

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA FILOZOFICKÁ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2009

Linda Hlušičková

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Postoje středoškolských studentů k potratům

Linda Hlušíčková

Bakalářská práce

2009

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Katedra sociálních věd
Akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Linda HLUŠIČKOVÁ**

Studijní program: **B6703 Sociologie**

Studijní obor: **Sociologie**

Název tématu: **Postoj středoškolských studentů k potratům**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Moje bakalářská práce by měla být koncipována jako sociologický průzkum tematicky zaměřený na interrupci z pohledu středoškolských studentů. Východiskem bude zmapování vývoje situace v naší společnosti. Vlastní výzkum bych chtěla zaměřit na postoje studentů I.-IV. ročníku Gymnázia Mozartova v Pardubicích.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

Milena Pekárková a kol.- Potrat ano-ne aneb na pokraji života

Mudr John Grady - Interrupce ano anebo ne

www.a-kontra.net

cs.wikipedia.org

www.prolife.cz

www.kubata.nazory.cz

www.czso.cz

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. Jadwiga Šanderová, CSc.

Katedra sociálních věd

Datum zadání bakalářské práce:

30. dubna 2008

Termín odevzdání bakalářské práce:

31. března 2009



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.

děkan

L.S.



PhDr. Livia Šavelková, Ph.D.

vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2008

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 16. 3. 2009

Linda Hlušíčková

Poděkování :

Ráda bych poděkovala všem, kteří mi při psaní této bakalářské práce pomáhali. A to především mé vedoucí práce doc. PhDr. Jadwize Šanderové, CSc. za její cenné rady, připomínky a trpělivost při vedení mé práce.

V Pardubicích dne 16. března 2009.

Linda Hlušíčková

Anotace :

Bakalářská práce se věnuje problematice potratovosti. V teoretické části jsou shrnuty základní definice, které s tímto problémem souvisejí, historie, statistické údaje, základní argumenty a postoje skupin Pro-choice a Pro-life, data, která jsou známá z výzkumů a propojenost problematiky interrupcí s feministickou sociologií. Výzkumná část je zaměřena na postoje středoškolských studentů k potratům a na jejich informovanost k této problematice.

Klíčová slova:

potraty, pro-choice, pro-life, nechtěná těhotenství

Title:

"High school student's attitudes to abortions"

Annotation:

Bachelor's work attends to problems of abortions. In theoretical part are summarized basic definitions, which are related to this problem, history, statistical data, which are known from research and connection this problem with feminism of sociology.

Practical part is intended on high school student's attitudes to abortions and on their knowing with this problem.

Keywords:

Abortions, pro-choice, pro-life, ab invito gravidity

Obsah:

Úvod.....	9
1. Teoretický náhled na problematiku potratů.....	11
1.1 Interrupce a základní argumenty:	11
1.2. Interrupce v zákonech – právní platnost a realita	12
2. Historie interrupcí	15
3. Statistické údaje	17
4. 4. Postoje dvou základních skupin ve vztahu k potratům.....	20
4.1. Pro-choice	20
4.2. Proč ženy volí interrupci?.....	22
4.3. Nechtěná těhotenství.....	22
4.3. Pro-life	24
5. Data známá z výzkumů.....	29
6. Moc matek nad svým tělem a vývoj antikoncepce	33
7. Vlastní výzkum	37
7.1. Postup a zpracování problematiky.....	37
7.2. Analýza výzkumu	38
Závěr	51
Použitá literatura:	53
Přílohy:.....	56

Úvod

Životní styl dnešní společnosti se v poslední době od základů změnil. Životy lidí jsou mnohem rychlejší a uspěchanější. Dávno už je pryč doba, kdy se lidé řídili tradičními hodnotami, zakládali rodiny v brzkém věku a soustředili se především na rodinu, její zázemí a hodnoty. Dnes je doba, kdy lidé preferují především kariéru na úkor rodinného života. Honí se za penězi, takže už jim vlastně ani nezbyvá čas na rodinný život. Kdo se chce prosadit, musí se podřídit všem vnějším podmínkám. Pro úspěch jsou lidé schopni obětovat cokoliv. Tento dynamický způsob života je ale provázen mnohdy stresovými situacemi a největší nároky jsou kladeny na ženy, především jako matky, které takové problémy často řeší interrupcí.

Téma, které jsem si zvolila, je celospolečenským problémem. Faktem je, že na otázku této problematiky není jednoznačná odpověď. Na jedné straně stojí zastánci interrupcí a na druhé její odpůrci.

Hlavním důvodem pro výběr tohoto tématu byla pro mne nejednotnost názorů na tuto problematiku a také jeho aktuálnost v dnešní době.

Předmětem mé bakalářské práce je popsat a především v rámci mého sociologického výzkumu demonstrovat postoje středoškolských studentů k potratům a ukázat problémy, které k této problematice patří.

Cílem je si ujasnit problémy, které s interrupcí souvisejí a od jejího počátku ji provázejí. Jak tuto problematiku vnímají studenti Gymnázia Mozartova a SOŠ Labská, jak jsou informováni a jaký zaujímají postoj k této problematice. To jsem zkoumala dotazníkovým šetřením na výše uvedených školách v Pardubicích.

Svoji práci jsem rozdělila na dvě části. V první části se pokusím analyzovat pojem interrupce a snít definice spojené. Domnívám se, že bez vymezení těchto pojmů by bylo velmi obtížné vysvětlit problematiku interrupcí. Poté uvádím historii, statistické údaje, postoje dvou skupin, které si v pojetí interrupcí oponují, data, která jsou známá z výzkumů a propojenost této problematiky s feministickou sociologií, tedy změny ve vývoji moci matek nad svým tělem a vývoj antikoncepce.

