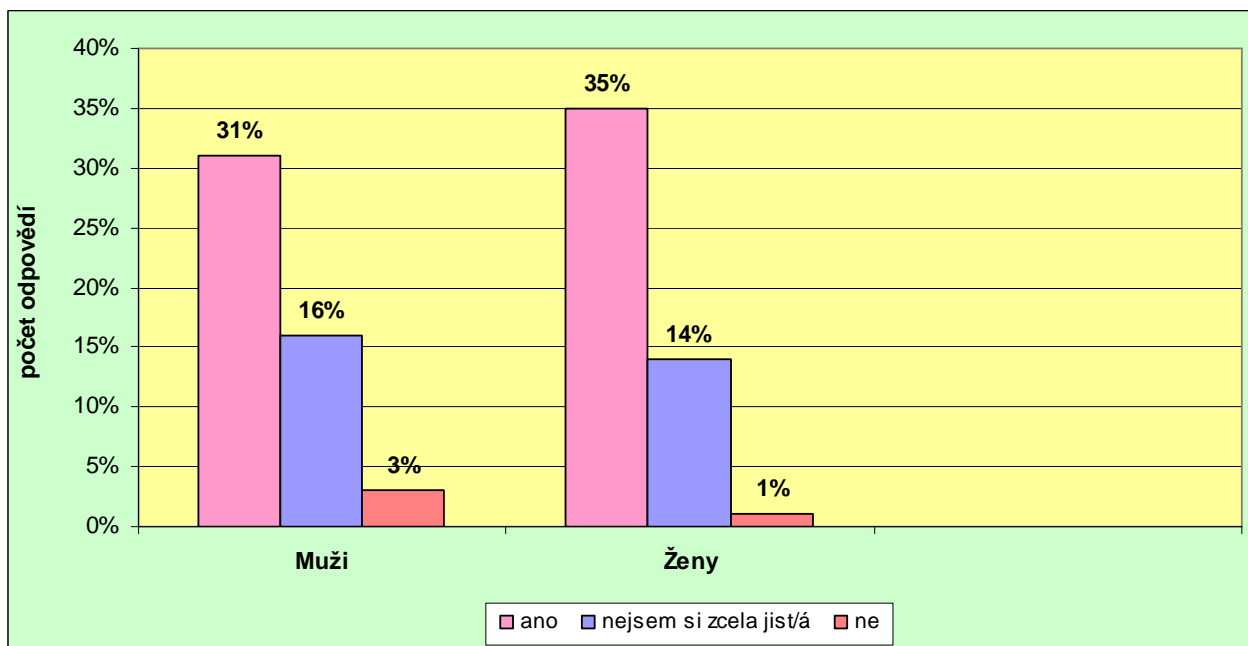
Položka č. 3 – Víte, jakým způsobem probíhá interrupce?

- a) ano
- b) nejsem si zcela jist/á
- c) ne

Tabulka č. 3 – Průběh interrupce

Možnost	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	31	31%	35	35%
nejsem si zcela jist/á	16	16%	14	14%
ne	3	3%	1	1%
celkem	50	50%	50	50%

Graf č. 3 – Průběh interrupce



V této položce z celkového počtu 50 (50%) mužů 31 (31%) ví, jak probíhá interrupce, 16 (16%) mužů si není jistých a 3 (3%) muži neví, jak probíhá interrupce. Z celkového počtu 50 (50%) žen 35 (35%) zná průběh interrupce. Dalších 14 (14%) žen si není zcela jistých a jen 1 (1%) žena neví, jak probíhá.

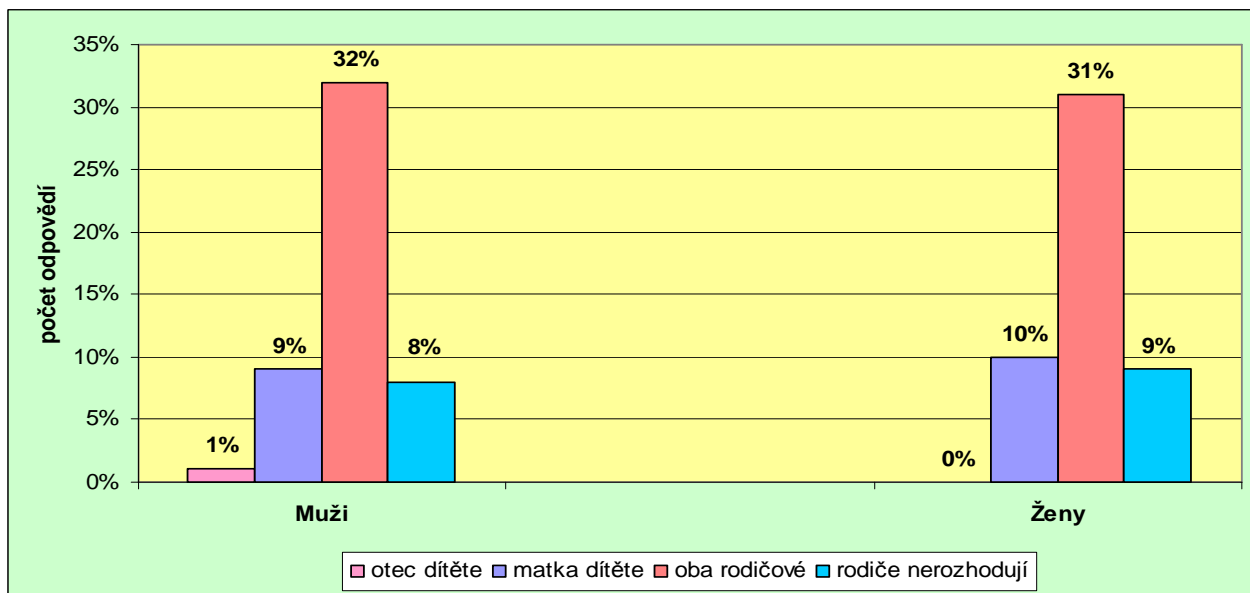
Položka č. 4 – Rozhodnutí o interrupci se týká:

- a) otce dítěte
- b) matky dítěte
- c) obou rodičů
- d) rodiče nemají právo rozhodovat o životě svého dítěte

Tabulka č. 4 – Osoby rozhodující o interrupci

Možnost	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
otec dítěte	1	1%	0	0%
matka dítěte	9	9%	10	10%
oba rodičové	32	32%	31	31%
rodiče nerozhodují	8	8%	9	9%
celkem	50	50%	50	50%

Graf č. 4 – Osoby rozhodující o interrupci



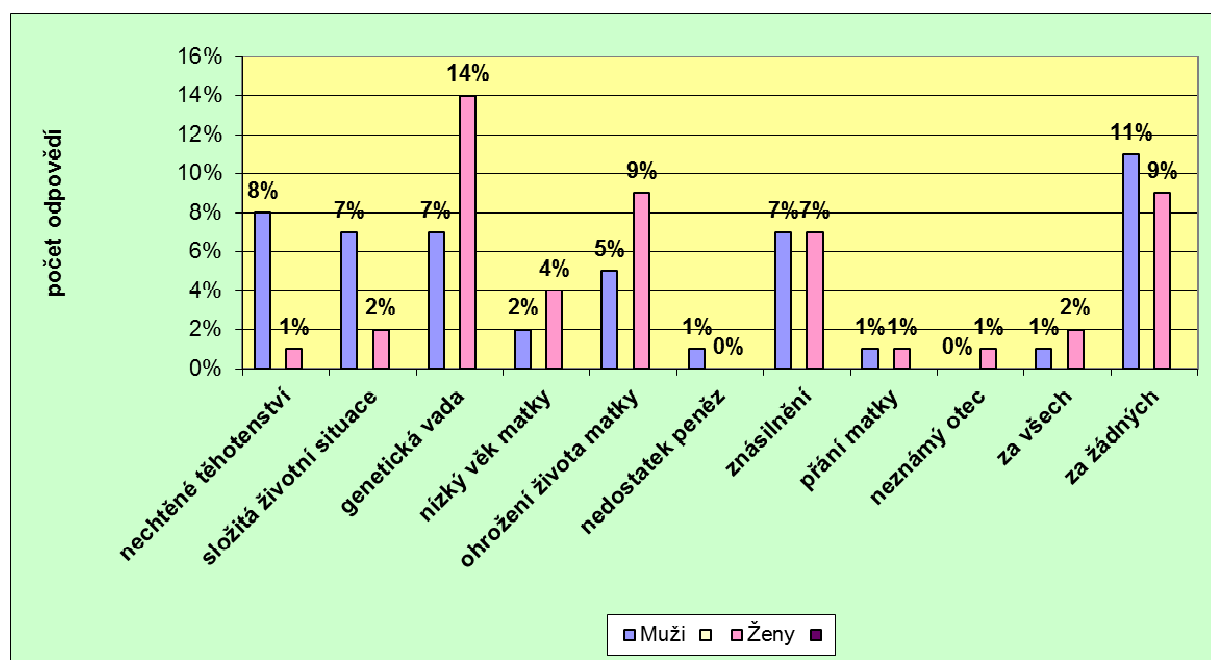
V této položce z celkového počtu 50 (50%) mužů odpověděl 1 (1%) muž, že se toto rozhodnutí týká otce dítěte, 9 (9%) mužů označilo, že rozhoduje matka dítěte. 32 (32%) mužů uvedlo, že rozhodnutí se týká obou rodičů a 8 (8%) mužů uvedlo, že rodiče o životě svého dítěte nerozhodují. Z celkového počtu 50 (50%) žen žádná (0%) neuvedla, že jen otec dítěte by měl rozhodnout o jeho životě. 10 (10%) žen odpovědělo, že rozhodnutí se týká matky dítěte a 31 (31%) žen, že rozhodují oba rodičové. 9 (9%) žen uvedlo, že rodiče nerozhodují o životě dítěte.

Položka č. 5 – Za jakých podmínek byste souhlasili s interrupcí?

Tabulka č. 5 – Podmínky souhlasu s interrupcí

Možnost	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
nechtěné těhotenství	8	8%	1	1%
složitá životní situace	7	7%	2	2%
genetická vada	7	7%	14	14%
nízký věk matky	2	2%	4	4%
ohrožení života matky	5	5%	9	9%
nedostatek peněz	1	1%	0	0%
znásilnění	7	7%	7	7%
přání matky	1	1%	1	1%
neznámý otec	0	0%	1	1%
za všech	1	1%	2	2%
za žádných	11	11%	9	9%
celkem	50	50%	50	50%

Graf č. 5 – Podmínky souhlasu s interrupcí



Celkem 11 (11%) mužů by s interrupcí nesouhlasilo, dále 8 (8%) mužů by s interrupcí souhlasili v případě nechtěného těhotenství, 7 (7%) mužů v případě genetické vady dítěte a 7 (7%) mužů v případě složitě životní situaci. Celkem 14 (14%) žen by se zákrokem souhlasilo v případě genetické vady dítěte, 9 (9%) žen v případě ohrožení života matky, 9 (9%) žen by nesouhlasilo za žádných podmínek. 1 (1%) muž a 2 ženy (2%) souhlasí s interrupcí za všech okolností. Další odpovědi jsou uvedeny.

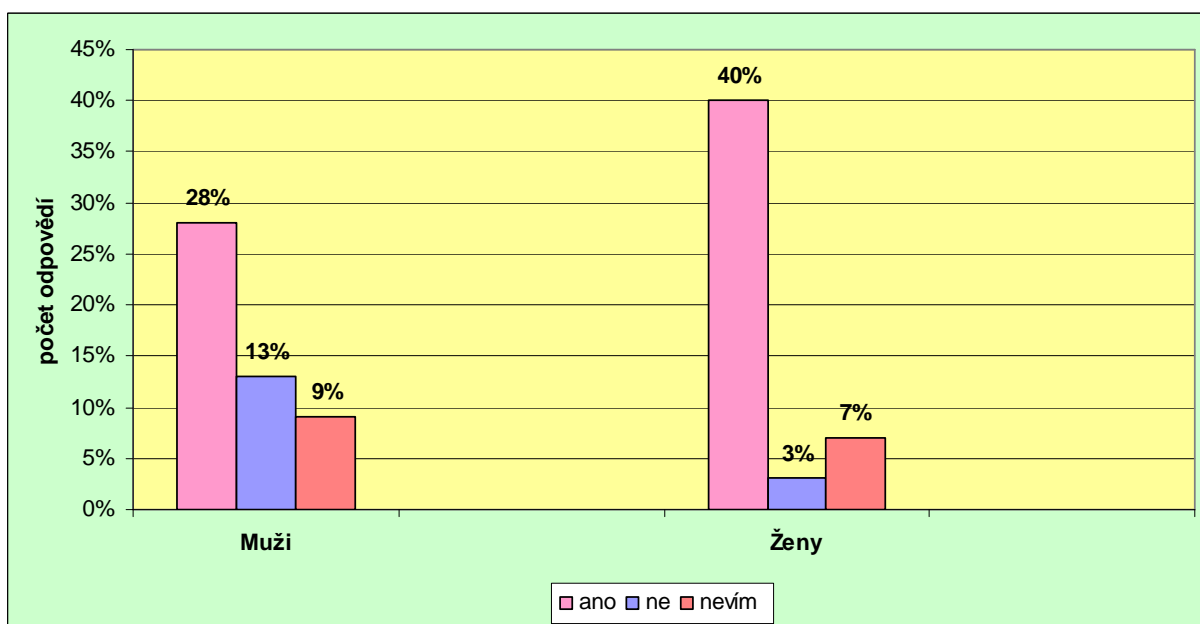
Položka č. 6 – Znáte zdravotní rizika spojená s výkonem interrupce?

- a) ano, jaké?.....
- b) ne
- c) nevím

Tabulka č. 6 – Zdravotní rizika interrupce

Možnost	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	28	28%	40	40%
ne	13	13%	3	3%
nevím	9	9%	7	7%
celkem	50	50%	50	50%

Graf č. 6 - Zdravotní rizika interrupce



Z celkového počtu 50 (50 %) mužů 28 (28%) mužů zná rizika interrupce. Jako rizika uvádělo 7 (7%) mužů problém otěhotnět, 15 (15%) neplodnost, 4 (4%) psychické problémy a 2 (2%) rizikové těhotenství. Možnost ne označilo 13 (13%) mužů a možnost nevím 9 (9%) mužů.

Z celkového počtu 50 (50%) žen 40 (40%) zná rizika interrupce. 26 (26%) žen uvedlo neplodnost, 9 (9%) psychické problémy, 3 (3%) krvácení, 2 (2%) rizikové těhotenství. 3 (3%) ženy neznají rizika interrupce a 7 (7%) žen zvolilo možnost nevím.

Položka č. 7 – Znáte pojem postabortivní syndrom?

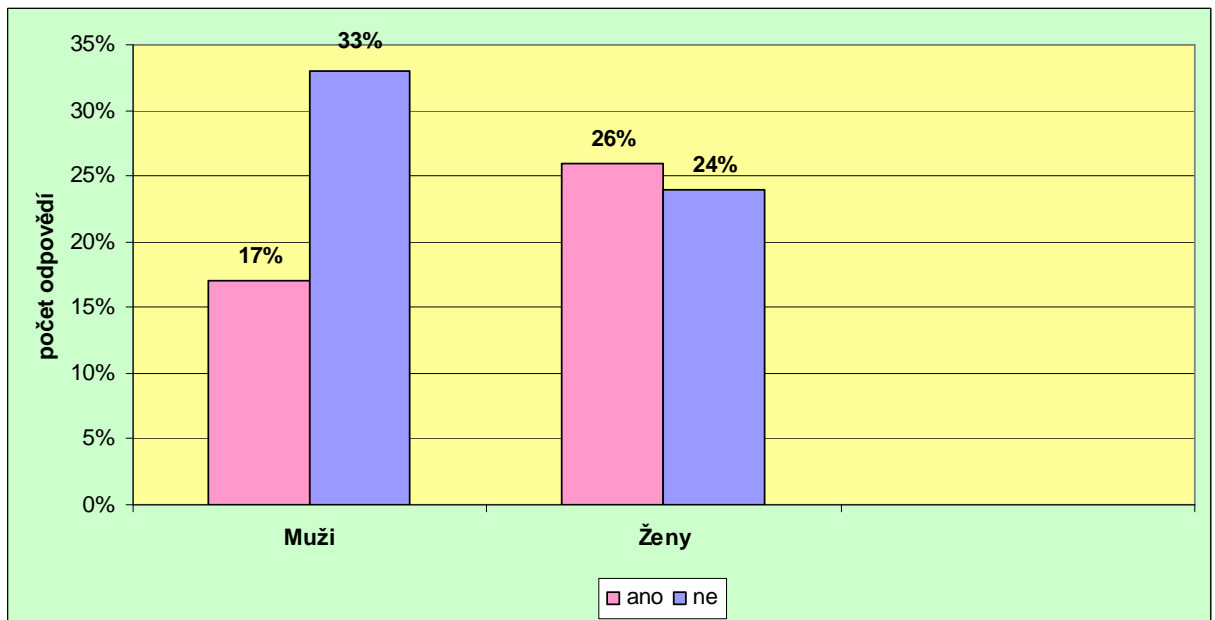
a) ano

b) ne

Tabulka č. 7 – Znalost pojmu postabortivní syndrom

	Muži		Ženy	
Možnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	17	17%	26	26%
ne	33	33%	24	24%
celkem	50	50%	50	50%

Graf č. 7 – Znalost pojmu postabortivní syndrom



Z celkového počtu 50 (50%) mužů jen 17 (17%) zná pojem postabortivní syndrom. Zbýlých 33 (33%) mužů nezná tento pojem. Z celkového počtu 50 (50%) žen 26 (26%) zná pojem postabortivní syndrom a 24 (24%) žen jej nezná.

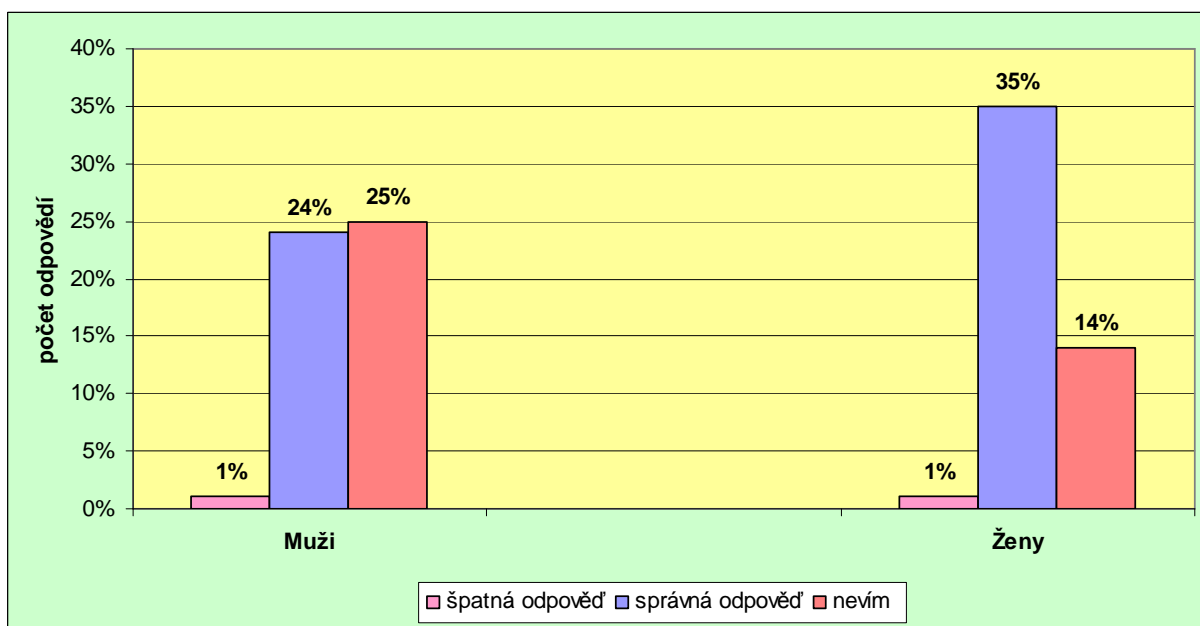
Položka č. 8 – Pojem postabortivní syndrom je:

- a) soubor psychických příznaků u ženy před potratem
- b) soubor psychických příznaků u ženy po potratu
- c) nevím

Tabulka č. 8 – Postabortivní syndrom

Možnost	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
špatná odpověď	1	1%	1	1%
správná odpověď	24	24%	35	35%
nevím	25	25%	14	14%
celkem	50	50%	50	50%

Graf č. 8 – Postabortivní syndrom



Z celkového počtu 50 (50%) mužů jen 1 (1%) označil špatnou odpověď a 24 (24%) mužů označilo správnou odpověď. Zbýlých 25 (25%) mužů neví, co postabortivní syndrom je.

Z celkového počtu 50 (50%) žen jen 1 (1%) žena zvolila špatnou odpověď, 35 (35%) žen zvolilo správnou odpověď a 14 (14%) žen zvolilo možnost nevím.

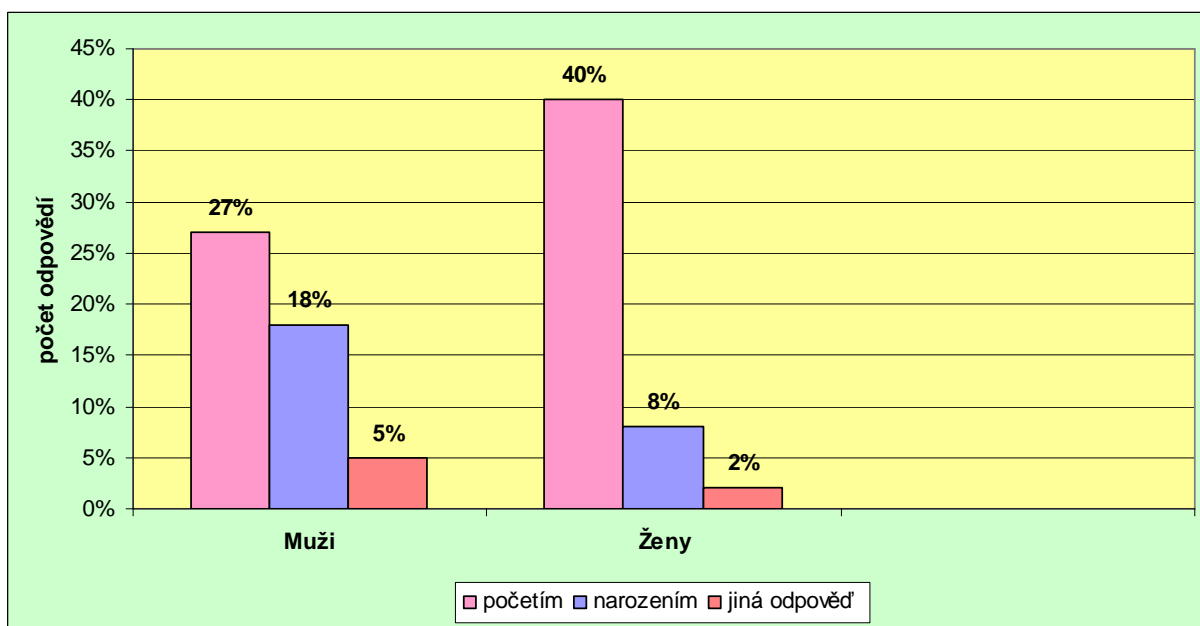
Položka č. 9 – Kdy podle Vás začíná život?

- a) početím
- b) narozením
- c) jiné,

Tabulka č. 9 – Začátek života

Možnost	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
početím	27	27%	40	40%
narozením	18	18%	8	8%
jiná odpověď	5	5%	2	2%
celkem	50	50%	50	50%

Graf č. 9 – Začátek života



Z celkového počtu 50 (50%) mužů možnost početím zvolilo 27 (27%) mužů, možnost narozením 18 (18%) mužů. Dalších 5 (5%) mužů uvedlo možnost jiné. 1 (1%) muž uvedl, že život vzniká, když má dítě vyvinuty orgány, 1 (1%) uvedl během vývoje, 1 (1%) uvedl při slyšitelných srdečních ozvách a 2 (2%) muži neví, kdy vzniká život.

Z celkového počtu 50 (50%) žen zvolilo 40 (40%) žen možnost početím, 8 (8%) žen označilo možnost narozením. Pro 2 (2%) ženy život začíná vnikem nervové soustavy.

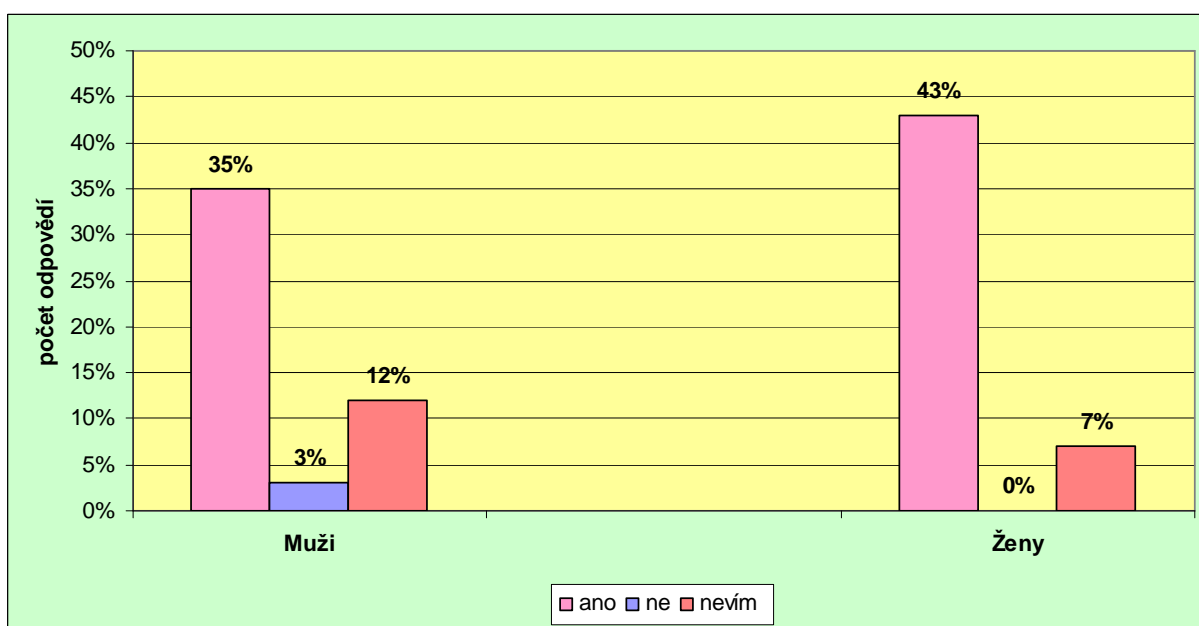
Položka č. 10 – Má podle Vás nenarozené dítě právo na život?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Tabulka č. 10 – Právo nenarozeného dítěte na život

	Muži		Ženy	
Možnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	35	35%	43	43%
ne	3	3%	0	0%
nevím	12	12%	7	7%
celkem	50	50%	50	50%

Graf č. 10 – Právo nenarozeného dítěte na život



Z celkového počtu 50 (50%) mužů možnost ano zvolilo 35 (35%) mužů. Možnost ne zahrli 3 (3%) muži a poslední možnost uvedlo 12 (12%) mužů.

Z celkového počtu 50 (50%) žen možnost ano zvolilo 43 (43%) žen. Možnost ne neuvedla žádná (0%) žena a možnost nevím uvedlo 7 (7%) žen.

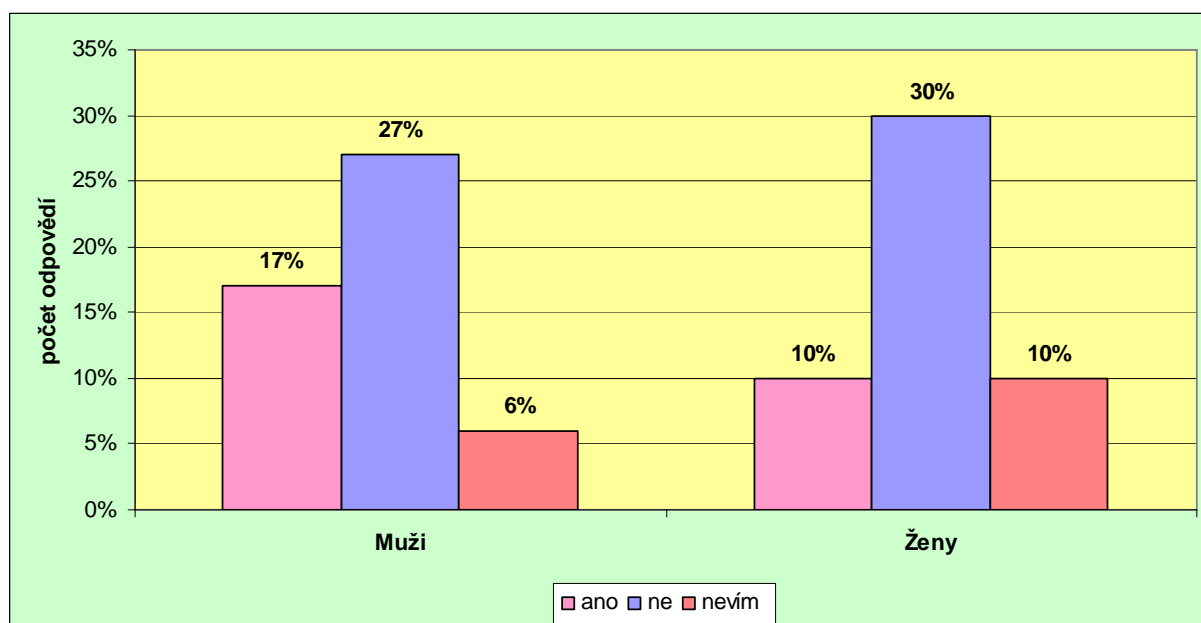
Položka č. 11 – Myslíte si, že je mládež zodpovědná v oblasti sexuality, lásky a daru života?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Tabulka č. 11 – Odpovědnost mladých v oblasti sexuality, lásky a daru života

Možnost	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	17	17%	10	10%
ne	27	27%	30	30%
nevím	6	6%	10	10%
celkem	50	50%	50	50%

Graf č. 11 – Odpovědnost mladých v oblasti sexuality, lásky a daru života



Z celkového počtu 50 (50%) mužů možnost ano zvolilo 17 (17%) mužů, možnost ne zahrlo 27 (27%) mužů a možnost nevím označilo 6 (6%) mužů.

Z celkového počtu 50 (50%) žen uvedlo možnost ano 10 (10%) žen, možnost ne označilo 30 (30%) žen a možnost nevím zahrlo 10 (10%) žen.

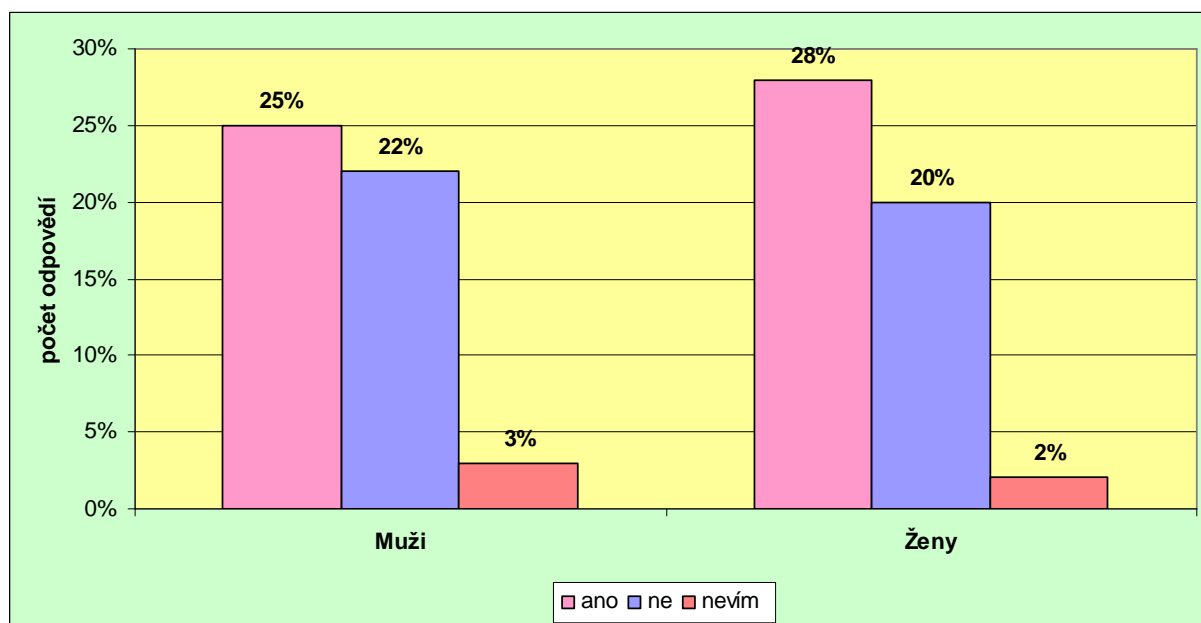
Položka č. 12 – Myslíte si, že jsou mladí dostatečně informováni o prevenci nechtěného těhotenství a nežádoucích účincích interrupce?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Tabulka č. 12 – Informovanost mladých o prevenci nechtěného těhotenství a nežádoucích účincích interrupce

	Muži		Ženy	
Možnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	25	25%	28	28%
ne	22	22%	20	20%
nevím	3	3%	2	2%
celkem	50	50%	50	50%

Graf č. 12 – Informovanost mladých o prevenci nechtěného těhotenství a nežádoucích účincích interrupce



Z celkového počtu 50 (50%) mužů označilo možnost ano 24 (25%) mužů, možnost ne uvedlo 22 (22%) mužů a možnost nevím zadrželi 3 (3%) muži.

Z celkového počtu 50 (50%) žen možnost ano uvedlo 28 (28%) žen, možnost ne zvolilo 20 (20%) žen a možnost nevím zadržely 2 (2%) ženy.

Položka č. 13 – Slyšeli jste o organizaci Hnutí Pro život?

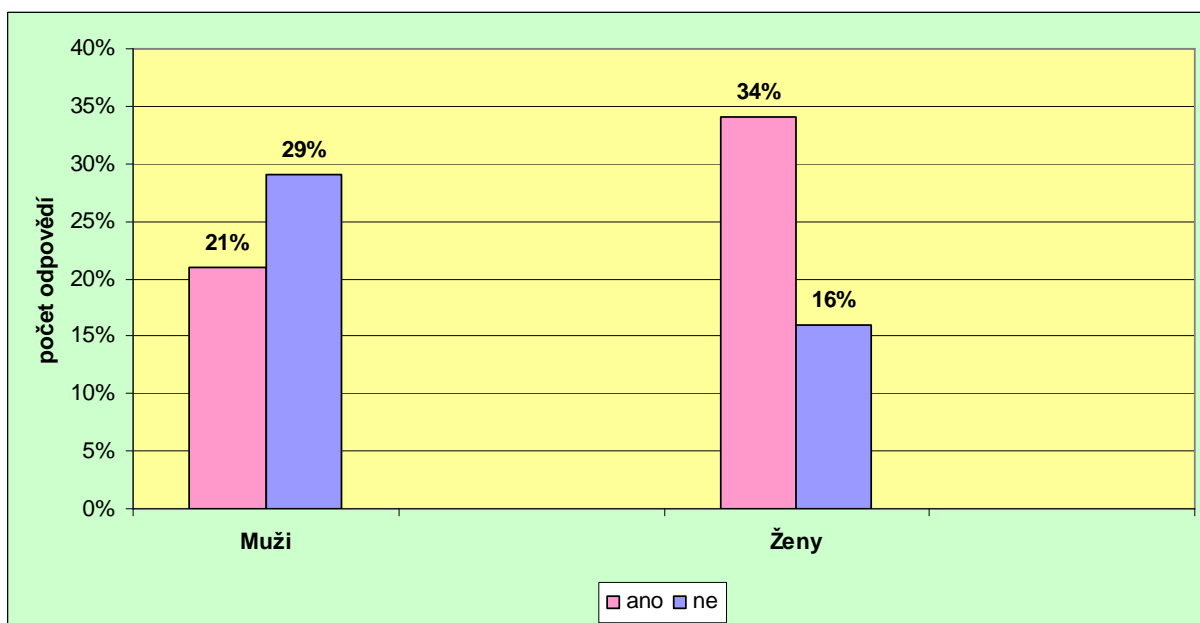
a) ano

b) ne

Tabulka č. 13 – Znalost organizace Hnutí Pro život

	Muži		Ženy	
Možnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	21	21%	34	34%
ne	29	29%	16	16%
celkem	50	50%	50	50%

Graf č. 13 – Znalost organizace Hnutí Pro život



Z celkového počtu 50 (50%) mužů možnost ano označilo 21 (21%) mužů a možnost ne uvedlo 29 (29%) mužů.

Z celkového počtu 50 (50%) žen možnost ano zvolilo 34 (34%) žen a možnost ne uvedlo 16 (16%) žen.

Položka č. 14 – Známa je jejich akce POCHOD PRO ŽIVOT. Účastnili jste se jí?