Druhá část je těžištěm celé mé bakalářské práce. Zabývám se v ní již samotným výzkumem, zpracováním a vyhodnocováním dat. Uvádím v ní výsledky mého průzkumu, který jsem prováděla dotazníkovým šetřením. Výzkum jsem zvolila z důvodu mého zájmu, jak jsou dnešní studenti o této problematice informováni a jaký k tomu zaujmají postoj. A tyto výsledky se snažím porovnat s částí teoretickou.

1. Teoretický náhled na problematiku potratů

I když moje práce je zaměřena spíše na praktický výzkum, je zcela nezbytné se seznámit s jeho teoretickou částí, do které patří – co pojem interrupce znamená, s jakými argumenty se v této souvislosti můžeme setkat, právní platnost a realitu interrupcí a co pojem interrupce obnášel v minulosti.

1.1 Interrupce a základní argumenty:

Pro pochopení pojmu interrupce je třeba si uvést definice, které tento pojem vysvětlují. Název pochází z latinského názvu interruptio, znamenající přerušeny. „Potrat je umělé ukončení těhotenství vypuzením nebo vynětím plodu v době od početí do okamžiku, kdy je plod schopen minimální dobu existovat mimo tělo matky (i pomocí přístrojů, jako jsou inkubátory apod., zhruba před 28. týdnem těhotenství). Statistika rozlišuje umělé přerušení těhotenství, miniinterrupce, samovolné potraty a ostatní potraty“ [Velký sociologický slovník 1996:186].

Miniinterrupce je též umělé přerušení těhotenství, ale s tím rozdílem, že je prováděna nikoliv do 12. týdne těhotenství, ale do 8. týdne těhotenství. Lékaři tuto metodu považují za šetrnější.“ O samovolném čili spontánním potratu mluvíme, když z nějakých přirozených příčin dojde k předčasným stahům děložního svalstva - porodním bolestem v raném stadiu těhotenství“ [Člověkem od početí 1990:23].

„Umělá přerušení těhotenství (včetně miniinterrupcí) tvoří téměř 3/4 všech potratů. Výskyt potratů úzce souvisí se způsoby omezování plodnosti, s propagací a šířením antikoncepčních prostředků a s celkovým populačním klimatem v zemi. Výskyt samovolných potratů je spojován s kvalitou životního prostředí a výživy a s životním stylem. [...]Potrat je významnou životní a demografickou událostí, ke které mají jednotlivé společnosti rozdílné přístupy “ [Velký sociologický slovník 1996:186]. V demografické statistice je za potraty považováno předčasné ukončení těhotenství, která jsou klasifikována lékařem jako ukončení těhotenství potratem a za která ÚZIS obdržel příslušná hlášení.

Ve vyspělých zemích jsou potraty regulovány zákonem. Umělé přerušení těhotenství provedené lékařem je prakticky ve všech zemí povolené jen na začátku těhotenství,

tedy do 12. týdne. Jen ve velmi výjimečných případech je povoleno později (např. v ohrožení života matky) nebo v případech povolených zákonem.

Řada náboženství tuto praxi odsuzuje. Zejména křesťanství. Mezi jejich nejčastější argumenty patří, že interrupce je zabití člověka. Hlavním argumentem obou stran je jakási úvaha o tom – Kdy se člověk stává člověkem? Stává se jím už od početí nebo až v některém stádiu nitroděložního vývoje? To jsou dvě základní otázky, které si pokládají představitelé dvou hnutí – pro-life a pro-choice. V následujících kapitolách proto vyložím jednotlivé pohledy na tuto problematiku.

1.2. Interrupce v zákonech – právní platnost a realita

„Významný faktor, který ovlivňuje možnost žen ukončit nechtěné těhotenství, je to, zda jsou interrupce v zemích, kde ženy žijí zákonné či nikoliv. Jedna ze čtyř žen na celém světě - většina z nich v rozvojovém světě - žije v zemích, které interrupce zakazují nebo je povolují pouze v případech ohrožení života ženy. Více než dvě ze čtyř žen žijí v zemích, kde zákon umožňuje interrupci z mnoha důvodů, avšak i zde zákon ukládá konkrétní podmínky a omezení, za kterých může být procedura podstoupena. Od roku 1950 mnoho rozvinutých i rozvojových zemí liberalizovalo své interrupční zákony, většinou aby minimalizovali úmrtnost a snížili množství zmrzačení způsobených tajnými nezákonnými zákroky, tento trend je však velmi pomalý v Africe a těžce se prosazuje v Latinské Americe. V zemích, kde jsou interrupce přísně omezeny zákonem, je postihování žen za umělé přerušování těhotenství zřídka, ale v některých zemích přetrvává. Zatímco většina dobře zajištěných žen může kdekoli podstoupit interrupci - buď ve své zemi, nebo v zahraničí - chudé ženy nemají často k bezpečným procedurám přístup.

Žena, která se rozhodne uměle přerušit těhotenství, bude v různých částech světa čelit velmi rozdílným podmínkám. Jedna z věcí, která nejvíce ovlivňuje okolnosti, se kterými se žena setká, je to, zda je interrupce legální či ilegální. Dle současného zákonodárství žije 25% žen v zemích, kde je interrupce dovolena pouze pokud je ohrožen život ženy, nebo je úplně zakázána. 10% žen žije v zemích, kde je interrupce dovolena pouze pokud je ohrožen život ženy a její fyzické zdraví a

další 4% žen žijí v zemích, kde je interrupce dovolená, pouze pokud je ohrožen život ženy, její fyzické i duševní zdraví. Zbývajících 61% žen žije v zemích, kde jsou zákony liberálnější: 20% žen žije v zemích, kde je interrupce dovolená ze socioekonomických důvodů a z již zmíněných důvodů (ohrožení života ženy nebo jejího zdraví) a 41% žen žije v zemích, kde je interrupce povolena a ženy nemusí udávat specifické důvody pro své rozhodnutí“.

[...]“V 55 zemích, kde jsou interrupce povoleny z obecných či socioekonomických důvodů, si zákon většinou vyměňuje podmínky, za kterých mohou být interrupce povoleny. Tyto omezení, které mají vliv na dostupnost interrupcí, jsou rozdílné v různých zemích, obecně je lze rozřadit do těchto kategorií“:

Těhotenský limit – sem patří všechny země s liberálními zákony, kromě pěti (Kanada, Čína, Severní Korea, Vietnam a Zambie), uvádějí do jaké doby je možné těhotenství přerušit. Touto dobou je 12 týden ve 36 zemích, 14-22 týden v 8 zemích a 24 týden nebo-li životaschopnost plodu (zpravidla 23-24 týden těhotenství) v 6 zemích. „Většina zemí, jejichž zákony zahrnují těhotenský limit, obvykle umožňují interrupci i později v těhotenství za určitých podmínek nebo s dalšími požadavky (jako například souhlas dvou lékařů raději než jen jednoho). Například Belgie, Francie a Velká Británie mají těhotenský limit na většinu interrupcí, ale povolují interrupce kdykoliv, pokud těhotenství ohrožuje život ženy nebo pokud je plod poškozen“.

„Vhodné zařízení a odbornost- mnoho zákonů specifikují obojí, typ lékařského zařízení, ve kterém může být interrupce provedena a také typ lékaře, který může interrupce provádět. Například ve Velké Británii, Indii a Jižní Africe interrupce musí probíhat ve státních nemocnicích nebo v autorizovaném lékařském zařízení. Většina zemí požaduje, aby interrupce byly prováděny kvalifikovanými doktory, kde nejsou lékaři, mohou interrupce provádět porodní asistentky, v některých zemích mohou lékaře nahradit registrovaní odborníci“.

„Požadavek souhlasu - v některých zemích žena nesmí podstoupit interrupci bez souhlasu ostatních členů rodiny. Například Kuba, Dánsko, Itálie, Norsko, Turecko a většina zemí východní Evropy požaduje po nezletilých psaný souhlas rodičů. V Turecku musí mít dospělá žena, pokud se rozhodne podstoupit interrupci, povolení od svého manžela. Ve Francii, pokud si nezletilá dívka přeje podstoupit interrupci bez vědomí nebo souhlasu svých rodičů nebo poručníků, může obdržet povolení k interrupci od soudce, u soudu bude dívku zastupovat nemocnice. Ve Spojených Státech některé státy požadují po nezletilých souhlas rodičů, podobně je možné povolení k interrupci získat od soudce, ale zde musí dívka vypovídat před soudem sama“.

„Požadavek konzultace a čekací doby. Některé země mají zákony zaměřené na zjišťování, zda ženy plně rozumí proceduře a jejím dopadům, a na odrazování žen od jejich rozhodnutí podstoupit interrupci. Například v Belgii musí žena projít konzultací s lékařem ohledně dopadů, které by mohla interrupce mít a je seznámena s možnými alternativami k interrupci, pak musí čekat šest dní než může podstoupit interrupci. V Německu je po ženě požadováno, aby prošla konzultací, jejímž účelem je odradit ji od ukončení těhotenství“ [Wichterlová 2003:a].

2. Historie interrupcí

Historie potratů sahá hluboko do dějin většiny civilizovaných i necivilizovaných národů. „Ve starověku neexistoval zákaz umělého přerušení těhotenství. Staří Řekové naopak potrat doporučovali k regulaci populace a k udržení stabilních, sociálních a ekonomických podmínek společnosti“ [Milena Pekárková 2000:10]. „Starověk nepovažoval nenarozené dítě za bytost plnoprávnou, ba ani dítě právě narozené ještě nemělo statut občana. Až po provedení zvláštního rituálu. Který byl obdobou našeho křtu, bylo dítě v dobách pohanských legitimováno“ [Oldřich Matoušek 2003:53] „Ve starém Římě po celou dobu trvání impéria prakticky neexistovaly žádné zákazy potratu. Převažujícím názorem tehdejšího práva bylo, že nenarozený plod je součástí ženského těla, která může být na její žádost a z její vůle odstraněna“ [Milena Pekárková 2000:12]. Staří lékaři používali k vypuzení plodu běžné látky rostlinného původu nebo chemikálie. „Většina těchto „léků vyhánějící plod“ byla totiž pro ženu krajně nebezpečná a jejich podání mělo často i smrtelné následky“ [Milena Pekárková 2000:12]. „Novověk byl díky pokroku chemie a lékařství daleko vynalézavější [...] V 19. století však zaujala k přerušení těhotenství ostře negativní postoj katolická církev a tím přerušila další vývoj znalostí a šíření informací v tomto oboru“ [...]. „Teprve ve století dvacátém se začal postoj k umělým potratům liberalizovat a zákonodárství umožňovalo přerušit těhotenství na přání ženy, ačkoliv obvykle stále byly kladeny různé podmínky. Jedním z prvních států s velmi benevolentním postojem se stal ve dvacátých letech tehdejší Sovětský svaz, jeho příkladu pak následovaly země tehdejšího východního bloku, tedy i náš stát“ [Barták 2003-2009].