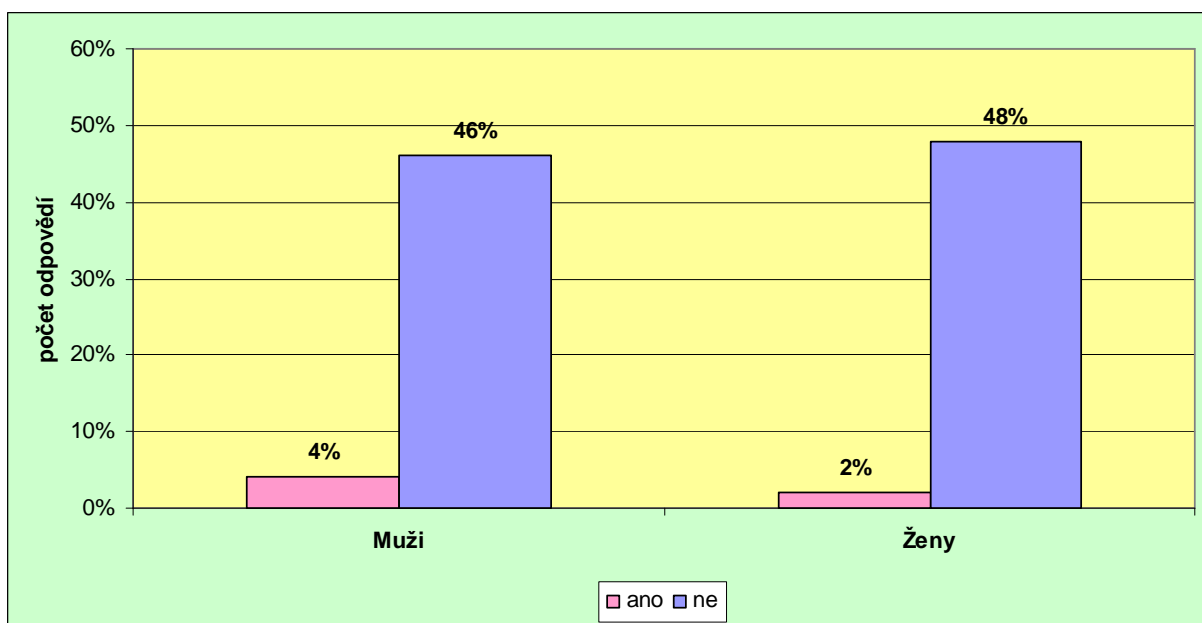
a) ano

b) ne

Tabulka č. 14 – Účast na akci POCHOD PRO ŽIVOT

	Muži		Ženy	
Možnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	4	4%	2	2%
ne	46	46%	48	48%
celkem	50	50%	50	50%

Graf č. 14 – Účast na akci POCHOD PRO ŽIVOT



Z celkového počtu 50 (50%) mužů se této akce účastnili jen 4 (4%) muži.

Z celkového počtu 50 (50%) žen se této akce účastnily jen 2 (2%) ženy.

Položka č. 15 – Uvítal/a byste seminář zabývající se problematikou interrupce?

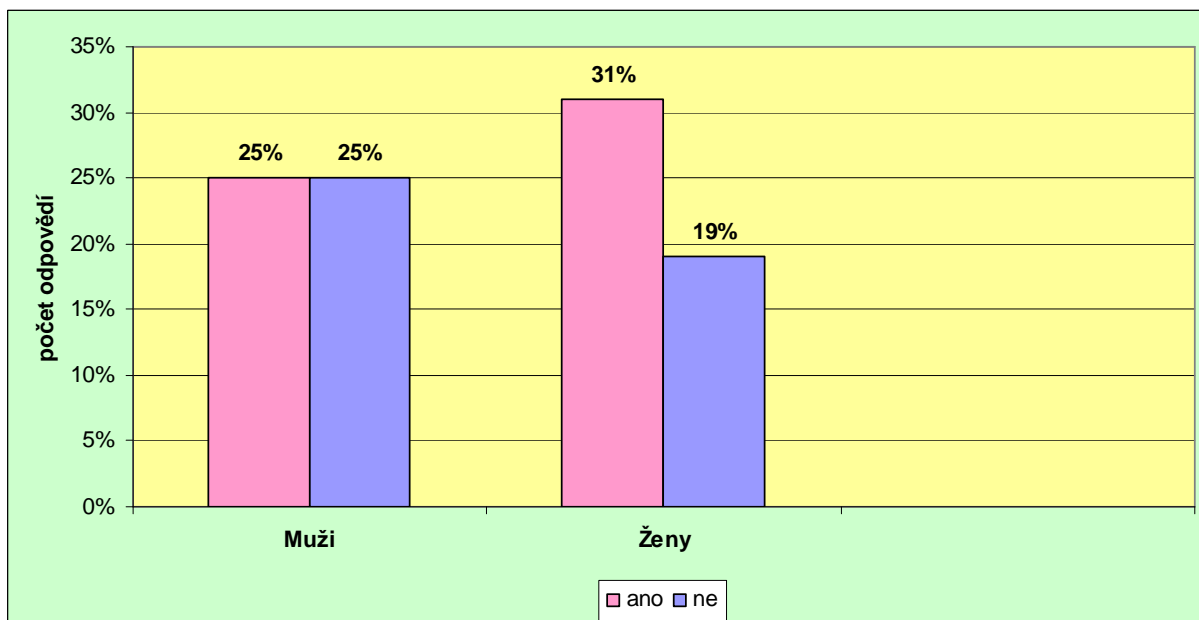
a) ano

b) ne

Tabulka č. 15 – Zájem o seminář zabývající se interrupcí

	Muži		Ženy	
Možnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	25	25%	31	31%
ne	25	25%	19	19%
celkem	50	50%	50	50%

Graf č. 15 – Zájem o seminář zabývající se interrupcí



Z celkového počtu 50 (50%) mužů by 25 (25%) mužů uvítalo seminář o interrupci. Zbýlých 25 (25%) mužů o tento seminář zájem nemá.

Z celkového počtu 50 (50%) žen by 31 (31%) žen uvítalo seminář zabývající se interrupcí a 19 (19%) žen by seminář neuvítalo.

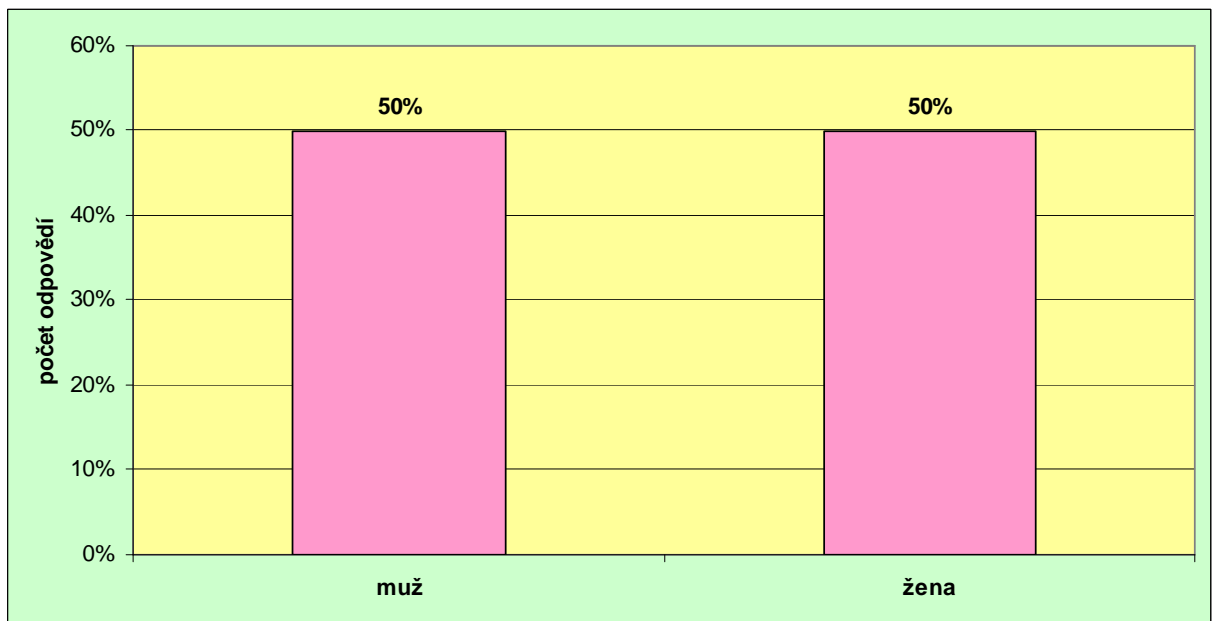
Položka č. 16 – Pohlaví

- a) muž
- b) žena

Tabulka č. 16 – Pohlaví

Možnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
muž	50	50%
žena	50	50%
celkem	100	100%

Graf č. 16 – Pohlaví



Z celkového počtu 100 respondentů dotazník vyplnilo 50 (50%) mužů a 50 (50%) žen.

Položka č. 17 – Věk

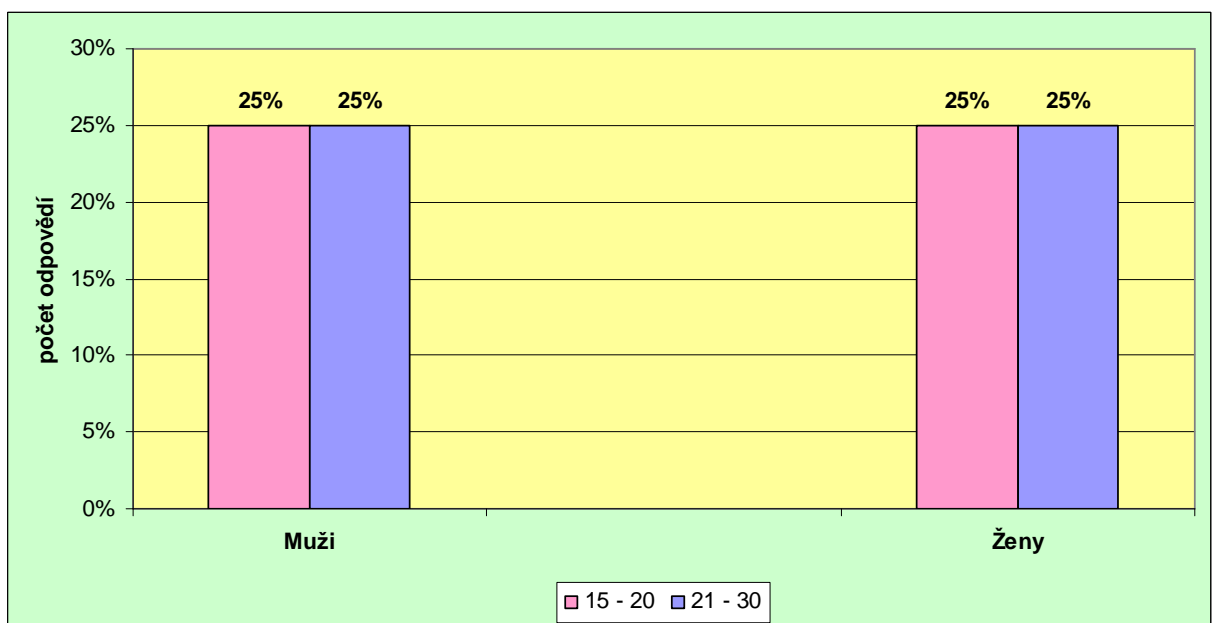
a) 15 – 20

b) 21 – 30

Tabulka č. 17 – Věk

	Muži		Ženy	
Možnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
15 - 20	25	25%	25	25%
21 - 30	25	25%	25	25%
celkem	50	50%	50	50%

Graf č. 17 – Věk



Z celkového počtu 50 (50%) mužů je 25 (25%) mužů ve věku od 15 do 20 let a 25 (25%) mužů ve věku od 21 do 30 let.

Z celkového počtu 50 (50%) žen je 25 (25%) žen ve věku od 15 do 20 let a 25 (25%) žen je ve věku od 21 do 30 let.

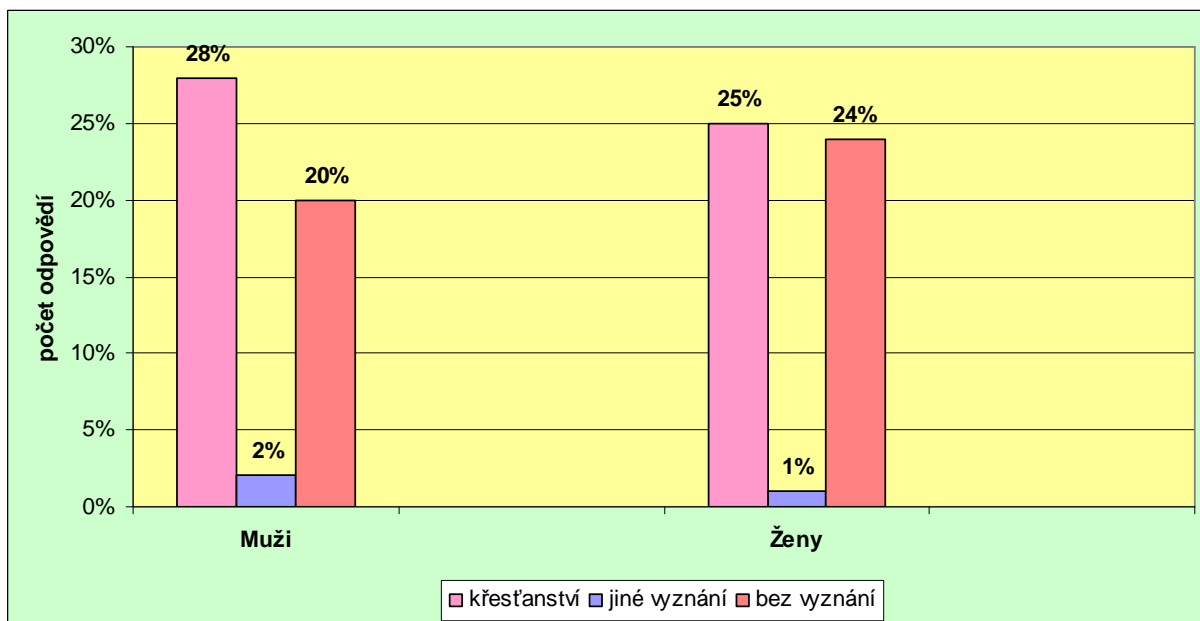
Položka č. 18 – Jaké je Vaše náboženské vyznání?

- a) křesťanství
- b) jiné, vypište
- c) bez vyznání

Tabulka č. 18 – Náboženské vyznání

Možnost	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
křesťanství	28	28%	25	25%
jiné vyznání	2	2%	1	1%
bez vyznání	20	20%	24	24%
celkem	50	50%	50	50%

Graf č. 18 – Náboženské vyznání



Z celkového počtu 50 (50%) mužů se ke křesťanství hlásí 28 (28%) mužů, k jinému náboženství se hlásí 2 (2%) muži. Jeden z mužů se označil jako buddhista a druhý jako nezávislý věřící. Zbýlých 20 (20%) mužů je bez vyznání.

Z celkového počtu 50 (50%) žen se ke křesťanství hlásí 25 (25%) žen. K Bahai se hlásí 1 (1%) žena. Bez vyznání je 24 (24%) žen.

Pro zajímavost v příloze K uvádíme rozdíl pohledu mezi věřícími a nevěřícími respondenty na interrupci a názor na vznik života podle věku respondentů.

10 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Hypotéza 1 – Předpokládáme, že ženy budou více informovány o problematice interrupce, než muži.

Průzkumná hypotéza, že ženy budou více informovány o problematice interrupce, než muži, se **potvrdila**.

K této hypotéze se vztahovalo 5 položek. U položky č. 1 znalo pojem interrupce z celkového počtu 100 (100%) respondentů 50 (50%) žen a 49 (49%) mužů. Jen 1 (1%) muž tento pojem neznal.

U položky č. 3 jsme zjišťovali, zda respondenti znají průběh interrupce. Z celkového počtu 100 (100%) respondentů možnost ano zvolilo 31 (31%) mužů a 35 (35%) žen. Možnost ne označili 3 (3%) muži a 1 (1%) žena. Celkem 16 (16%) mužů a 14 (14%) žen si nebyli zcela jisti.

U položky č. 6 se zjišťovalo, zda dotazovaní znají zdravotní rizika spojená s výkonem interrupce. Z celkového počtu 100 (100%) respondentů rizika znalo 28 (28%) mužů a 40 (40%) žen. Možnost ne označilo 13 (13%) mužů a 3 (3%) ženy a možnost nevím zahrlo 9 (9%) mužů a 7 (7%) žen. Nejčastěji zde dotazovaní uváděli jako riziko neplodnost a psychické problémy.

V položce č. 7 se zjišťovala znalost pojmu postabortivní syndrom. Z celkového počtu 100 (100%) respondentů znalo tento pojem 17 (17%) mužů a 26 (26%) žen. Možnost ne označilo 33 (33%) mužů a 24 (24%) žen.

U položky č. 8 jsme ověřovali, zda dotazovaní opravdu vědí, co pojem postabortivní syndrom znamená. Z celkového počtu 100 (100%) respondentů správně odpovědělo 24 (24%) mužů a 35 (35%) žen. Špatnou odpověď označil 1 (1%) muž a 1 (1%) žena. Možnost nevím zahrlo 25 (25%) mužů a 14 (14%) žen.

Hypotéza 2 – Předpokládáme, že více než 40% respondentů si myslí, že nenarozené dítě nemá právo na život.

Průzkumná hypotéza, že více než 40% respondentů si myslí, že nenarozené dítě nemá právo na život, se **nepotvrdila**.

K této hypotéze se vztahovala 1 položka. U položky č. 10 měli respondenti odpovídat, zda podle nich má nenarozené dítě v dnešní době právo na život. Z celkového počtu 100 (100%) respondentů možnost ano označilo 35 (35%) mužů a 43 (43%) žen. Zajímavé je, že možnost ne zvolili jen 3 (3%) muži a žádná žena. Možnost nevím označilo 12 (12%) mužů a 7 (7%) žen.

Hypotéza 3 – Předpokládáme, že více než 30% respondentů nezná organizaci Hnutí Pro život.

Průzkumná hypotéza, ve které jsme předpokládali, že 30% dotazovaných nezná organizaci Hnutí Pro život, se **potvrdila**.

K této hypotéze se vztahovala 1 položka. U položky č. 13 dotazovaní odpovídali, zda znají organizaci Hnutí Pro život. Z celkového počtu 100 (100%) respondentů možnost ano zvolilo 21 (21%) mužů a 34 (34%) žen. Možnost ne označilo 29 (29%) mužů a 16 (16%) žen.

11 DISKUZE

Snažili jsme se najít práci, se kterou bychom mohli porovnat výsledky zjištěné pomocí dotazníku. Žádná práce doposud neporovnávala rozdílnost pohledu na interrupci mezi muži a ženami. Podobnému tématu se ve své bakalářské práci s názvem „Dnešní ženy a interrupce“ věnovala Martina Syrovátková v roce 2012. Zabývala se informovaností, názory a postoji žen k problematice interrupce. Dotazník rozdala 100 ženám v období od ledna do března 2012. Studentka použila výzkumnou metodu pomocí dotazníku, který obsahoval 13 položek, z nichž 3 zjišťovaly věk, vzdělání a věru dotazovaných. Výsledky jejího výzkumu ukázaly, že ženy mají dobré znalosti o interrupci.

Při porovnávání položky zabývající se průběhem interrupce vyšla najevo u 66% dotazovaných znalost průběhu interrupce. Šetření studentky Syrovátkové uvádí tuto znalost u 64% respondentů.

Zajímavé je, jak důležité je pro respondenty zdraví dítěte. Cožpak nemají postižené děti také právo na život? V šetření studentky Syrovátkové by právě pro 33% dotazovaných byla genetická vada dítěte rozhodující. V našem šetření by tomu tak bylo u 21% dotazovaných. Překvapilo nás, že 20% respondentů by k interrupci nepřistoupilo za žádných podmínek. Studentka Syrovátková v jedné ze svých položek zjišťuje, zda interrupce ovlivňuje psychiku ženy, což potvrzuje 96% dotazovaných.

V položce, kdo rozhoduje o životě dítěte, jsme nečekali, že 19% respondentů zvolí možnost matka dítěte. Zaujalo nás také, že možnost oba rodiče zvolilo 63% dotazovaných. Pro 17% respondentů asi byla rozhodující víra, protože podle nich rodiče nerozhodují o životě dítěte. Právě toto rozhodnutí nechávají na Bohu. Studentka Syrovátková v dotazníku měla položku, která zjišťovala, zda by měl otec dítěte rozhodovat o interrupci. Dala na výběr více možností, z nichž 38% žen označilo možnost rozhodně ano a 40% žen možnost spíše ano.

Nejčastěji respondenti jako riziko interrupce v obou šetřeních uváděli neplodnost.

Očekávali jsme, že znalost postabortivního syndromu v dnešní době bude větší. V našem šetření 57% dotazovaných tento pojem nezná. V práci studentky Syrovátkové tuto znalost potvrdilo 52% dotazovaných. Mnohdy ženy nejsou upozorněny, že po potratu může vzniknout tento syndrom.

Dnešní doba nabízí snadné a velmi rychlé řešení problémů. Ale nedají se problémy řešit i jinak? Naše společnost by se měla nejvíce věnovat mladým lidem. Vždyť právě oni jsou nadějí. Dnešní mládež je nezodpovědná v oblasti sexuality a možná je ani nenapadne, že by se najednou mohli ocitnout v nečekané situaci, což potvrzuje v našem šetření 57% dotazovaných. Možná ani netuší, co může žena pociťovat po potratu, protože o postabortivním syndromu jim nikdo neřekl. Proto jsme vytvořili videoklip s fotografiemi s názvem „Jedno rozhodnutí“ pro zamyšlení, který je určen zejména mladým. Popisuje nečekanou situaci jednoho mladého páru.

11.1 Doporučení pro praxi

Na základě našeho průzkumu jsme dospěli k těmto doporučením pro praxi.

Doporučení pro mladé:

- být rozumný a zodpovědný za své činy, chování, rozhodnutí;
- pracovat na sobě a být upřímný, být sám sebou;
- mezi svými vrstevníky a přáteli se otevřeně bavit na problematiku interrupce;
- být ochoten pomoci svému kamarádovi v jeho nečekané životní situaci;
- uvědomit si, že být sám není nic divného;
- nezačít ve vztahu se sexem příliš brzy, jinak by se zatavil růst vztahu;
- pro výběr partnera zohlednit to, jaký opravdu je a jaké má postoje a tak směřovat k trvalejším hodnotám;
- uvědomit si, že žádná antikoncepční metoda není stoprocentní;
- probrat názor na interrupci se svým partnerem;
- nebát se v případě nečekaného těhotenství obrátit se na své rodiče, přátele, organizace;

- uvědomit si, v čem spočívá cíl mého života;
- být věrní v malých věcech, přátelství a tak se připravovat na manželství.

Doporučení pro ženu:

- uvědomit si, že jsem cenná a neopakovatelná;
- přijmout svůj život takový, jaký je;
- uvědomit si, že krása ženy spočívá v kráse její duše;
- žít svůj život, ne život druhé ženy;
- uvědomit si, že každý život je darem;
- uvědomit si odpovědnost za své děti;
- uvědomit si, že pohled druhých někdy není správný;
- uvědomit si, že nikdo nemůže dát to, co můžete dát vy;
- uvědomit si, že jen žena může dát muži otcovství, když mu porodí dítě;
- přijmout od muže ochranu a být prostřednicí – udělat z muže otce;
- být zodpovědná za své jednání;
- uvědomit si, že muž touží po dobrodružství a potřebuje za někoho bojovat;
- uvědomit si, že každá žena je obdařena divokou oddaností a schopností snášet hrozné útrapy;
- uvědomit si, že hlavním posláním ženy je přijmout a darovat život;
- v případě interrupce zohlednit všechny možné alternativy potratu.

Doporučení pro muže:

- uvědomit si své poslání – vést ty, kteří jsou mě svěřeni;
- být vzorem druhým;
- být své ženě nablízku v těžkostech;
- ženu podporovat a neopustit ji v těžké životní situaci;
- být silný a uvědomit si, že opravdová síla se projevuje tím, že přijímám poslání, které mi bylo svěřeno, a zároveň vidět meze svých možností;
- uvědomit si, že jako muž jsem nenahraditelný v umožnění ženského poslání;
- neponechat rozhodnutí o interrupci jen na ženě;
- být zodpovědný za rozhodnutí a činy.

Doporučení pro zdravotní sestry:

- podpořit ženu v její nečekané situaci;
- starat se o ženu jako o holistickou bytost;
- s těhotnou probrat možné alternativy potratu;
- nabídnout ženě pomoc a dodat jí odvalu;
- informovat ženu o rizicích interrupce a postabortivním syndromu;
- odkázat ženu na organizace, které by jí mohly pomoci.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost a rozdílnost pohledu mužů a žen na interrupci. Z výsledků vyplývá, že ženy jsou o problematice interrupce informovány více, než muži. Pro někoho je interrupce osobní rozhodnutí ženy, pro jiného zabití lidské bytosti. Každý z nás je jiný a naše rozhodnutí může ovlivnit naše víra, hodnoty, které máme a zvláště zkušenosti ze života. V dotazníku respondenti zadržovali možné odpovědi. Někdy odpovědi mužů a žen byly podobné a v některých se jejich rozdílnost potvrdila. Jsou to jen odpovědi v dotazníku, ale bylo by jejich rozhodnutí stejné, kdyby se opravdu ocitli v nečekané situaci a čekali dítě?

V teoretické části jsme se zabývali interrupcí, právem, rozdílností vnímání mužů a žen, pohledem náboženství, organizacemi chránící lidský život a historií potratů ve světě. Na základě žádosti byla vypracována rešerše v NCO NZO v Brně. Práce obsahuje řadu příloh. Zvláště si ceníme žen, které nám poskytly svůj příběh pro naši práci.

V praktické části se věnujeme jednotlivým položkám dotazníku. Ten jsme rozdali 100 respondentům. Cíleně byl určen 50 ženám a 50 mužům, abychom mohli porovnat rozdílnost odpovědí. Cílů, které jsme si stanovili na začátku průzkumu, se nám podařilo dosáhnout. Ze stanovených tří hypotéz se nám jen jedna nepotvrdila. Výstupem práce je videoklip s fotografiemi s názvem „Jedno rozhodnutí“, který popisuje nečekanou situaci mladého páru.

Práce je určena pro kohokoliv, zvláště pro mladé lidi. Myslíme si, že by byla přínosem i pro personál pracující na oddělení gynekologie a porodnictví. Podle nás by bylo zajímavé, prozkoumat pohled porodních asistentek a gynekologů na problematiku interrupce.

SEZNAM LITERATURY

Monografie

Ach, ten Sokrates: Netradičně o umělých potzarech. 1. vyd. Praha: Hnutí Pro život ČR, 2008. ISBN 978-80-904144-0-2.

ALCONER, Randy. *Proč chránit nenarozený život: Péče o nenarozené děti a jejich matky.* 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2004. ISBN 978-80-7255-242-9.

BAHOUNEK, Jiří. *Čtyři pohledy na interrupci.* 1. vyd. Ostrava: KeyPublishing, 2007. ISBN 978-80-87071-09-0.

BECKWITH, Francis J. *Defending life: a moral and legal case against abortion choice.* Cambridge New York: Cambridge University Press, 2007. ISBN 9780521691352.

BOONIN, David. *A defense of abortion.* 1. vyd. Cambridge; New York: Cambridge University Press, 2008. ISBN 0521520355.

BRAUTIGAN, Richard. *The Abortion.* Praha: Argo, 2004. ISBN 9788072035540.

ČECH, E. aj. *Porodnictví.* 2. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1313-9.

FAGGIONI, Maurizio Pietro. *Život v našich rukách.* Spišské Podhradie: Spišská Kapitula, 2007. ISBN 978-80-89170-25-8.

GRADY, John L. *Interrupce ano nebo ne?: Důvody proti interrupcím.* 1. vyd. Olomouc: Matice cyrilometodějská s. r. o., 2002. ISBN 80-901189-3-3.

HÁJEK, Z. aj. *Rizikové a patologické těhotenství.* 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0418-8.

HARRIS, John. *Bioethics.* 1. vyd. Oxford: Oxford University Press, 2001. ISBN 0198752571.

JOHNSTONE, Megan-Jane. *Bioethics: a nursing perspective.* 5. vyd. Sydney: Churchill livingstone - Elsevier, 2009. ISBN 978-0-7295-3873-2.

KAŠPARŮ, Max. *Malý kompas víry.* 2. vyd. Olomouc: Matice cyrilometodějská, 2001. ISBN 80-7266-072-1.

Kompendium katechismu katolické církve. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. ISBN 80-7195-094-7.

Kompendium sociální nauky církve. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-014-1.

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: Otázky na vrcholu života*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1370-5.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita Brno, 2002. ISBN 80-210-3018-6.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-1024-2.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-443-8.
- NATHANSON, Bernard N. *Božia ruka*. 1. vyd. Bratislava: LÚČ, 1998. ISBN 80-7114-241-7.
- Proč pláčeš, Miriam?: utrpení žen po potratu, po interrupci, pointerruptní syndrom*. 1. vyd. Olomouc: Matice cyrilometodějská, 2001. ISBN 80-7266-074-8.
- PEKÁRKOVÁ, M. aj. *Potrat ano - ne aneb Na pokraji života*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, 2000. ISBN 80-7169-922-5.
- QUOIST, Michel. *Mezi člověkem a Bohem*. 2. vyd. Praha: Vyšehrad, 2005. ISBN 80-7021-771-5.
- ROZTOČIL, A. aj. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
- ROZTOČIL, A. aj. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.
- TEUSEN, Gertrud. *Prenatální komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-753-1.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 978-80-246-0841-9.
- VÁCHA, Marek. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země: O kruhu úcty k člověku, přírodě a celému vesmíru*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2008. ISBN 978-80-7295-104-8.
- VÁCHA, Marek. *Šestá cesta: O havranech, o lilíích a o mnohem vzácnější cestě*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2004. ISBN 80-7295-061-4.
- Věřím: Malý katolický katechismus*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001. ISBN 80-7192-509-8.
- WEST, Christopher. *Dobrá zpráva o sexu a manželství: Odvážné odpovědi na nesmělé otázky*. 1. vyd. Praha: Paulínky, 2010. ISBN 978-80-86949-86-4.

Youcat. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2010. ISBN 978-80-7195-564-1.
Zázraky sestry Faustíny. 2. vyd. Spišská Nová Ves: Pallotti. ISBN 978-80-89479-00-9.

Internetové zdroje

SYROVÁTKOVÁ, Martina. *Dnešní ženy a interrupce*. Jihlava, 2012. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Vedoucí práce Mgr. Lenka Görnerová. Dostupné z: <http://generator.citace.com/dokument/5eCBpKrMH0yrsrPP>

Www.nfbetlem.cz. *Nadační Fond Betlém nenarozeným* [online]. 2010. vyd. [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: <http://www.nfbetlem.cz/>

Www.prolife.cz. *Hnutí Pro život ČR* [online]. 1993. vyd. [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: www.prolife.cz

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Žádost o umělé přerušení těhotenství	I
Příloha B – Důvody vedoucí k interrupci	III
Příloha C – Skutečné příběhy žen	X
Příloha D – Soudní spor	XV
Příloha E – Hodnota a kvalita života	XVI
Příloha F – Dějiny duše a vznik života	XVIII
Příloha G – Popis knihy o potratovém lékaři	XXI
Příloha H – Zázračné životní příběhy žen	XXIII
Příloha CH – Manželství	XXVIII
Příloha I – Deník maličké	XXXI
Příloha J – Dotazník	XXXII
Příloha K – Zajímavosti z průzkumu	XXXIV

Příloha A – Žádost o umělé přerušení těhotenství

Žádost o umělé přerušení těhotenství (UPT), hlášení potratu a mimoděložního těhotenství		Razítko zařízení
		ZZ, kde byl výkon proveden <input type="text"/>
		ZZ, které výkon provedlo <input type="text"/>
IČO - PČZ		<input type="text"/>
IČO - PČZ		<input type="text"/>
Rodné číslo		<input type="text"/>
Obec bydliště		Číslo obce <input type="text"/>
		Číslo obce s rozšířenou působností <input type="text"/>
Zaměstnání (slovně - bez zkratk)		<input type="text"/>
		*) <input type="checkbox"/>
Rodinný stav	0 - nezjištěn 3 - rozvedená 1 - svobodná 4 - vdova 2 - vdaná 5 - družka	<input type="text"/>
Příslušnost k EU	1 - ČR 2 - ostatní země EU 3 - země mimo EU	<input type="text"/>
Vzdělání	1 - základní neukončené 5 - úplné stř. všeob. 2 - základní ukončené 6 - bakalářské 3 - střední odborné 7 - vysokoškolské 4 - úplné střední odborné 9 - nezjištěno	<input type="text"/>
Počet porodů		<input type="text"/>
Počet živě narozených dětí		<input type="text"/>
Počet dosavadních UPT		<input type="text"/>
Počet dosavadních samovolných potratů		<input type="text"/>
Druh potratu	1 - samovolný 4 - ostatní potraty 2 - miniinterupce 5 - mimoděložní 3 - jiná legální UPT	<input type="text"/>
UPT ze zdravotních důvodů	1 - ano 2 - ne	Dg. <input type="text"/>
Datum provedení potratu	den, měsíc, rok (DDMMRRRR)	<input type="text"/>
Stáří plodu v týdnech		<input type="text"/>
U plodu nad 16 týdnů	a) hmotnost v gramech b) délka v cm	a) <input type="text"/> b) <input type="text"/>
Antikoncepce	1 - hormonální 3 - jiná 2 - nitroděložní 4 - žádná	<input type="text"/>
Poplatek za UPT se	1 - nestanoví 2 - stanoví	<input type="text"/>

*) vyplní pracoviště ÚZIS ČR

MEP
PRINT 13 018 1 Lipová 1129, 737 01 ČESKÝ TĚŠÍN, tel.: 739 20 39 20

Zdroj: autor

1.	<p>Žádám o umělé přerušení těhotenství. *)</p> <p>Souhlasím s umělým přerušením těhotenství. *)</p> <p>Dávám podnět k umělému přerušení těhotenství. *)</p> <p>Beru na vědomí poučení lékaře o možných zdravotních důsledcích umělého přerušení těhotenství. Byla jsem poučena o možnosti používání antikoncepčních metod a prostředků.</p> <p>*) Nevhodné škrtněte</p> <p style="text-align: right;">Datum a podpis žadatelky (zákon. zástupce)</p>
2.	<p>Poslední měsíčky: Datum posledního potratu:</p>
3.	<p>Gynekologické vyšetření a nález (výsledky ostatních vyšetření)</p> <p>Závěr lékaře:</p> <p>V..... dne Razítko a podpis lékaře</p>
4.	<p>Beru na vědomí možnost podat do 3 dnů žádost o přezkoumání závěru lékaře, se kterým jsem byla seznámena.</p> <p>V..... dne Datum a podpis žadatelky (zákon. zástupce)</p>
5.	<p>Výsledek přezkoumání:</p> <p>Umělé přerušení těhotenství se povoluje nepovoluje</p> <p>V..... dne Razítko a podpis pověřeného odborníka pro obor gyn. a por.</p>
6.	<p>Zpráva o provedení výkonu a o případných komplikacích</p> <p>V..... dne Razítko zařízení a podpis lékaře</p>

Zdroj: autor

Příloha B – Důvody vedoucí k interrupci

Od okamžiku početí již dítě nepatří rodičům: nějak tajemně přistálo na Zemi, je naše, ale zároveň nám nepatří. Odpovědnost mít a nemít děti je velmi vážná věc. Často se s trochou černého humoru uvádí, že důvody pro potrat jsou tři: znásilnění, incest a „moje situace“. Problém potratů nezačíná chvílí, kdy žena zaklepe na dveře kliniky. Žádost o potrat je až poslední z padajících dominových kostek. Problém potratů začíná určitě v rodině a při výchově dětí, v celkovém nastavení společnosti, ve výchově ve školách a přijetí života takového, byť by byl považován za příliš starý či mladý.

Tíživé situace

Obvyklé argumenty ve prospěch potratů zvažují případy znásilnění. Jenomže obvyklé argumenty lze těžko použít v neobvyklé situaci. Nelze přehlédnout, že většina potratů probíhá proto, že se rodičům z různých důvodů nechce o děti starat.

Můžeme pochopitelně vzít do úvahy věk matky, chatrné ekonomické zázemí, nedokončené vzdělání, znásilnění, nezáměr příbuzných, nezajištěnost a podobně. I když budeme mít všechny možné argumenty z pozice matky, je zde ještě velmi nepříjemná myšlenka, která nechť je řečena: pozice dítěte. Když jsem se narodil, nevybral jsem si ani své rodiče, ani dobu ani stát - a ani sám sebe. My všichni, kdo jsme se narodili, jsme přistáli na Zemi jako astronauti, okolnosti svého narození jsme si nevybrali a pořádně ani nevíme, zda jsme děti chtěné, nebo nechtěné. Prostě jsme se zde ocitli, byli jsme zde vrženi a nemohli jsme to ovlivnit. I když nastane těhotenství, ve kterém vše hovoří ve prospěch rozhodnutí matky pro potrat – ať již za vzniklou situaci může kdokoliv, dítě ne. To se chystá právě přistát na Zemi a netuší, jaké zmatky předcházejí okolnosti jeho narození. Dítě přichází s čistým srdcem a čistým štítem a nemůže za to, co bylo dřív (VÁCHA, 2008).