„Československá legislativa začala po roce 1948 kopírovat změny v pojetí interrupcí v Sovětském svazu. Ty zde byly až do roku 1920 přísně zakázány z jakýchkoliv důvodů. I přes zákaz však byly velmi rozšířené, protože se staly důležitým prostředkem pro kontrolu porodnosti. V roce 1936 však Sovětský svaz pod vedením Stalina potraty opět zakázal. Toto opatření bylo zavedeno z důvodů zvýšení porodnosti. Právě na tuto sovětskou úpravu reagoval vůbec první československý zákon věnující se umělému přerušení těhotenství z roku 1950. Změněn byl v roce 1957, kdy byly po Stalinově smrti interrupce v SSSR opět legalizovány. Mohly být provedeny do dvanáctého týdne těhotenství. Pokud k zákroku došlo ilegálně nebo

mimo nemocnici, hrozily vážné sankce. Důležitým mezníkem v tehdejší československé legislativě byl zákon č. 68/1957 Sb. Interrupce se stala přípustnou nejen ze zdravotních důvodů, ale také z důvodů „zvláštního zřetele hodných“ a bylo jí možné provést do ukončeného třetího měsíce těhotenství. Pouhá žádost ženy však nestačila, povolení bylo vázáno na činnost interrupčních komisí. Prověření občané v interrupčních komisích rozhodovali o tom, zda žena bude či nebude moci zákrok podstoupit. Ženy braly tyto komise často jako formalitu. Byly spojeny s falešnými prohlášeními či dokonce korupcí. Často se také uvádí, že před komise chodili profesionální „tatínkové“, kteří si za své služby nechali platit. Službou se pak rozumělo prohlášení, že dítě bylo počato v rámci mimomanželského styku. To, že mimomanželský pohlavní styk byl považován za dostatečný „zvláštního zřetele hodný“ důvod, ponechme raději stranou. Protože interrupční komise bránily aplikaci nových lékařských postupů, především miniinterrupcím, a ČSSR se oddalovala vývoji ve světě (včetně jiných „socialistických“ států) byla vytvořena nová právní úprava. Zákon č.66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství byl přijat v říjnu 1986 a přinesl liberální přístup k této problematice. K zákroku stačí pouhá žádost ženy bez uvádění různých sociálních či ekonomických důvodů. Interrupce může být provedena, pokud těhotenství nepřesahuje dvanáct týdnů a pokud tomu nebrání ženiny zdravotní důvody.

I přes liberální postoj české veřejnosti a historickou zkušenost se však po změně režimu v roce 1989 začaly objevovat tendence usilující o změnu stávající legislativy. Často zmiňovaným důvodem pro tyto aktivity byl kromě důvodů etických také strmý pokles porodnosti. Návrhy usilující o změnu stávající legislativy ve prospěch omezení interrupcí či jejich zákazu jsou v ČR iniciovány křesťanskými neziskovými organizacemi působícími v této oblasti a některými poslanci KDU-ČSL“. [www.a-kontra.net]

3. Statistické údaje

Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky se celkový počet potratů oproti roku 2006 zvýšil o 958 případů a dosáhl hodnoty 40 917.“ Dochází tedy k zastavení dlouhodobého trendu snižování počtu potratů, který byl v České republice pozorován již od počátku 90tých let. Mění se však struktura potratů podle druhu. Počet umělých přerušeni těhotenství se zvýšil o 62 případů a oproti roku 2006 se snížil jejich podíl na celkovém počtu potratů (62,1 %). Na potraty samovolné připadá 34,5 %, jejich počet se zvýšil o 776 případů. Zbývající více než tři procenta tvoří mimoděložní těhotenství, nárůst o 123 případy. Počet takzvaných „ostatních“ potratů, což jsou především potraty nelegální, se každoročně výrazně liší. Například v roce 2003 jich bylo 58 a v roce 2007 žádný. Obecně se jejich počet ale pohybuje v řádu maximálně několika desítek. Zvyšování podílu samovolných potratů lze dát do souvislosti s nárůstem počtu chtěných či plánovaných těhotenství, na který lze usuzovat z rostoucích počtů živě narozených.

V současném období se pro rozšíření rodiny rozhoduje velmi početná skupina žen narozených v populační vlně poloviny sedmdesátých let. Tyto ženy, kterým je nyní okolo 30 let, často odsouvaly mateřství až na dobu po uspokojení svých dalších potřeb a možností (ukončení studia, vybudování kariéry, bytové zabezpečení, cestování, atd.).

Většina gynekologů se shoduje na tom, že ideální biologické podmínky pro bezproblémový průběh těhotenství nastávají u žen o několik let dříve. Proto je možné za rostoucím trendem v počtu samovolných potratů (na rozdíl od potratů indukovaných) hledat, kromě vyššího počtu těhotenství, ještě poněkud zvýšená rizika způsobená vyšším věkem těhotných žen. V roce 2007 bylo v ČR evidováno 25 414 umělých přerušeni těhotenství (UPT). Z nich velkou většinu, kolem 80 % tvoří miniinterrupce, které se provádějí do 8. týdne těhotenství. V posledních letech se podíl miniinterrupcí na všech UPT mírně snižuje, ale jde o pokles velice slabý. Interrupce lze také rozdělit podle toho, zda byly provedeny ze zdravotních důvodů“.

[....]