Odpůrci interrupce zajisté souhlasí, že těhotenství pocházející z incestu nebo znásilnění je tragédie. Navíc při těchto případech (i nemanželské děti) se projevuje sociální a citové zranění. A není náhodou psychická jizva matky ještě více roznicena vinou, že zničila živé dítě, které bylo z poloviny její? Důvod zničit zárodek se může zdát dobrý, ale může se rovnat zlu, způsobenému zničení tohoto dítěte?

Tvoří dvě špatné věci věc správnou? Po staletí tradiční židovské právo jasně uvádělo, že pokud otec hřeší proti své dceři – incest, neopravňuje to k dalšímu zlu, k interrupci, protože zde stále zůstává právo na život dítěte.

Právo dítěte na život jistě převyšuje svolení rodiče, lékaře nebo jiné osoby k jeho ukončení. Právo nenarozeného dítěte na život musí převážit touhy druhých zničit ho, ať je jakýkoliv zásah těchto tužeb. Dokonce, i když došlo ke zločinu na dítěti jako v případě znásilnění, ještě nenarozené dítě je nevinná bytost bez zodpovědnosti za zločin a nemělo by být potrestáno za zločin nebo špatné posouzení některého z rodičů. Během dějin se odkládal trest smrti těhotných, odsouzených na smrt za zločin až do doby porození dítěte. Soud byl přesvědčen, že nikdo nemůže trestat nevinné dítě za zločin matky.

Ke vzniku těhotenství po znásilnění dochází velmi zřídka. U lidí dochází ke vzniku těhotenství po 250 – 300 pohlavních styčích. Při znásilnění dochází k těhotenství ještě řidčeji, takřka nikdy vzhledem k stresu, který žena zažívá. Nikdo nepopírá, že je neštěstím, když dojde k těhotenství u svobodné dívky, velmi mladé či mentálně opožděné. A protože je těhotenství nechtěné, smíme zničit zárodek z naší vůle? Již v dějinách se mnoho našich největších jedinců narodilo z neočekávaného nebo nechtěného těhotenství. Opravdu mnoho z nás nyní žijících nebylo pravděpodobně plánováno nebo netrpělivě očekáváno (GRADY, 2002).

Lidský život má být darovaný s láskou, ale ne vždy tomu tak je. Dítě, když je počaté za dramatických okolností, je úplně nevinné a jeho život musí být chráněn jako život každého nevinného tvora. Matka, která byla znásilněna, nemůže uskutečnit násilí na svém dítěti, které v sobě nosí. Nesmíme přidávat násilí k násilí. Matce musíme pomoci, aby přemohla zlo a dítě přijala s láskou (FAGGIONI, 2007).

Jak se liší dítě počaté při znásilnění od kteréhokoli jiného? Jsou některé děti víc hodny života, protože jejich otcové byli lepší lidé? U incestu je problémem pachatel, nikoliv však dívka nebo dítě. Řešením není zabít nevinné dítě, ale ochrana a následná pomoc dané dívce. Trestejme pachatele incestu a znásilnění, ne jejich oběti (ALCONER, 2011).

Konflikt matky a dítěte

Jeden z argumentů pro potrat je ten, že se jedná o „kus těla matky“ a že si s ním může dělat, co chce. Ať už jsme zastánci nebo odpůrci potratů, zrovna argument „kus těla matky“ nelze použít. Totiž na biochemické úrovni existují mezi matkou a plodem manévry, útoky, protiútoky a odpovědi na protiútoky. Na úrovni molekul se fétus chová značně sebevědomě, a i když s matkou sehraje vyrovnanou partii, o jeho autonomii nelze pochybovat.

Plod i matka mají stejný hlavní zájem, kterým je úspěšný porod. Zatímco plod logicky bude chtít vše pro sebe, matka musí zohlednit i případné další porody dalších dětí. Nemůže se tak zcela vyčerpat dítětem, které právě čeká. Každý atom kyslíku, který vyvíjející se embryo potřebuje, musí vdechnout matka. Tak i každý atom uhlíku, z něhož bude tvořeno tělo embrya, musí přijmout matka v potravě. Naše tělo je jistým způsobem zázrak (VÁCHA, 2008).

Někteří tvrdí, že jenom matka má právo rozhodnout, kolik dětí bude mít. Tento argument je mylný, neboť vylučuje manžela ze zájmu nebo výsady na založení rodiny. Sporný bod je, kolik počatých dětí bude mít dovoleno žít. Když muž a žena mají pohlavní styk, může dojít k počátku těhotenství. Musejí přijmout zodpovědnost za těhotenství, které může vzniknout. Jakmile je žena těhotná, zárodek je oddělený, jedinečný a odlišný. Není částí jejího těla, ale jen závisí na jejím těle kvůli výživě a bezpečnému prostředí. Lékaři by nikdy neměli zapomenout na svou velkou Hippokratovu přísahu, vedoucí zásahu lékařů během staletí (GRADY, 2002).

Druhá polovina genů

Čekané dítě není kusem těla matky z prostého genetického důvodu. Polovina genů dítěte pochází sice od matky, ale druhá polovina pochází od naprosto cizího člověka, jímž je otec.

V prvních fázích těhotenství, pokud se malinkému embryu úspěšně zdaří přistát na endometriu, začne ze sebezáchovných důvodů indukovat tvorbu velkého množství hormonu zvaného hCG. Jedná se o velmi hlasitý chemický výkřik embrya, že je zde. Na toto volání matka zastaví ovariální a uterinní cyklus a těhotenství je nastartováno.

Embryo se již od prvních chvil chová jako nový obyvatel těla matky a o jeho svérázu nemůže být pochyb. Ať již je čímkoli, kusem matky není.

Úplná rodina

Jiný argument: Dítě má právo narodit se do úplné rodiny tvořené ženou a mužem. Tento argument se často používal ve prospěch provádění potratů svobodných či osamělých žen. Neboť dítě má právo na slušný život, a než aby se životem vláčelo s osamělou matkou, je lépe se nenarodit.

Protiargument: Je zvláštní, že v současnosti je v zahraničí umožněno absolvovat proces asistované reprodukce osamělým ženám. Náhle se argumentuje, že žena má právo na dítě, i když je sama. Z nějakých důvodů nechce sex nebo nechce partnera, ale chce mít dítě. Možná jsou to ženy, které po letech bezdětného manželství opustil muž a nechtějí zůstat samotné. V prvním případě má dítě právo se narodit do úplné rodiny, v druhém případě žena má právo, aby se dítě do úplné rodiny nenarodilo.

Úhel pohledu

Když rodiče dítě chtějí, je pro ně již malý shluk buněk dítětem, na které se těší a jehož příchod připravují. Co může člověk zplodit jiného než člověka. Pokud ovšem rodiče dítě nechtějí, je to pro ně pouhý shluk buněk, kterým ještě dítě není. Není to absurdní? Status embrya přece nemůže být závislý na tom, co si o něm myslí okolí.

Když je dítě plně závislé na matce, nemůže to být ještě osoba

Argument: Embryo či později plod by nikdy neměly šanci přežít, pokud by na placentu nebyly napojeny. Nemůže se tedy ještě jednat o osobu samostatnou: embryo je bytostně a zcela závislé na matčině výživě.

Protiargument: Zrovna u člověka lze tento argument ztěžší použít. Ani embryo ani novorozenec nejsou schopni sami přežít. Dítě před a po porodu je zcela závislé na pomoci matky, potravu získává z placenty nebo po porodu kojením a bez pomoci hyne. Jaký je tedy rozdíl mezi desátým, šestým nebo třetím měsícem?

Dítě má právo narodit se zdravé

Kauza Lionel Zajímavá kasuistika pod názvem „kauza Lionel“ se stala koncem minulého století ve Francii. V roce 1995 lékař vlastní nedbalostí opomenul informovat matku, že její dítě bude nositelem Downova syndromu. Nic netušící matka dítě, chlapečka Lionela, porodila. Matka po porodu žaluje nemocnici s argumentem, že kdyby věděla, že její dítě bude postižené, šla by okamžitě na potrat. Vinou nemocnice informaci neobdržela, očekávala narození zdravého dítěte, a na potrat nešla. Soud dal za pravdu matce. I když většina Francouzů souhlasila, aby nemocnice přispívala na Lionelovu výchovu, samostatnou podstatou sporu byla zděšena. Nemocnice je žalována za to, že se narodilo dítě, že dítěti bylo umožněno, aby se narodilo. Soud konstatoval, že lékař je 100% zodpovědný za celou situaci. Jeho diagnostickou chybou nebyla matce dána šance zvážit potrat. Před soudním dvorem se pak shromáždili lidé starající se o postižené a rozsudek označili za urážející. Podle nich někteří soudci zastávali názor, že je lépe být mrtvý, než handicapovaný. Soud totiž rozhodl, že dítě utrpělo škodu tím, že se narodilo. Absurdní na celé kauze byl fakt, že dítě (ústí své matky) žalovalo nemocnici za svou existenci. Člověk žaluje nemocnici za to, že je.

Výsledek kauzy je jasný. Při jakémkoliv i sebemenším podezření na průběh těhotenství malinko odlišný od normálu budou lékaři navrhnout potrat. Možná jen proto, aby se kryli a v podobných kauzách mohli říct, že potrat nabízeli. Z jejich strany je to logická sebezáchovná strategie (VÁCHA, 2008).

Odpůrci interrupce říkají, že existuje málo případů, kdy dítě ohrožuje život matky. Mnoho uznávaných lékařských autorit z oboru porodnictví a gynekologie prohlásilo, že při současné vynikající zdravotnické a chirurgické péči nastává zřídka situace, kdy dítě musí být obětováno, aby byl zachráněn život matky.

Nejslavnější výrok o interrupci pronesl Dr. Roy S. Heffernan z Tuffské univerzity při kongresu Amerického združení chirurgů: *„Kdo provádí terapeutickou interrupci, buď nezná moderní metody při řešení komplikací těhotenství, nebo nechce věnovat čas, aby je použil.“* Dr. Joseph P. Dornelly řekl: *„Interrupce není nikdy nutná, aby se zachránil život matky.“* Dr. Leo T. Heywood řekl: *„Jsem proti interrupci. Není nutná v lékařské praxi a ničím právě ten předmět, který se lékař zavazuje chránit – lidský život.“*

Závěrem lze říct, že tisíce lékařů po celých Spojených státech, kteří během své praxe pečovali o děti a matky, pevně tvrdí, že nikdy při těhotenství neviděli jediný případ, kdy muselo být dítě obětováno, aby se zachránila matka, ani nebyl případ, že matka zemřela, protože lékař neprovedl interrupci. Při dnešním pokročilém stupni lékařství není nikdy nutná terapeutická interrupce, protože schopní lékaři při použití nejnovějších zdravotních a chirurgických technik mohou zajistit život matky i dítěte (GRADY, 2002).

Jsou situace, kdy matka prožívá těhotenství jako nežádoucí. Po porodu si ji však dítě získá a vstupuje s ním do emočně bohatého vztahu, který je pro oba zdrojem uspokojení. Negativní vztah matky k očekávanému dítěti je handicap, který dítě poznamená. To i v případě, že matka dítě později akceptuje. Neurotické zpracování pocitu viny vyústí do hyperprotektivní, úzkostlivé výchovy, do neschopnosti matky včas se od dítěte odpoutat a ponechat mu prostor pro vlastní vývoj. Zvláště u žen, které žádají o interrupci, protože partner nemá zájem o otcovství, dochází k akceptaci dítěte velmi obtížně. Těhotná žena potřebuje emocionální jistotu, vědomí, že otec miminka je pro ni oporou. Absenci této vazby přenáší matka na dítě jednak tím, že mu sama není schopna podobnou základní jistotu poskytnout, jednak negativním vztahem k otci dítěte. Dítě jej vycítí, i když není výslovně formulován. Nechtěné těhotenství může vést i k přímému a otevřenému odmítnutí dítěte. Dítě tak může být týráno psychicky i fyzicky a někdy na následky týrání umírá (FUKALOVÁ, 2007).

Psychiatrická indikace

Lékaři neschvalující interrupci říkají, že nikdo nikdy nestanovil přesnou příčinu závislosti mezi těhotenstvím a psychickou nemocí. Ženy, které jsou citově narušené, vstupují do těhotenství, ale jejich těhotenství není příčinou jejich nemoci. Odpůrci interrupce cítí, že citový stres matky není dostatečným důvodem k tomu, aby byl zničen život jejího dítěte. Psychiatr Robert J. Cambell M. D. zdůrazňuje, že pro mnoho pacientek těhotenství a porod mají blahodárný účinek na jejich psychický stav. Je mnoho případů, kdy při počátku těhotenství matka uvažovala o interrupci. Později děkovala lékaři, že interrupci neprovedl. Ženy, které byly nešťastné při zjištění těhotenství, byly nanejvýš šťastné po porodu dítěte z tohoto těhotenství. Na druhé straně jsou zde ženy, které měly problémy, cítily vinu a měly značné psychické problémy kvůli provedené interrupci.

S jistotou můžeme prohlásit, že interrupce způsobuje hlubší vinu, depresi a psychickou nemoc.

Ostatní indikace

Důvody pro interrupci vzbuzují velké emoce, když se jedná o možnost poškozeného plodu. Je potvrzeno, že pokud bude matka brát drogy nebo nějaké chemikálie, bude ozářena nebo dostane zarděnky, může být poškozen plod, který nosí. Avšak je rozumné, aby všechny tyto děti byly usmrceny, když jen část z nich bude mít deformace?

Není žádný důkaz, že dítě s vrozenými vadami by se raději nenarodilo, protože se ho nikdo nemůže zeptat. Lidé s vrozenými vadami si váží života, protože u nich je výskyt sebevražd nižší než u běžné populace. Ander E. Hellegers M. D. řekl, že: *„Zatímco se snadněji věří, že interrupce se dělá kvůli zárodku, čest velí uznat, že ji konáme pro dospělé.“*

Jestliže se nyní rozhodneme, že můžeme zabít nenarozené kvůli fyzickému nedostatku, proč potom nemůžeme zabít již narozené? Jestliže těhotenství a dítě může být zničeno, co pak s nyní žijícím dítětem, jestliže je slepé, hluché nebo mrzáček? A pokud lékař, matka a soudce mohou společně vydat ortel a rozhodnout, že dítě nemá žít, kdo naopak má právo rozhodnout, kdy matka, lékař či soudce nesmějí žít (GRADY, 2002)?

Ovlivnění ultrazvukem

Nevýhodou nenarozeného vždy bylo, že do dělohy nevede žádné okno. Jeho osud je v rukou těch, kteří ho nevidí. To se změnilo pomocí ultrazvukového vyšetření. Od dob, kdy těhotenská centra používají ultrazvukové přístroje, ženy uvažující o potratu se rozhodly zůstat těhotné. Ohromující a fascinující ultrazvukové obrázky i trojrozměrné ukazují, jak plod zívá, směje se, spí a protahuje se.

Poté, co žena otěhotní, si nemůže zvolit, zda se stane matkou, nebo ne. Už jí je. Může rozhodnout pouze o tom, zda dítě přivede na svět živé nebo mrtvé (ALCONER, 2011).

Příloha C – Skutečné příběhy žen

Příběh č. 1

Situace byla asi taková, že jsem měla dvě děvčátka, mezi kterými byl rozdíl rok. Byla jsem opět těhotná. V té době situace v manželství s mým mužem nebyla příznivá. Manžel byl problémový. Nedalo by se to. Chtěla jsem holkám dát jen to nejlepší, proto jsem se rozhodla pro interrupci. Nemluví se mě o tom lehce.

Jak holky byly větší, slyšela jsem z ložnice, kde si hrály, jak mě někdo volá: „Mami, Mami!“ Šla jsem do ložnice a ptala se jich, zda něco nepotřebují. Holky ale říkaly, že mě nevolaly. Tuhle situaci si nedokážu vysvětlit. Přemýšlela jsem, zda mě nevolalo to dítě, které se nenarodilo. Možná ano.

Příběh č. 2

V 19 letech jsem byla poprvé těhotná a miminko se nám mělo narodit v září, ale chlapeček se nám narodil už v srpnu. Měřil 48 cm a vážil 2060 g. Přesně si to pamatuji. Během těhotenství bylo vše v pořádku. Během té doby jsem pracovala v cukrárně. Chlapečkovi jsme dali jméno Aleš. Můj manžel u porodu nebyl, tehdy tomu tak nebývalo, jako dneska. Miminko se narodilo ve čtvrtek ráno a druhý den ráno v pátek zemřelo. Viděla jsem ho jen já, nikdo jiný jej neviděl. Zemřelo na nezralost plic. Po porodu se maminkám nosily do porodnice věci, ale mně nic nosit nemuseli. Já jsem z porodnice odcházela bez miminka. Tohle období pro mě bylo těžké. Těžko se mně o tom mluví. Prsa mě stahovali, protože se mi tvořilo mléko. V porodnici mně dali rodný list chlapečka a také úmrtní. Mám jej doma. Pohřeb jsme nedělali. Později se nám narodil druhý chlapeček a dali jsme mu také jméno Aleš.

Příběh č. 3

Otěhotněla jsem hodně brzy. Měla jsem jednu holčičku a po třech měsících jsem byla těhotná. Nezvládla bych to. Chtěla jsem dítěti dát jen to nejlepší, ale to bych mu dát nemohla. Říkalo se, že dokud se kojí, tak se neotěhotní, ale to můj případ nebyl. Šla jsem k lékaři. Řekl mně o rizicích, byl proti potratu. Měla jsem 2 týdny na rozmyšlení. Během nich mě nenapadla myšlenka, že bych si miminko nechala. V den zákroku jsem měla být v nemocnici v 7:30. Bylo nás tam 6.

Šlo to jak na běžícím páse. Vysvléknout se do naha, obléci anděla a vymočít. Na záchodě to na mě dolehlo, hladila jsem si břicho a říkala si, proč to dělám, ale nebyla jsem silná, abych rozhodnutí změnila. Tehdy se za to nic neplatilo, byla to miniinterrupce. Později jsem rozhodnutí litovala. Několikrát jsem samovolně potratila a nemohla znovu otěhotnět. Možná to byl trest za moje rozhodnutí. Po 6 letech se nám narodila holčička. Kdybych se znovu rozhodovala, asi bych jinak nevolila.