„Téměř tři čtvrtiny všech potratů proběhly do 8. týdne těhotenství. Interrupcí ze zdravotních důvodů bylo do konce 8. týdne provedeno 62 %, necelých 26 %

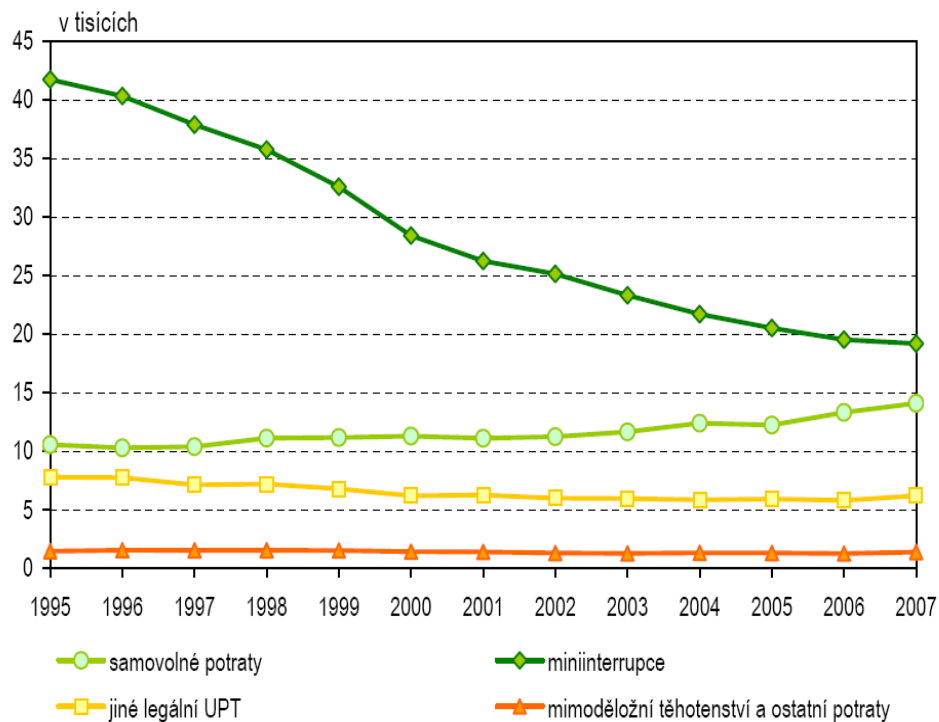
pak mezi 9. a 16. týdnem a 12 % až mezi 17. a 24. týdnem. S přibývajícím počtem nesezdaných soužití a zvyšujícím se podílem dětí narozených mimo manželství roste zastoupení svobodných žen s potratem. I nadále je ale nejvíce potratů evidováno mezi ženami vdanými (47,5 %). Také nejvíce samovolných potratů je evidováno u vdaných žen (56,5 %), zatímco u UPT již připadá nejvyšší podíl na svobodné ženy (43,3 %). Kolem 12 % potratů připadá na rozvedené ženy.

Relativně stabilní zůstává struktura potratů podle nejvyššího dosaženého vzdělání ženy a je silně ovlivněna rozložením žen podle vzdělání v populaci. U žen se základním vzděláním je evidováno 19 % potratů, 64,4 % u žen se středoškolským vzděláním, 8,4 % u žen s vysokoškolským vzděláním a u zbývajících 8,2 % nebylo nejvyšší dokončené vzdělání zjištěno. Odlišná je u jednotlivých vzdělanostních skupin struktura potratů podle druhu. Spontánní potraty dosahují nejvyššího podílu v případě vysokoškolaček, a to téměř 47 %, což je jistě ovlivněno vyšším věkem těhotných žen v této vzdělanostní skupině.

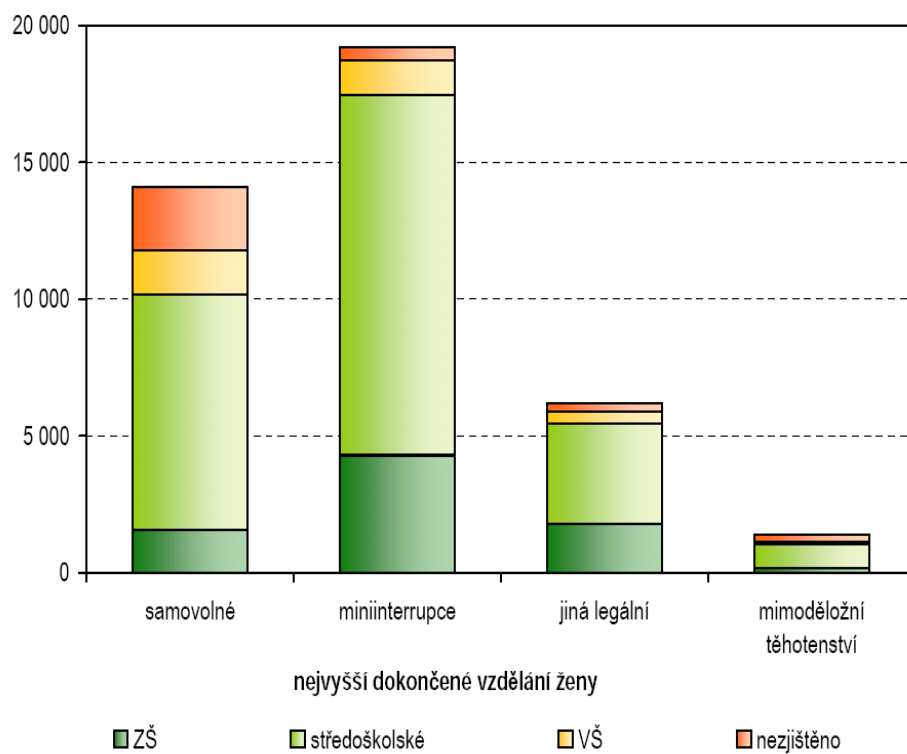
Naopak u žen se základním vzděláním tvoří samovolné potraty pouze 20 %. Opačná situace z hlediska druhu potratu a vzdělání je v případě interrupcí. Zatímco u žen se základním vzděláním tvoří interrupce téměř 78 %, u vysokoškolaček jen necelých 50 % potratů. Struktura potratů žen se středním vzděláním se blíží republikovému průměru“ [Weisnerová 2007].

Shrnutí: Z textu tedy vyplývá, že trend snižování potratů je již minulostí. Dnes naopak potraty stoupají, ale mění se jejich struktura podle druhu. Nedochozí už téměř k nelegálním potratům, což si myslím, že je velké pozitivum, ale narostl počet samovolných potratů. Je to dáno vyšším věkem matek, které chtějí dítě „až vybudují kariéru“, stresem, který je všude kolem nás, nebo požíváním alkoholu, kouřením cigaret a samozřejmě to také může být genetickou vadou plodu.

Vývoj počtu potratů dle druhu v ČR v letech 1995–2007



Struktura potratů podle druhu a nejvyššího dokončeného vzdělání ženy



4. Postoje dvou základních skupin ve vztahu k potratům

V této kapitole uvádím dvě protichůdné skupiny. Každá z nich vychází z jiné argumentace. Skupina Pro-choice, jako zastánce provádění potratů. Uvádím zde její argumenty, důvody, proč ženy volí interrupce a s tím také spojená nechtěná těhotenství. Proti tomu stojí skupina Pro-life. Tady je důležité uvést jejich výroky a argumenty, z kterých oni vycházejí, a v podstatě pro ně nic jiného neexistuje. U obou skupin samozřejmě zmiňuji jejich představitele (skupiny, které podporují jejich názory).

4.1. Pro-choice

„Jsou to skupiny, které usilují o to, aby žena měla právo autonomně rozhodovat o svém životě a těle“. [...] skupiny pro-choice se skutečně snaží řešit otázku konstruktivně a realisticky. Ukazují význam preventivních metod jako je sexuální výchova, antikoncepce nebo plánované rodičovství a sexualitu považují za přirozenou součást života. Místo restrikcí se snaží nacházet alternativní řešení. Upozorňují na negativní důsledky zákazu interrupcí, jako je přesouvání lékařských zákroků do ilegality, zhoršení kvality lékařských zákroků a s tím spojeného rizika zdravotních komplikací, na růst „černého trhu“ s potraty a zvyšování jejich ceny, na tzv. potratovou turistiku. Zdůrazňují, že zákaz „odsouvá tuto problematiku mimo veřejnou debatu. Pokud interrupce oficiálně neexistují, není ani o čem diskutovat a není proč hledat jiná a efektivnější řešení, jak interrupcím předcházet“ [Górska 2004]. „Někteří zastánci práva na interrupce výslovně nepopírají, že zárodek nebo plod je počínající lidskou bytostí, ale považují za eticky přijatelné a v souladu s pomyslným zájmem této bytosti, aby se nenarodila do nepříznivých podmínek – toto rozhodnutí považují za odpovědnost matky, případně obou rodičů“ [Pro-choice: 2009].

Pokud by potraty byly zakázány, přineslo by to sebou další sociální následky. Ženy ze sociálně slabších vrstev v zemích, kde jsou potraty nelegální a tedy i drahé, jsou často nuceny svoje dítě donosit a pak jim nezbyvá nic jiného, než ho odložit v sirotčincích. To samozřejmě vede ke zvýšení počtu nechtěných dětí, které pak trpí

emocionálním deficitem, nebo je i ze zoufalství zabíjejí, či se jich zbavují jiným způsobem po jejich narození. To vše za předpokladu, že nepodstoupí nelegální interrupci, která ale zase může ohrozit jejich zdraví, život a fertilitu. Toto jednání ale nevypovídá o jejich „zvrhlosti“, „nelidskosti“ nebo „krutosti“, hlavní příčinou je především restriktivní potratový zákon (stát), vláda a církve, kteří manipulují s tělem ženy a způsobují jí tím značné psychické následky, které ji potom vedou k zoufalým činům [Gorská 2004].

Příznivci a organizace podporující Pro-choice

Patří sem feministé, lidé levicově, či liberálně založení, a další organizace.

„Pro příznivce feministického hnutí a levicových či liberálních filosofí je často pro-choice politika nedílnou součástí jejich politického názoru. Obvykle považují právo na interrupci za lidské právo ženy a snaží se o jeho prosazení v zákonech všech zemí. Někteří aktivisté podnikají akce, které mají přinést ženám ze zemí se zakázanou interrupcí osvětu o ní a možnost jejího provedení. Nejznámějším případem z poslední doby je případ lodi Langenort u polských břehů. Na její palubě jsou v mezinárodních vodách prováděny interrupce pomocí prostředku RU 486“ [Pro-choice: 2009].

Organizací Pro-choice je např:

NARAL – (Naral Pro-choice America). Zabývá se politickou akcí proti omezení potratů a snaží se rozšířit přístup k potratům. Byla založena v roce 1968 Bernardem Nathansonem, Larry Leaderem a Betty Friedan jako Národní asociace pro zrušení potratových zákonů [Naral Pro-Choice America:2009].

Plánované rodičovství – Americká organizace, jejíž hlavní představitelkou a zakladatelkou byla Margaret Higgins Sanger, podporovala antikoncepci a ženinu svobodnou volbu ve vztahu k potratům [Margaret Sangerová].