Příběh č. 4

Tento příběh píšu, protože chci jednou provždy udělat za touto událostí tlustou čáru. Děkuji Markétce Kubějové, že mně přinutila sepsat tento příběh. Ulevilo se mi. Ještě jednou díky!

V červenci 2010 jsem zjistila, že jsem těhotná. Byla to ta nejšťastnější chvíle a na miminko jsem se neuvěřitelně těšila. Moje těhotenství probíhalo pohodově. 1x do měsíce jsem chodila na preventivní prohlídky. Vše nasvědčovalo tomu, že děťátko krásně roste a nic mu nechybí. Koncem čtvrtého měsíce jsem velmi jemně poprvé pocítila pohyby miminka. Byl to nádherný pocit. V pátém měsíci jsem pohyby cítila mnohem zřetelněji. Spolu s manželem jsme proto začali připravovat našeho prvního syna na příchod sourozence. Byl neuvěřitelně šťastný, že bude mít bratříčka. Vše probíhalo v pořádku, všechna vyšetření byla negativní, pohyby dítěte jsem cítila den co den zřetelněji. Ale koncem šestého měsíce si mi zdálo, že miminko je najednou nějak neobvykle klidné. Proto jsem zašla hned další den ke svému lékaři. Při ultrazvukovém vyšetření se díval na mého drobečka. Byl klidný, měl ručkami zakrytou tvář, jako by mi říkal: „Je po všem“. Lékař se snažil najít tlukot srdce. Marně. Najednou vše trvalo strašně dlouho. Nemohla jsem to ticho vydržet, proto jsem se zeptala, zda se něco děje. „Obávám se, že Vaše dítě už nežije. Slova, která lékař těžce vyslovil, se mi vryla do paměti. Měla jsem pocit, že nevstanu, uvnitř mě všechno bolelo, křičelo, že to nemůže být pravda!“ V ten okamžik jsem umřela poprvé. Stěží jsem se zvedla a zdálky jsem vnímala to, co mi bylo sdělováno. „Ještě ten den musíte do porodnice, je nutné vyvolat porod.“ Přes slzy jsem se nemohla nadechnout. V nemocnici mi zprávu potvrdili s určitou platností. Sestry i lékaři kolem mě chodili bezradně, ze všech stran jsem viděla jen smutné tváře. Jediné, co mi probíhalo hlavou, byly věčné otázky, které jsem nemohla zastavit. „Proč já?“, „Udělala jsem v něčem chybu?“

Ještě ten den začaly přípravy na porod. Byla jsem jako za sklem. Zdálo se mi, že to nejsem já, ale někdo cizí. Byl to nekonečně dlouhý čas čekání. Ty hodiny byly bolestivé a bezradné. Nedokázala jsem se na nic soustředit, nechtěla jsem nikoho vidět a plakat jsem už také nedokázala. Když jsem pak přišla na porodní box a slyšela jsem brečet právě narozené miminka, myslela jsem, že se zblázním. Umřela jsem podruhé. Zdravotnický personál za mnou chodil velmi sporadicky, většinou pouze s informací o tom, co se bude dít. Po zavedení tablety na vyvolání porodu jsem po 8 hodinách moje zlatíčko porodila. V momentě, kdy jsem ho porodila, zemřel i kus mně samotné. Byl to chlapeček, bezbranný tvoreček, navždy zůstane se mnou. V tu chvíli jsem věděla, že jsem do nebe poslala nádherného anděla. Vždycky tu bude někdo, kdo se mnou není a nebude. Nikdy ho nepohladím, neuvidím ho smát se, nikdy ho nebudu moci políbit, ale vím, že ho budu vždycky milovat!

Tvoje máma.

Příběh č. 5

Je mi 31let, jsem 5let vdaná a máme s manželem 4letou holčičku. Když byly malé 2 roky, cítili jsme, že je správný čas pořídit si další miminko. To bylo radosti, když jsem za několik měsíců zjistila, že se to povedlo. Protože moje první těhotenství probíhalo vcelku bez problémů, nečekali jsme a ihned se pochlubili celé rodině a přátelům. Naše holčička byla nadšená představou, že bude mít sourozence a bude si mít s kým hrát. Všechno vypadalo krásně, ideálně, co víc si přát? Byly Velikonoce, já asi v 6 týdnu těhotenství, když se u mě bez jakýchkoliv jiných obtíží objevilo slabé krvácení. Vyděšení jsme odjeli do nemocnice, kde si mě nechali skoro týden. Na základě vyšetření mě lékař i sestry uklidňovali, že i když se plod vyvíjí pomalu, těhotenství je teprve v začátku a vše vypadá nadějně. Domů jsme s manželem a naší malou odjížděli klidní a šťastní. Bohužel jsem pár dní na to prodělala těžší střevní virózu a se strachem mířila opět na kontrolu do nemocnice. Tam mi lékařka sdělila, že se miminko přestalo vyvíjet a pravděpodobně je to konec těhotenství. Byla to rána, ještěže tam v tu chvíli byla se mnou moje dcerka. Lékařka mi řekla, že to opravdu nevypadá dobře, ale že mám přijít za 4 dny, pak se uvidí, že malá naděje vždycky zůstává. Ty 4 dny doma byly kruté. Podvědomě jsem cítila, že to nedopadne dobře a snažila se s tím smířit. Ale jen tak to nešlo. Nepomáhala ani podpora manžela a rodiny.

Chvílemi jsem se snažila někoho ze svého trápení obvinít a za chvíli zase přesvědčit sebe samu, že je mi dobře a vše bude v pořádku. Střídal se u mě stavý rádo by klidu, kdy jsem chtěla vše přijmout statečně, vždyť nejsem jediná žena, které se tohle přihodilo a potom zase zoufalství, že přece tohle se mě stát nemůže. Neměla jsem chuť někoho vidět a poslouchat slova útěchy a naděje. Za čtyři dlouhé dny jsem odcházela do nemocnice a cítila, že je konec, ale přesto když jsem seděla v čekárně, objevila se malá jiskřička naděje a já se modlila, ať je vše v pořádku. Nebylo, řekli mi, že vývin miminka opravu žádný není a do hodiny musím na revizi dělohy. Z té chvíle si ani moc nevybavuji nějaké pocity, příprava byla vcelku rychlá, já byla otupělá, ani plakat jsem nemohla a jen se strachem čekala, co přijde potom. Když jsem se ale probudila z narkózy, vše bylo jinak, než jsem myslela. Nepřišel žádný pocit zoufalství a pláč, ale naopak jen pocit úlevy. Úleva, že je konec čekání a strachu, úleva, že je vše vyřešeno a nenávratně pryč. Pak se samozřejmě smutek a pláč dostavili, hlavně, když se mi manžel, který snad jediný, po celou dobu neochvějně věřil, že vše bude dobré a snažil se mě držet nad vodou, přiznal ke svým pocitům, a jak vše dolehlo i na něj. Pak mi vlastně došlo, že to není jen můj smutek a moje ztráta, došlo mi, jak moc to zasáhlo i jeho. Snad všichni blízcí se snažili nás podpořit. Jen ze začátku mě až k nepříčetnosti dováděly uklidňující věty typu: „Neboj se, není všem dnům konec, příště to vyjde“, nebo: „Jsi mladá, máš ještě dost času“. Za slova mojí maminky: „Všechno zlé je pro něco dobré“ se mi na ni chtělo strašně moc křičet. Ale přece jen za nějakou dobu jsem jí musela dát za pravdu. Věřím, že všechno co se stane, má opravdu nějaký důvod. Teď je tomu už více než rok, snad to už i přebolelo, ale nezapomenu nikdy. Naštěstí máme s manželem naši první holčičku a pevně doufáme, že naše přání mít další děti se brzo splní.

Příběh č. 6

Byl čas vánoční. Každý plný očekávání před onou tečkou za celoročním snažením se, úspěchy i nezdary, přesto schopen zapomenout vše zlé při vůni kuchyně, která tak typicky připraví člověka na výjimečné období roku – Vánoce. Po celém tom roku jsem se těšila, jak onou jedinečností smažu všechny zlé myšlenky na vzteky, které člověk strádal v sobě a následně v nejnevhodnější moment chrlil na nejbližší. Představovala jsem si, jak bude příležitost zářit štěstím, jak pod vánočním stromečkem roztajeme představou, že budeme opravdu velká rodina, kterou jsme si oba přáli.

A já jsem začala žít představu, že po ukončení rodičovské dovolené nebudu muset hledat zaměstnání a naše dvě ještě malé děti provázet další tři roky o to intenzivněji, než by se dělo, kdybych musela dojíždět za prací a trávit čas většinou na jiném místě, než doma.

Přišla první návštěva po Vánocích u doktora, která smetla obrovskou touhu, sen, jediným pohledem doktora na mne. S nepřítomným výrazem jsme souhlasila s interrupcí, ztrátou téměř měsíční bytosti, které v tomto momentě netlouklo srdíčko. Před ordinací mě čekal přítel s dětmi. V tuto chvíli nemusí člověk nic sdělovat. Doposud jsem podobnou bolest nezažila. Ztráty partnerů či rodinných příslušníků probíhaly vždy s určitou předvídatelností. Tuhle ztrátu zesilovala nepřipravenost, nezkušenost, slabost nést další negativní zážitky.

Nepopsatelně smutný tichý meziprostor vystřídal pobyt v nemocnici pár dnů po smutné zprávě. Cítila jsem potřebu rozloučit se ještě před zákrokem s malým človíčkem. A nyní doceňuji fakt, že jsem tuto ztrátu rozumově zpracovala již předem. Dokonce se mi i posléze více ulevilo. Když jsem otevřela oči, bylo vše špatné pryč.

Vše má svůj důvod, a proto se máme setkávat s pozitivními a negativními událostmi. Děkuji, že mi tento silný zážitek ukázal obrovskou cenu rodičovské role, která představuje výjimečný dar sluhy.

Příloha D – Soudní spor

Dne 22. 1. 1973 učinil Nejvyšší soud v USA rozhodnutí, které se stane jedním z nejdiskutovanějších v celé americké historii. Rozhodnuto bylo, že vlády jednotlivých amerických států nemají právo kompletně zakázat potrat, neboť zákazem potratů se narušuje právo ženy na svobodné rozhodnutí ohledně rodinné volby. Tímto rozhodnutím byl vyprovokován soudní spor „Roe versus Wade“.

Dvacetipětiletá žena, Norma McCorveyová, která u soudu vystupovala pod jménem „Jane Roe“, poprvé podala žalobu na stát Texas v roce 1969, kdy čekala své třetí dítě. Uvedla, že byla znásilněna a že žádá potrat. V té době texaské zákony umožňovaly potrat jen tehdy, pokud byl ohrožen vážně život matky, což nebyl tento případ, a dítě se tak narodilo. V roce 1973 se McCorveyová odvolala k nejvyššímu soudu, který rozhodl, že zákaz potratů narušuje právo ženy na svobodu a soukromí. Od roku 1973 se potraty v USA začaly provádět od prvního trimestru těhotenství bez medicínské indikace pouze na přání ženy. Ovšem v roce 1987 se Norma McCorveyová stává členkou katolického charismatického hnutí a konstatuje, že znásilnění si vymyslela. V současnosti je aktivistkou hnutí pro-life (VÁCHA, 2008).

Příloha E – Hodnota a kvalita života

I když existuje mnoho způsobů, jak počít dítě (manželské spojení, předmanželský sex, znásilnění, incest, různé technologické postupy), pouze jediný z nich odpovídá důstojnosti dítěte. Lidská důstojnost se zakládá na našem stvoření k Božímu obrazu. Důstojnost člověka proto vyžaduje, aby dítě bylo počato při aktu lásky, který je Božím obrazem. Tím je manželská láska – a jejím výlučným vyjádřením je spojení manžela a manželky v „jedno tělo“. Děti si od okamžiku početí zaslouží respekt, který prokazujeme kterékoliv jiné osobě. Mají stejnou důstojnost, jako jejich rodiče. Děti byly stvořeny pro ně samé a mají být přijímány bezpodmínečně jako dar od Boha. Chtít získat dítě ne jako plod manželské lásky, ale jako koncový výsledek nějakého technologického postupu, znamená přistupovat k němu jako k produktu, který si můžeme pořídit, a ne jako k osobě, kterou máme milovat. Jediný způsob, který by zajistil úctu každému dítěti, je zabezpečit, aby manželé chápali a žili důstojnost sexu a nikdy neusilovali o početí dítěte mimo jejich spojení. Žádné dítě, ať má jakékoli „vady“, nemůže nikdy být nechtěné nebo nemilované, jestliže bylo plodem spojení svých rodičů, které je Božím obrazem. Bezpodmínečná láska plodí bezpodmínečnou lásku (WEST, 2010).

Tělesný život je naprosto základní hodnotou. Člověk žije v určitém čase a prostoru a může vytvářet jiné hodnoty jedine díky životu. Existuje vůbec nějaká hodnota vyšší než život sám, je možné život pro něco obětovat? Pouze mravní dobro by mohlo tuto hodnotu převážit. Taková oběť nemůže být nikomu uložena, může být nabídnuta jako dar svobodný. Uváženě utlačovat a ničit život jedince za účelem podpory života jiných nelze, osoba je totiž sama o sobě celostí hodnot a ne součástí společnosti. Právo na život jedince je nejdůležitějším právem. Samozřejmou povinností je život respektovat, bránit a podporovat.

Je-li život nejzákladnější hodnotou, pak kvalitu lidského života je možno brát jako doplněk, nikoliv jako alternativu nedotknutelnosti života. Dodnes není vyřešena definice a měření kvality života (MUNZAROVÁ, 2002).

Důstojnost člověka

Každý člověk má nedotknutelnou důstojnost od prvopočátku své existence v těle matky, protože Bůh s ním počítal od věčnosti, stvořil ho, miloval ho, vykoupil ho, chce ho spasit a tak uvést do věčné blaženosti.

Kdyby hodnota člověka záležela pouze na výkonech a úspěších, jakých jednotlivci mohou dosáhnout, jakou úctu by si zasloužili slabí, bezmocní nebo nemocní? Křesťané jsou přesvědčení, že úcta k člověku vychází v první řadě ze vztahu lásky, který má k člověku Bůh. On si váží každého člověka a miluje ho tak, jako by byl jediným stvořením na světě. Bůh věnuje pozornost i tomu nejnepatrnějšímu člověku. Každý člověk má nekonečnou důstojnost, kterou ostatní lidé nesmějí snižovat (YOUCAT, 2011).

Člověk je Božím obrazem v tom smyslu, že je schopen poznávat a svobodně milovat Boha. Je jediným tvorem, kterého Bůh chtěl pro něho samotného. Jen on je povolán, aby sdílel láskou a poznáním Boží život. Člověk má osobní důstojnost. Není něco, ale je někdo. Je schopen poznávat se, svobodně se dávat a vstupovat do společenství s jinými osobami a Bohem. Lidská osoba je bytost duchovní a tělesná.

Žena a muž byli stvořeni Bohem jako lidské osoby se stejnou důstojností a vzájemně se doplňují. Jsou Bohem chtěni jeden pro druhého. Společně jsou povoláni k tomu, aby předávali lidský život (KOMPENDIUM KATOLICKÉ, 2006).

Bůh stvořil muže a ženu, aby si byli navzájem partnery a pomocníky. Celým člověkem se stávají ve vzájemné lásce. Společně předávají život, lásku, rozum, zkušenost. Všechn život, který pochází od Boha, je dobrý (VĚŘÍM, 2001).

Člověk je stvořený pro Boha. Tento vztah je jedinečný, výjimečný, osobní, který dělá z člověka osobu. Hodnota lidského života nezávisí od toho, co člověk dělá nebo vyjadřuje, ale od toho, že existuje, od jeho bytí. Mladý nebo starý, nemocný nebo zdravý, embryo nebo novorozenec, hodnota každého člověka je úplně nezávislá od kvality jeho činnosti nebo života. Bránit život a posilovat jej, ctít jej a milovat – to je úloha, kterou Bůh svěřuje každému z nás (FAGGIONI, 2007).

Příloha F – Dějiny duše a vznik života

Před mnoha lety jsme na Zemi ještě nebyli. Potom jsme v jednom okamžiku, ve dni, který má své datum, vznikli. V té chvíli jsme nebyli větší, než tečka za větou. Při vzniku první buňky ze spermie a vajíčka lze v prostoru pozorovat přípravu na chromozómový balet první mitózy, první přepisování genů a vznikání nových bílkovin z předem připravených mRNA, popojíždění mitochondrií chrlících ATP, práci enzymů jak v předem pečlivě připraveném scénáři a konečně asi po třiceti hodinách zaškrcení a rozdělení buňky na dvě. Potom se buňky dělí dál. Na čtyři, na osm, na šestnáct. Pak už jsme kuličkou buněk, která je nejprve spojená a později se v ní vytvoří dutina. Pak se některé buňky uvolnily ze svého místa a přesunuly se jinam. Patnáctý den lze vidět, jak vznikají první buňky nervové soustavy. Po 28 dnech v nás začíná bít srdce.

Jsme stvořeni Bohem. Jsme vytvořeni, vymodelováni láskou. Díky naší lásce vzniká bytost, která bude mít své datum narození a která bude žít věčně. Máme nepochopitelnou moc dát vznik nové bytosti, citlivé, cítící, která bude jednou žasnout a bude se umět modlit. Spojením dvou částek našich těl, dvou mikroskopických buněk vznikne žasnoucí bytost (VÁCHA, 2004).

Co je lidské?

Je malé embryo nebo zárodek lidská bytost nebo pouze kus látky bez bytí, práv a života? Obhájci interrupce tvrdí to druhé a uvádějí, že embryo nemá plně vyvinuté lidské vlastnosti, lidskou velikost, tvar, myšlení a vlastní soběstačnost. A když nedokáže žít mimo dělohu, není to „dítě“. Proto není člověkem a jeho zničením nevzniká žádná škoda.

Odpůrci interrupce zdůrazňují, že charakteristické rysy, které dítě bude mít, jsou obsaženy v genech vajíčka a spermatu, jakmile dojde k jejich spojení. Embryo prochází stálým rozvojem. Vše, co potřebuje, je čas a výživa. Otevírají se mu pouze dvě cesty: bude porozeno jako živé lidské dítě, nebo bude potraceno jako mrtvý lidský zárodek. V každém případě jde o člověka – zná někdo ženu, která by porodila něco jiného? Vývoj lidského zárodka a embrya je rychlý a úžasný.

Učebnice embryologie od Areye, světové autority na lidský vývoj uvádí, že od 5. - 8. týdne těhotenství se hlava vztyčuje, vyvíjí se obličej, objevují se oči, uši, nos a tvoří se prsty. Od 8-12 týdne má zárodek lidské zvláštnosti.

Zatímco zárodek se přesně nepodobá mladému chlapci, ani dítě se nepodobá starému muži. Lidský život je postupná buněčná změna začínající početím a končící smrtí. Právně a filosoficky byl zárodek v dějinách považován za člověka (GRADY, 2002).

Vznik života

Náš život nezačal narozením, ale asi 280 dní před, kdy se zformovala první buňka té životní jednoty, kterou jsme my. Z biologického pohledu začátek nového organismu odpovídá splynutí dvou buněk – vajíčka a spermie. Během prenatálního života v děloze se nová bytost vyvíjí z mikroskopického stvoření, tvořeného z jedné buňky, na novorozence, který váží 3kg, tvořeného asi třemi tisíci miliard buněk (FAGGIONI, 2007).

Vývoj plodového vejce

Plodové vejce se skládá z placenty, plodové vody, plodových obalů, pupečníku a plodu. Placenta je orgán, který zprostředkuje kontakt mezi organismem matky a plodu. Zásobuje plod živinami a kyslíkem a odvádí zplodiny jeho metabolismu. Plodová voda je tekutina, která vyplňuje amniální dutinu a tím zabezpečuje ideální podmínky pro růst a vývoj embrya. Pupečník spojuje placentu s plodem. Na konci těhotenství je 2 cm tlustý a dlouhý 50 cm. Skládá se z jedné žíly a ze dvou tepen (ROZTOČIL, 2008).

Svět nenarozeného

Dítě se v matčině lůně vznáší a má stav beztlíže jako kosmonaut. Dítě má všechno, co potřebuje: teplo, ochranu, bezpečí a výživu. Plodová voda chrání dítě před teplotními výkyvy, infekcemi, zásobuje jej živinami, vylučuje odpad a chrání jej před nárazy zvenčí. Placenta dítě zásobuje krví obohacenou kyslíkem a živinami. Tepny odvádějí odpadní látky a nečistoty (TEUSEN, 2003).

Dítě jako lidská bytost

Čerstvě oplozené vajíčko obsahuje ohromující množství genetických informací, které dostačují pro řízení vývoje a růstu po celý jeho život. Buňky nového jedince se rychle množí a dělí, čímž dochází k růstu. Malinké stvoření roste, protože je zde přítomný život. Než žena pozná, že je těhotná, už je v jejím nitru živá rostoucí lidská bytost. Mezi pátým a devátým dnem se nový člověk po početí zanořuje od stěny dělohy, kde nachází ochranu a výživu. Pomocí vědeckých metod lze zjistit jeho pohlaví. Do dvou týdnů dítě vylučuje hormon, který potlačuje menstruaci matky. Osmnáct dní po početí se utváří srdce a vyvíjejí se oči. Ve třetím týdnu srdce pumpuje krev do celého těla. Do 28 dnů mu vyrůstají nožičky a ručičky. Třicátý den už má mozek a jeho velikost se desettisíckrát zvětšila. Do 35. dne získávají tvar jeho uši, ústa a nos. Ve 40 dnech lze zaznamenat mozkové vlny a puls, který se spustil. Do 42. dne je utvořena jeho kostra a jeho mozek řídí pohyb orgánů a svalů. Dítě je dítě bez ohledu na to, jak vypadá, a potrat mu vždy život ukončí.

Známý autor nitroděložních fotografií Lennart Nilsson popisuje plod v 45 dnech po početí tak, že ačkoli váží jen 0,95 gramů, má všechny vnitřní orgány dospělého v různých fázích vývoje. Má náznaky jazyka, malinkatá ústa se rty a zárodky 20 mléčných zubů. Jeho rozmnožovací a pohlavní orgány již začaly růst. Do osmi týdnů jsou téměř dokonale utvořeny nohy a ruce. V devátém týdnu dítě ohne prsty kolem předmětu. Dítě si cucá palec a tvoří se nehty. Devítitýdenní plod umí salto vřed, vzad a nůžkový kop. Plod reaguje na podněty a může cítit bolest. Do desíti týdnů se dítě dívá přivřenýma očima, mračí se a polyká. V jedenáctém týdnu dělá celou řadu grimas, dokonce se usmívá a močí. Ve dvanácti týdnech dítě kope, otáčí chodidla, natahuje a krčí prsty u nohou, pohybuje palci na rukou, zavírá ruce v pěst, ohýbá zápěstí a otevírá ústa. To vše se děje v prvním trimestru, v prvních třech měsících života nenarozeného. Ve zbylých šesti měsících nezačíná a ani se nevyvíjí nic nového. Pouze roste a dozrává zcela kompletní dítě, pokud jeho život neukončí umělý nebo samovolný potrat.

Jak bychom měli označit přítomnost mozkových vln a pulsu? Jako život. Jak se nazývá to, když mozek nevysílá žádné vlnění a člověku přestane tlouct srdce? Smrt. Každý potrat ukončuje život nenarozeného (ALCONER, 2011).

Příloha G – Popis knihy o potratovém lékaři

Božia ruka je bolestně čestná kniha ve slovenském jazyku o strmé cestě k pravdě. Lékař Nathanson popisuje svoji životní změnu. Byl zastáncem práva na potrat, ředitelem potratové kliniky a sám potraty vykonával.

Sám sebe se ptal, co se vlastně děje při potratu. Lékař nevidí, co dělá, je to slepý zákrok. Jednou pověděl kamarádovi, který dělal denně 15 až 20 potratů, aby mu udělal laskavost, že když bude provádět potraty, aby zapnul sonograf a všechno mu zaznamenal. Udělal to. Když spolu shlédli ve studiu natočené záznamy, zasáhlo to jeho kamaráda tak, že už nikdy neudělal žádný potrat. Záběry byly šokující. Začal je promítat. Často míval přednášky na mítincích pro-life a ohlasy byly tak prudké a dramatické, že jej oslovil muž jménem Don Smihth, který projevil zájem natočit film. Tak vznikl Němý výkřik (The Silent Scream). Promítal se poprvé na Floridě v roce 1985. Reakce přišly okamžitě.

Cituji z knihy: „V šedesátých letech jsem měl těhotnou dívku, která se mně velmi líbila. Prosila, aby mohla naše dítě vynosit a porodit. Já jsem právě ukončil povinnou praxi v oboru porodnictví a gynekologie na porodní klinice a chystal jsem se vybudovat si vlastní ordinaci v této specializaci. Za sebou jsem už měl dvě ztroskotaná manželství, oboje zničil více-méně můj narcistický egoismus a neschopnost milovat. (Myslím si, že to byl otec Zosima, který peklo označil jako utrpení člověka, který nemůže milovat. Pokud je to pravda, tak já si už svůj trest vrchovatě odpykal.) Neviděl jsem žádné východisko z této situace a řekl jsem jí, že se s ní neožením a že si dítě teď nemůžeme dovolit, což je největší argument ze strany mužů v tragédii potratů, a nejenom že jsem žádal přerušování těhotenství kvůli udržení našeho vztahu, ale rovněž chladnokrevně jsem jí pověděl i to, že potrat provedu sám, neboť jsem nejzběhlejší praktik v tomto oboru. Provedl jsem jej.

Jaké je to, když někdo ukončí život vlastního dítěte? Dostala narkózu, bylo to na operačním sále jisté popřední univerzitní klinice. Umyl jsem si ruce, oblékl jsem si bílý plášť a vzal rukavice. Trochu jsem pošpásoval se setrou, sedl jsem si na nízkou kovovou stoličku přímo před operační stůl. Když jsem se ještě jednou přesvědčil o délce

těhotenství a zjistil velikost dělohy, místo dezinfikoval antiseptickým roztokem a zavedl jsem do vagíny zrcadlo. Potom jsem dvěma tenakulami (háky) sáhl po krčku dělohy, infiltroval jsem roztok pitresin (preparát na posílení stěny dělohy, aby se dala lépe ohmatat a aby se zabránilo natrhnutí). Změřil dělohu za pomoci dlouhé tenké sondy s označením centimetrů, na které se dalo vyčíst, do jaké hloubky možné nástroj bez poškození zavést. Potom jsem s odstupňovaným lesklým kovovým dilatátorem roztáhl děložní krček. Když jsem dosáhl potřebného rozšíření, zasunul jsem do dělohy dlouhou dutou hadici z umělé hmoty a asistentce jsem kývnutím hlavy naznačil, aby spustila odsávačku. Když manometr ukazoval 55 milimetrů podtlaku, začal jsem jakoby vysavačem chodit po děloze a zároveň jsem pozoroval části, které procházely přes průsvitnou dutou hadici do nádoby, kde se hromadily a kontrolovaly a potom byly odeslané do patologické laboratoře. Laboratoř měla potvrdit, zda bylo odstraněné těhotenské tkanivo.

Všechno to proběhlo hladce a já jsem pocítil určité zadostiučinění, že jsem zase jednou vykonal dobrou práci. Odešel jsem z operačního sálu a ona se mezitím měla probrat z narkózy. Důležitou částí celé operace je vyšetření vysátých částí v nádobě, aby byla jistota, že se odstranilo všechno těhotenské tkanivo, takže v děloze nezůstalo nic, co by mohlo způsobit pozdější krvácení nebo infekci. Jako obvykle jsem otevřel nádobu, v duchu jsem odhadoval množství tkaniva a spokojeně jsem konstatoval, že odpovídá délce těhotenství. Nic v děloze nezůstalo. Dal jsem si dolů masku, stáhl rukavice a sundal plášť, vzal kartu pacienta a předepsal jsem způsob ošetření a poznámku o propuštění. Šel jsem k diktafonu nadiktovat na pásku operační zprávu, kterou potom zaznamenají do nemocniční karty. Potom jsem odešel do šatny převléci se a cestou jsem si vyměnil obvyklé hloupé poznámky a přátelské pozdravy se sestrami, lékaři a ošetřovatelkami.

No teď se mě můžete zeptat: Toto byla přesná a úplná zpráva o tom, co jste udělal, ale co jste při tom cítil? Neměl jste pocit lítosti, že jste vyhasil život vlastního dítěte? Přísahám vám, že jsem neměl žádné pocity, jen radost z mých schopností a hrdosti na to, co vím. Při kontrole obsahu nádoby jsem cítil jen spokojenost s mojí důkladné práce. Ale vy nedáte pokoj. Ptáte se mě dále, zda jsem ani na zlomek okamžiku nepocítil třeba jen záblesk lítosti, miligram žalu? Ne a ještě jednou ne! A to je, milý čtenáři, mentalita potratového lékaře: „dobrá práce, nový důkaz morální neutrality pokrokové technologie v rukách amorálnosti.“

Příloha H – Zázračné životní příběhy žen z knihy Zázraky sestry Fautíny

Porodím poklad

Chci se s vámi podělit o události, které jsou podle mě živým svědectvím toho, že důvěrná modlitba v nás umocňuje milosti, díky kterým se může vyplnit Boží vůle. Dne 31. ledna 2001 jsem dostala esemesku od přítelkyně z postgraduálního studia, kterou jsem poznala nedávno. Její podstata byla pro mě zarážející: „Jsem těhotná, nemůžu teď родit, prosím, pomoz mi. Znáš nějakého gynekologa, který provádí interrupce?“ Odpověděla jsem jí taktéž krátkou esemeskou: „Pomůžu Ti.“

Hned jsem se začala modlit korunku Božího milosrdenství a svěřovala jsem Ježíši přítelkyni a její dítě. Zavolala jsem ji s prosbou, aby se zamyslela nad tím, co chce udělat, že dítě je darem Boží lásky a nemá žádné důvody, které by mohly omluvit zabití bezbranné bytosti. Moje přítelkyně byla velmi deprimovaná. Mluvila o rodičích, které zklamala, a také o tom, že před několika dny změnila zaměstnání. Konečně může dělat to, o čem snila, ale má smlouvu jen na zkušební lhůtu a obává se, že v této situaci nedostane souhlas na další zaměstnání.

Udivovalo mě, že pro profesní úspěch chce obětovat život svého dítěte, přitom i její přítel byl proti interrupci. Říkala jsem jí, že mateřství je pro ženu požehnáním a jak přijme dítě s láskou a odpovědností, určitě jí to bude vynahrazené. Slyšela jsem, že se jí třepe hlas, přes to všechno se však ptala na gynekologa. Ta věc mi nedala pokoj. Svěřila jsem se svým nepokojem švagrové. Poradila mi, abych se modlila i k Panně Marii Guadalupské.

Na internetu jsem našla 260 odkazů týkajících se problému interrupce a na úplném konci dlouhého seznamu jsem natrefila na „adopci počatého dítěte“. Rozhodla jsem se pustit do té adopce a nadále jsme se horlivě modlila korunku Božího milosrdenství.

Ráno 2. února, na svátek Obětování Páně jsem dostala od mojí přítelkyně esemesku s následující zprávou: „Porodím ten poklad, který v sobě nosím.“ Minul se měsíc, odkdy jsem se rozhodla adoptovat počaté dítě. Jsem šťastná, že jsem se mohla přičinit o zachování života.

Sama jsem už v devátém, měsíci těhotenství. Důvěřuji Bohu, že mi bude dané těšit se naplno z milosti mateřství. Moje dvě předešlé těhotenství skončily potratem. Tehdy jsem svěčila moje počaté nenarozené děti Boží Matce. Poslední události v mém životě svědčí jednoznačně o tom, že Bůh nás v těžkých chvílích nenechá samotné, třeba se jen obrátit na něj s prosbou o pomoc.

A stal se zázrak

Velmi jsem se chtěla stát matkou, no a pro moje starší skutky jsem nevěděla, zda to bude možné. Sama jsem se taky denně modlila. Když jsem jen mohla, odříkala jsem růženec a zvláště horlivě prosila Pána Ježíše v korunce Božího milosrdenství, aby udělal zázrak, abych se mohla stát matkou.

Od mojí svatby uběhly už dva roky a já jsem se stále modlila, a pomalu jsme se začali smířovat s tím, že mi nebude dané vychovávat vlastní dítě. A tehdy se stal zázrak, tím víc pro mě nepochopitelný a radostný, že Pán Ježíš mi dal to, o co jsem ho tak velmi prosila, tiše a nenápadně. Vždy jsem si představovala, že když se ve mně zrodí nový život, bude to tak výjimečný den, že to budu nějak zvláště cítit, že dostanu nějaké znamení. Pán mě však naučil pokoře a důvěře v jeho nekonečné milosrdenství. Přišel ke mně a udělal ten zázrak neviditelně, tiše a ve velké skromnosti. O tom, že pod srdcem nosím naše děťátko, jsem se dozvěděla až v druhém měsíci těhotenství.

Pane Ježíši, Tvému božskému milosrdenství vzdávám hold a vděčnost. Vím, že o cokoliv budu prosit a co je ve shodě s tvou vůlí, to mi udělíš. Tobě, Pane, svěřuji naše ještě nenarozené dítě a všechny děti, které jsou pod srdci svých maminek. Katarína

Bůh je dárce života

Píšu tento list, abych z celého srdce poděkovala Bohu za jeho milosrdenství a také abych potěšila všechny páry, které nemohou mít děti. Jen ten, kdo prožil to jisté, může pochopit, jaké strašné je neštěstí nemít potomky.

Žena, která má v srdci hodně lásky, a nemůže ji projevit vytouženému dítěti, velmi trpí. Píšu tento list všem ženám trpícím z tohoto důvodu. Uvěřte, Pán Ježíš vás miluje a jen čeká na chvíli, kdy mu svěříte váš problém.

Jsem patnáct roků po svatbě. Po sedmi letech trvání manželství a po těžkých bojích s neplodností se nám narodila dcera. Nedají se popsat ty stresy, které jsme v tom čase s manželem prožívali. V následujících sedmi letech jsme měli hodně problému, taky jsem si nemohla najít práci. Jednou jsem si klekla před obraz milosrdného Ježíše a s bolestí v srdci a se slzami v očích jsem prohlásila: „Ježíši, jaké je moje místo ve společnosti, když nemáš pro mě práci? Prosím tě, dej mi druhé dítě a budeme šťastní.“ V prvních čtyřech letech manželství můj muž podstoupil zdlouhavou léčbu. No výsledky byly v tom čase nejhůřší z celých těch patnácti roků. Vlastně jsme neměli žádnou šanci na početí. Denně jsem se modlila k Ježíši na úmysl početí. Velmi rychle jsem otěhotněla, už následující měsíc jsem nosila pod srdcem naše druhé dítě. Martinka má už pět měsíců, je nádherná. Představte si, že se narodila 26. září na svátek Panny Marie Čenstochové. Samozřejmě druhé jméno jsme jí dali Marie. Dnes vím, že na přímluvu Panny Marie Bůh udělal zázrak.

Milovaní, uvěřte v Boží milosrdenství a mějte naději, že Bůh vám dá vytoužené dítě. Dnes je neplodnost velmi běžná. Její léčení je velmi drahé, a ne každý má tolik síly, aby si adoptoval dítě. Na to je potřebné úplné přijetí celé rodiny. Myslím si, že mě Bůh vystavil po dobu těch let zkoušce. Chtěl, aby byli na světě takoví lidé, kteří ocení, že mají dítě – to, že mají velký poklad. Mateřství je přenádherný dar od Boha. Důvěřujte v jeho milosrdenství. Danuta

Neobyčejný zázrak

Byla jsem už podruhé těhotná a velmi jsme se těšila, neboť jsem po tom dítěti toužila. Cítila jsem se dobře a děťátko se dobře rozvíjelo, o čem mě ubezpečil lékař. V pátém měsíci jsem dostala chřipku, měla jsem silné bolesti v oblasti žaludku a zvracela jsem. Vystrašila jsem se, a tak jsem šla do nemocnice. Byla jsem tam sedm dní. Lékaři tvrdili, že těhotenství není ohrožené a bolesti pravděpodobně vyvolaly nějaké bakterie nebo žaludeční vřed. Na druhý den se mě opět vrátily nesnesitelné bolesti a nezabraly mě léky proti bolesti.

Manžel zavolal pohotovost a já jsem ztrácela vědomí. Když mě nakonec vzali do nemocnice, byla jsem ve velmi těžkém stavu. Lékaři už necítili tlak, puls nahmatali jen na šíji, ztráceli se mnou kontakt.

Padlo rozhodnutí o operaci, neboť bylo podezření na zánět slepého střeva nebo prasknutí vředu. Až při operaci se ukázalo, že to bylo způsobené mimoděložním těhotenstvím. Praskl vejcovod a já jsem ztratila dva litry krve. Dítě už nežilo.