Katolíci pro svobodnou volbu – organizace, která zastává provádění potratů v ČR.

4.2. Proč ženy volí interrupci?

V této kapitole uvádím výroky, které uvádějí ženy, jako důvod své interrupce. Jsou to důvody, které skupina Pro-choice respektuje a považuje je za závažné, a které demonstrují obtíže, se kterými se ženy musí potýkat.

Prvním důvodem, který ženy uvádějí, je, že už nechtějí mít více dětí. Buď už mají tolik dětí, kolik chtěli, nebo nechtějí žádné dítě, anebo jim selhala antikoncepce, kterou používají.

Druhým důvodem je odložení těhotenství na pozdější dobu, protože jejich poslední dítě je příliš malé a ony se bojí, že další těhotenství by už nezvládly.

Dalším důvodem jsou socioekonomické podmínky. Což znamená, že ženy si buď v současné době nemohou dítě dovolit, nebo chtějí dokončit své vzdělání, anebo musí pracovat na plný úvazek, aby užívaly alespoň sebe.

Čtvrtým důvodem jsou problémy v partnerském vztahu. A to buď problém ženy se svým manželem nebo, že žena nechce vychovávat dítě sama, protože nemá partnera a nechce, aby její dítě vyrůstalo bez otce. Také sem patří výrok, že žena by měla být nejdříve vdaná.

Pátým důvodem je věk ženy. Žena je příliš mladá na to, aby vychovávala dítě a byla dobrou matkou. Její rodiče ještě nechtějí, aby už měla dítě. Žena nechce, aby rodiče věděly, že je těhotná. Žena je příliš stará na to, aby měla dítě.

Dalším důvodem je zdraví. Těhotenství může ohrozit zdraví ženy, žena je chronicky nemocná, nezvládla by tedy těhotenství, plod by mohl být poškozen nebo žena je HIV pozitivní.

Posledním důvodem je donucení. Žena byla znásilněna, do jiného stavu ji přivedl otec nebo někdo jiný z rodiny. Nebo její manžel trvá na interrupci [Wichterlová: 2003:b].

4.3. Nechtěná těhotenství

Nechtěná těhotenství jsou těhotenství, o kterém se těhotná žena či dívka ze své vlastní svobodné vůle rozhodne, že je nežádoucí. Uvádím je, abych vyjádřila svůj

kladný postoj ke skupině pro-choice, která je zdůrazňuje proto, aby si lidé uvědomili, že zákazem potratů bude víc a víc „nechtěných dětí“, tedy dětí, které budou odloženy v ústavech apod.

„ Více než jedna 1/3 ze všech těhotenství - 80 mil. každý rok - jsou těhotenství nechtěná“. Nechtěné děti totiž čeká velmi obtížný život. Nedostávají lásku od svých rodičů a neumějí ji ani dávat a proto mnohdy končí na šikmé ploše. „Tyto poznatky z více než tři desítky let trvající studie zabývající se fenoménem nechtěných dětí jsou v kontrastu s tvrzením odpůrců potratů. Jak se asi vyvíjí dítě, které si matka nepřála? Takovou otázku si poprvé odborníci položili v padesátých a šedesátých letech. Výsledkem jsou dvě studie. O jejich výsledcích píše spoluautoři, psycholog Zdeněk Matějček a dětský psychiatr Zdeněk Dytrych, mimo jiné v knize Děti, rodina a stres (Galén, 1994). Jejich práce byla navýsost aktuální především v době socialismu, kdy žena usilující o interrupci musela podstoupit vysilující a ponižující martyrium před komisí. Jak připomínají autoři, výroky členů interrupčních komisí, jimiž přesvědčovali ženy, aby vzaly své rozhodnutí zpět, byly až zarážející. Snad nejčastěji mělo zaznít: "Teď děťátko nechcete, ale až se narodí a až se na vás poprvé usměje, objeví se ve vás mateřský instinkt a budete šťastná, že dítě máte." To je ale podle odborníků velký omyl. "Nepochybujeme o upřímnosti těchto rad, které se opíraly o vžitý názor, že každá matka má dostatečnou míru mateřského instinktu, který začne fungovat okamžitě po narození dítěte. To samozřejmě neodpovídá realitě," upozorňují lékaři“. Nechtěné nebo nevítané děti se staly tedy předmětem studie, v jejímž rámci výše uvedení autoři sledovali desítky let 220 matek, které počaly nechtěné dítě. Nevítané dítě bylo definováno tak, že matka se žádostí o interrupci neuspěla u své obvodní doktorce a ani u interrupční komise. „Nechtěné děti byly kojeny kratší dobu než vrstevníci, byly častěji nemocné. To se vysvětluje jako do určité míry nevědomá reakce ze strany dítěte, způsobená tím, že právě během nemoci se jim dostávalo od matky větší pozornosti než obvykle. Často trpěly nadváhou - potrava se jim stala náhradní slastí. Byť měly inteligenci stejnou jako jejich vrstevníci, v devíti letech se hůře učili, jejich chování hodnotilo okolí i matky negativně. Typické je pro ně šaškování, vytahování se, upozorňování na sebe, přátel však mají nedostatek. Zajímavě je, že problémy se projevovaly především u chlapců. V době mezi 14. a 16. rokem měly děti potíže se školou, málokdy v něčem