Podle tvrzení lékařů to, že jsem přežila, je neobyčejný zázrak. Bylo to těžké období pro moji rodinu. Všichni se modlili korunku k Božímu milosrdenství a byli vyslyšeni. Byl právě první pátek v měsíci, operace trvala víc jak dvě hodiny, skončila po 14:00 a já jsem se vzbudila přesně o 15:00. Děkuji ti, Bože, za dar života. Eva

Děkuji Bohu a Marii za ten velký zázrak

Boží milosrdenství je velká milost, která se zjevila v mém životě. Vdala jsem se jako dost mladá. Věřila jsem, že se tím můj zamotaný život stabilizuje. Přes manželství jsem se chtěla odtrhnout od toho, čím jsem žila – moje matka byla alkoholička. Měla jsem dobrého muže. Díky němu jsem začala mít pocit, že se zlý osud mění. Snažili jsme se s mužem o dítě, které bylo naší jiskřičkou, loučí. Po pár měsících manželství jsem otěhotněla. No nebylo mě dlouho dopřátí těšit se z toho těhotenství. Po prvním měsíci plod odumřel. Tehdy se mně zhroutil celý svět. Kladla jsem si otázku: Proč právě já?

Slzy byly mým nejčastějším společníkem. Přestalo mě těšit všechno, čím jsem žila. Chvillemi jsem chtěla, aby si mě Bůh vzal k sobě, neboť v ničem jsem neviděla smysl. Tehdy Pán ke mně natáhl ruky. Pochopila jsem, že jediná moje naděje je modlitba a důvěra v milosrdného Boha. Díky němu jsem se nějak upokojila, přišla k sobě a začala mít naději. V následujícím roku jsem šla na svátek Božího milosrdenství do Lagiewniku. Opět jsem otěhotněla. Netěšila jsem se opět dlouho. Znovu jsem potratila. To byl další kříž, který Pán vložil na moje plíce.

Když jsem už tehdy byla vyzbrojená Boží silou a pomocí, věděla jsem, že se nesmím poddat, i když to bylo velmi těžké. Po jistém čase se mě opět začala zmocňovat nedůvěra. Přicházelo zoufalství a opět otázka: Proč? Pochopila jsem, Bůh tak chtěl a musím se smířit s jeho vůlí. Zařala jsem zuby a snažila se ze všech sil se postavit. Modlila jsem se celý další rok. Bůh mě přivedl na pouť do Lagiewniku na svátek Božího milosrdenství. Byla to moje druhá pouť do svatyně. Šla jsem tam s nadějí, že Bůh se nade mnou slituje a podá mě svoji pomocnou ruku.

Jaká velká byla moje radost, když se o měsíc později ukázalo, že jsem těhotná. Teď jsou to dva měsíce, odkdy moje dítě žije ve mně. Jsem tak šťastná, že mě Pán dovolí těšit se z mateřství a utíkám se pod ochranu sv. Josefa. Věřím, že teď bude dobře, neboť Ježíš je se mnou.

Chci, aby moje svědectví vzbudilo v pochybující naději, že Bůh je a velké je jeho milosrdenství. Stačí důvěřovat a dát sobě i Pánovi čas. Boží milosrdenství je nekonečné a chvála těm, kteří důvěřují. Díky vzdávám Nohu i Marii za ten velký zázrak. Renina

Příloha CH – Manželství

Učení církve o sexu a manželství je náročným poselstvím. Je tomu tak proto, že pravda o lásce je vždy náročná. „Milujte se navzájem, jako já jsem miloval vás“. Tahle Kristova slova jsou souhrnem smyslu života a smyslu lidské sexuality. Opravdová láska je možná. To je ta dobrá, úžasná zpráva.

Milovat a být milován, jako miluje Bůh – to je nejhlubší touha lidského srdce. Bůh ji tam vložil, když nás stvořil ke svému obrazu. Nic jiného nás nedokáže naplnit a uspokojit. Právě toto ztělesňujeme jako muži a ženy. Sex je proto tak nádherný, tak velkolepý, tak skvělý, protože má vyjadřovat Boží svobodnou, věrnou, úplnou a plodnou lásku. Jiný název pro takový druh lásky je manželství.

Bůh sám ví, co je pro nás nejlepší. Jako stvořené bytosti máme Bohu důvěřovat a nemáme chtít sami určovat, co je dobré a co je zlé. Když to uděláme, zemřeme. Skutečná svoboda neznámá dělat všechno, co chci. Pravá svoboda znamená dělat všechno to, co je dobré, co je shodě s pravdou o nás lidech.

Hlavním cílem manželství je vzájemně se vést na cestě do nebe. Život nás učí, že láska – manželská láska – je základním kamenem každého života. Smíme síly života vzít do vlastních rukou, nebo náleží Bohu a pouze Bohu?

Lidé v průběhu celé historie měli pokušení dopouštět se cizoložství. Jednou z hlavních bariér, která tomu bránila, byl strach z nechtěného těhotenství. Co by se stalo, kdyby tento strach zmizel díky společenské přijatelnosti a dostupnosti antikoncepce? Případů nevěry by jistě přibýlo – ne sice v každém manželství, ale v dané populaci celkově. Co je tedy jednou z důležitých příčin rozvodů? Nevěra. Mladí lidé v průběhu dějin měli nepochybně pokušení mít sex před manželstvím. Ovšem i zde byl určitou zábranou strach z těhotenství. Žádná antikoncepční metoda není stoprocentně spolehlivá, vzestup nevěry a předmanželského sexu nevyhnutelně povede k vzestupu „nechtěných těhotenství“. Logickým důsledkem je pak potrat. Ne každá žena však na potrat půjde. Některé dají své děti k adopci. Manželé používající antikoncepci jsou vůlí vnitřně nastavení proti početí dítěte.

Pokud antikoncepce selže, musí najednou čelit situaci, kdy čekají dítě, na kterém se nedohodli, na které nejsou připraveni, které nechtějí. Co udělají pak? Stačí pouze pohled na statistiky, abychom se dozvěděli, že v zemích, které přijaly antikoncepci, počet potratů neklesá, ale roste. Janet Smithová ráda zdůrazňuje, že pokud jste měli sex a otěhotněli jste, tak to neznamená, že je něco špatně, ale že je všechno v pořádku. „Nechtěné děti“ jsou důsledkem toho, když mladí lidé mají sex bez otevřenosti vůči dětem. Těhotenství pak začíná být vnímáno jako nemoc – antikoncepce je pak její prevence a potrat léčba (WEST, 2010).

Svátoost manželství

Bůh, který je láska, stvořil člověka z lásky a povolal ho k tomu, aby miloval. Když stvořil muže a ženu, povolal je k důvěrnému společenství života a vzájemné lásce. Manželství je svou přirozeností zaměřeno na společenství a dobro manželů a plození a výchovu dětí (KOMPENDIUM KATOLICKÉ, 2006).

Slib manželů

Já, N..., odevzdávám se tobě, N..., a přijímám tě za manžela/ku.
Slibuji, že ti zachovám lásku, úctu a věrnost, že tě nikdy neopustím a že s tebou ponesu všechno dobré i zlé až do smrti. K tomu ať mi pomáhá Bůh. Amen (KAŠPARŮ, 2001).

Každé dítě se rodí v rodině. To první, co vidí, jsou tváře matky a otce. Drží se jich za ruku a učí se chodit zpříma. Od nich se učí důvěřovat v lásku. Při sjednocení manželů může vzejít nový život. Manželé se pak stávají matkou a otcem. Každé dítě je darem od Boha a také je odpovědností (VĚŘÍM, 2001).

Dítě je Boží dar a stvoření, které přichází na svět z lásky svých rodičů. Skutečná láska nepřipouští, aby se partneři uzavřeli do sebe. Láska se otvírá dítěti. Zplozené a zrozené dítě je naprosto nové stvoření, jedinečné a vybaveno vlastní duší. Proto dítě není vlastnictvím svých rodičů.

Všechny děti, které Bůh rodičům dává, znamenají velké požehnání a milost. I neplánované dítě je křesťanskými rodiči přijato s radostí, láskou a ochotou (YOUCAT, 2011).

Skutečné osobní vztahy vznikají právě ze setkání s člověkem v nouzi. Manželé, kteří se možnosti mít miminko otevřou, se tak stávají jinými lidmi než ti, kdo ji odmítnou. Obojí však tato skutečnost promění. Ze všech možností a příležitostí k přijetí odpovědnosti za druhého je přitom přijetí dítěte asi nejsnazší (KŘIVOHLAVÝ, 2006).

Přivést dítě na svět je jedním z velkých dobrodružství poslední doby. Dítě dává dospělým možnost se od něho učit. Dítě není břemenem, nýbrž malým zázrakem, jehož jsou rodiče svědkem (TEUSEN, 2003).

Deník maličké

1. 5. Z lásky mne dnes rodiče povolali k životu.
19. 5. Vznikají mi první tepny, tvaruje se velice rychle mé tělíčko.
20. 5. Mám už roztomilou pusinku.
21. 5. Mé ♥ začíná tepat. Kdo chce pochybovat o tom, že žiji?
22. 5. Vůbec nevím, proč si má maminka dělá starosti.
28. 5. Začínají růst mé ručky a nožičky. Konečně se mohu protáhnout.
8. 6. Z mých ručiček začínají vystupovat malé prstíky. To je úžasné.
15. 6. Teprve dnes se moje maminka dozvěděla, že jsem u ní v bříšku. Byla to pro mne veliká radost.
20. 6. Nyní je jisté, že jsem děvčátko.
24. 6. Všechny moje orgány jsou připraveny. Mohu již pociťovat bolest.
6. 7. Dostávám vlásky a obočí. To mám ozdobu.
8. 7. Mé očička už jsou hotové, i když víčka jsou ještě zavřená. Ale brzy budou moci všechno vidět – celý krásný svět a především moji milou maminku.
- 19.7. Mé ♥ nádherně tepe. Cítím se tak v bezpečí a jsem velice šťastná.
20. 7. Dnes mne má maminka zabila.



Obrázek 2 – Maličká

Zdroj: autor

Příloha J – Dotazník

Milí respondenti.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je anonymní. Zabývá se problematikou interrupce a poslouží pro vypracování mé bakalářské práce. U otázek zakroužkujte vždy jednu z odpovědí, nebo ji vypište.

Děkuji za Vaši ochotu a čas.

Markéta Kubějová, DiS.

studentka III. ročníku Vysoké školy zdravotnické v Praze

1. Znáte pojem interrupce?

- a) ano
- b) ne

2. Interrupce je:

- a) osobní rozhodnutí každé ženy
- b) vědomé a přímé zabití lidské bytosti v začátečním stádiu života mezi početím a narozením

3. Víte, jakým způsobem probíhá interrupce?

- a) ano
- b) nejsem si zcela jist/á
- c) ne

4. Rozhodnutí o interrupci se týká:

- a) otce dítěte
- b) matky dítěte
- c) obou rodičů
- d) rodiče nemají právo rozhodovat o životě svého dítěte

5. Za jakých podmínek byste souhlasili s interrupcí?

.....

6. Znáte zdravotní rizika spojená s výkonem interrupce?

- a) ano,
jaké?.....
- b) ne
- c) nevím

7. Znáte pojem postabortivní syndrom?

- a) ano
- b) ne

8. Pojem postabortivní syndrom je:

- a) soubor psychických příznaků u ženy před potratem
- b) soubor psychických příznaků u ženy po potratu
- c) nevím

9. Kdy podle Vás začíná život?
- a) početím
 - b) narozením
 - c) jiné,
10. Má podle Vás v dnešní době nenarozené dítě právo na život?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
11. Myslíte si, že je dnešní mládež zodpovědná v oblasti sexuality, lásky a daru života?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
12. Myslíte si, že jsou mladí lidé dostatečně informovaní o prevenci nechtěného těhotenství a nežádoucích účincích interrupce?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
13. Slyšeli jste o organizaci Hnutí Pro život?
- a) ano
 - b) ne
14. Známa je jejich akce POCHOD PRO ŽIVOT. Účastnili jste se jí?
- a) ano
 - b) ne
15. Uvítal/a byste seminář zabývající se problematikou interrupce?
- a) ano
 - b) ne

Pohlaví

- a) muž
- b) žena

Věk

- a) 15 – 20
- b) 21 - 30

Jaké je Vaše náboženské vyznání?

- a) křesťanství
- b) jiné, vypište
- c) bez vyznání

Příloha K – Zajímavosti z průzkumu

Pohled věřících a nevěřících na problematiku interrupce

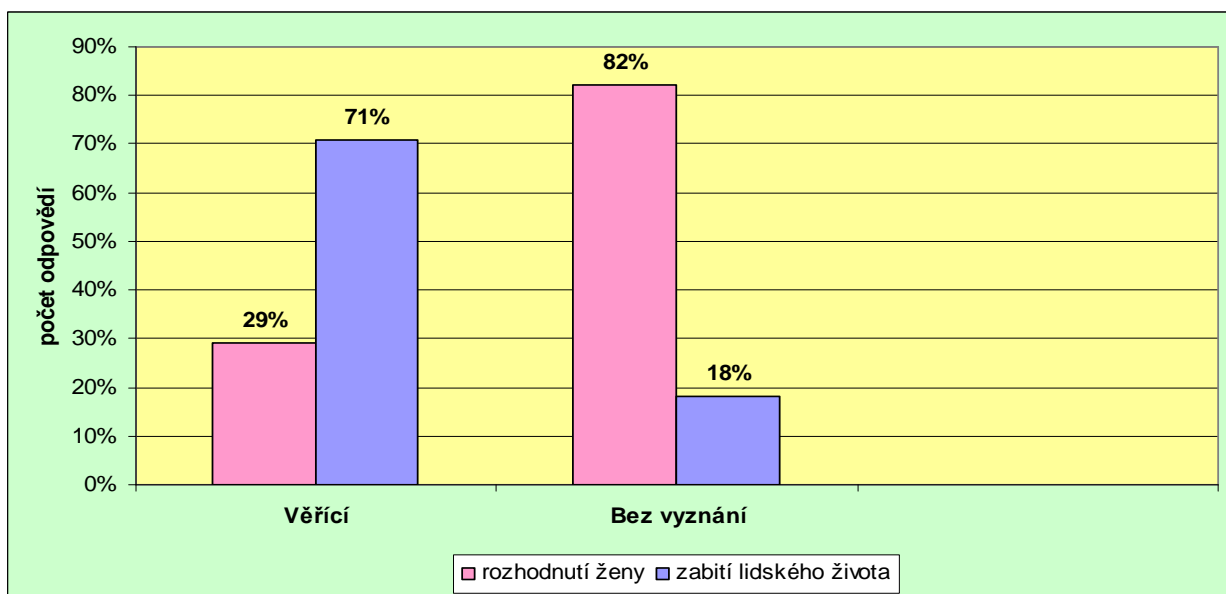
Položka – Interrupce je:

- osobní rozhodnutí každé ženy
- vědomé a přímé zabití lidské bytosti v začátečním stádiu života mezi početím a narozením

Tabulka č. 19 – Pohled respondentů podle náboženství na interrupci

Možnost	Věřící		Bez vyznání	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
rozhodnutí ženy	16	29%	36	82%
zabití lidského života	40	71%	8	18%
celkem	56	100%	44	100%

Graf č. 19 – Pohled respondentů na interrupci podle náboženství



Víra člověka v životě může velmi ovlivnit. Z celkového počtu 56 (100%) věřících respondentů uvedlo 16 (29%), že interrupce je osobní rozhodnutí každé ženy. Pro zbylých 40 (71%) respondentů je interrupce zabití lidské bytosti.

Z celkového počtu 44 (100%) nevěřících respondentů 36 (82%) uvedlo, že interrupce je osobní rozhodnutí každé ženy. Pro 8 (18%) nevěřících je interrupce zabití lidského života.

Pohled na život podle věku respondentů

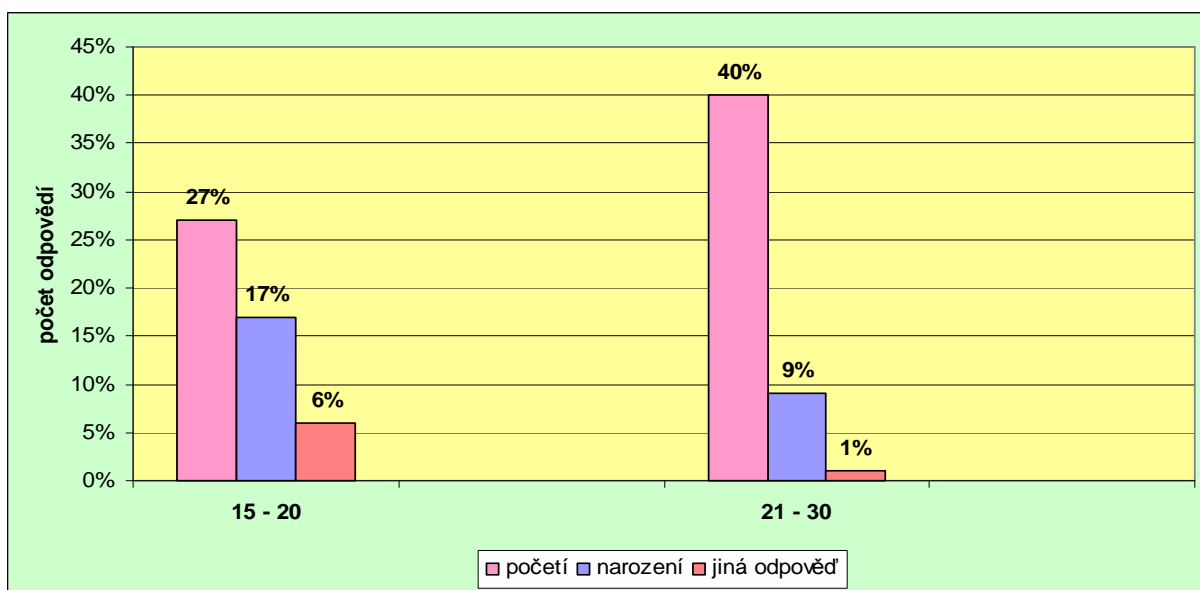
Položka – Kdy podle Vás začíná život?

- a) počtím
- b) narozením
- c) jiné,

Tabulka č. 20 – Vnik života podle věku

Možnost	15 - 20		21 - 30	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
početí	27	27%	40	40%
narození	17	17%	9	9%
jiná odpověď	6	6%	1	1%
celkem	50	50%	50	50%

Graf č. 20 – Vznik života podle věku



Z celkového počtu 50 (50%) respondentů ve věku 15 – 20 let zvolilo možnost početí 27 (27%) respondentů, narození zvolilo 17 (17%) dotazovaných a možnost jiné zvolilo 6 (6%) respondentů. Uvedli, že život vzniká, když: jsou vyvinuty orgány, nervová soustava, během vývoje a když dítě má všechny životní funkce.

Z celkového počtu 50 (50%) respondentů ve věku 21 – 30 let možnost početí zvolilo 40 (40%) respondentů, narození uvedlo 9 (9%) dotazovaných a možnost jiné zahrhl 1 (1%) respondent.