vynikaly, častěji nepřešly na střední školu, někdy se ani nevyučili, vztahy s rodiči byly napjaté. Měla také sexuální zkušenosti dříve než ostatní děti. Když překročili zkoumaní jedinci dvacítku, častěji než vrstevníci se objevovali v evidenci protialkoholních a protidrogových poraden, plnil se jim rejstřík trestů. Mezi další rysy patří společenské problémy, chybějící uspokojení ze zaměstnání, časté konflikty se spolupracovníky a nadřízenými, častá zklamání v lásce, promiskuita, nešťastná manželství. Zkoumané dívky často porodily opět nechtěné dítě. Zejména muži, z této kontrolní skupiny, se ženili dříve, než je průměr ve společnosti. Naopak dívky se vdávaly méně a bylo mezi nimi ještě před dosažením třiceti let mnoho rozvedených. Obě pohlaví přitom volí partnery s podobnými obtížemi. Chlapci jsou více znevýhodňováni ve své adaptaci na profesionální život a dívky jsou více dotčeny ve svém emočním životě. Rodiny založené původně nechtěnými dětmi jsou méně stabilní," uzavírají autoři. Pokud jde o duševní zdraví zkoumaných jedinců, ukázalo se, že tito lidé si nevěří, považují svůj život za prohru. Především muži docházeli na psychiatrii, časté je u nich i užívání léků“ [Wichterlová 2003:c].

4.3. Pro-life

„Skupina *pro-life* (pro-život) má své stoupence zejména v řadách pravicových a středových konzervativců a stoupců různých církví a náboženských vyznání. Významné církve a náboženské směry (zejména islám, judaismus, katolická církev a evangelikální církve) interrupce principiálně odmítají. S názorem skupiny *pro-life* na interrupce se ale shodují i někteří lidé, kteří jsou obecně názorově zaměřeni opačně, tedy ti liberálové, kteří kladou důraz i na svobodu lidské bytosti po narození i před narozením a neupřednostňují právo matky před právy dětí či otců. Odpůrci interrupce nejčastěji argumentují tím, že člověk je člověkem od početí a že již zygota je reálně existující lidský jedinec s právem na život a statusem člověka bez ohledu na to, že například mozek prozatím není plně funkční a jedinec není plně samostatný. Umělý potrat (v podstatě jakýkoliv útok na zygotu, hormonální antikoncepcí vypuzující oplodněné vajíčko z dělohy počínaje a potratem při porodu konče) je tedy podle nich zpravidla vraždou – úmyslným a neoprávněným zabitím člověka. Někteří odpůrci potratů požadují zákonné omezení interrupcí pouze na ty lékařsky

opodstatněné. Jiní nepovažují státní regulaci za řešení a apelují přímo na lidskou odpovědnost. K rozrůzněním názorů dochází ohledně oprávněnosti interrupcí v případě vážného poškození plodu nebo stavu ohrožujícího život matky, znásilnění a podobných krajních případech“ [Pro-life:2009].

Hlavním představitelem této skupiny je **hnutí Pro život**.

Počátky tohoto hnutí spadají do roku 1957, kdy byly v Československu povoleny interrupce (podle Pro-life je to „beztrestné zabíjení dětí v lůně jejich matek“). Nejvýraznějším oponentem byl Mudr. Zdeněk Hejl. Kolem něj se počátkem 60.let vytvořila ilegální skupina a v roce 1992 byla tato organizace oficiálně zaregistrována jako organizace Hnutí pro život se sídlem v Jihlavě. A díky své rozšířené činnosti byla v roce 1999 přejmenována na hnutí Pro život ČR [Naše poslání]

Je to sdružení, které nebylo a není dotované státem z důvodu své otevřeně kritické pozici vůči státu [c.d.]. „Veškerá činnost je hrazena z darů obyčejných lidí. Díky této situaci má Hnutí Pro život ČR plnou nezávislost a tím i svobodu ukazovat pravdu a odhalovat lež“ [c.d.].

Hlavním cílem tohoto sdružení „bylo a je plné obnovení úcty k lidskému životu ve všech fázích jeho tělesného vývoje“. „Především se dnes jedná o období, kdy je každý z nás nejbezbrannější a nejzranitelnější: před narozením od početí do 12. týdne a za určitých podmínek až do 24. týdne, a ve stáří a nemoci, kdy v naší zemi hrozí legalizace eutanazie“ [c.d.]. Tohoto cíle se snaží dosáhnout osvětou mezi politickou reprezentací a odbornou veřejností [c.d.].

Výroky hnutí Pro-life:

„Neexistuje žena, která by na potrat šla svobodně, ale podstupuje jej vždy ze strachu - z partnera, rodičů, zaměstnavatele, budoucnosti, z obavy o své zdraví atd., a to navíc v době, kdy je vlivem hormonálních změn psychicky nesmírně zranitelná“ [Realita umělých potratů].

„Umělý potrat je krutým činem, při kterém je zabíjeno dítě, hluboce zraňována matka a zneužíván lékař. Přitom lékař a matka jsou na tom mnohem hůře než ono nevinné a bezbranné dítě. Vždy je pro každého mnohem horší být útočníkem než obětí, být mučitelem než obětí“ [c.d.].

Co pro toto hnutí znamená potrat?

- „je zabitím nevinné lidské bytosti - tedy vraždou,
- bere dítěti i to poslední, co má - život a možnost ho rozvinout podle vlastních představ a i přes obtíže, které mu někdy rodiče svým sobectvím postavili do cesty,
- zdrojem zotročení žen - je pošlapána přirozenost žen, díky absenci ochranných zákonů je žena vydána napospas vydírání a vůli partnera,
- zraňuje matku - pro ni je často až heroické dítěti život nenechat vzít přes tvrdé odmítání a nucení ze strany partnera, rodičů, zaměstnavatele, školy, atd.,
- je příčinou zdravotních problémů - hlavně rakoviny prsu a neplodnosti,
- zraňuje lékaře - stát je nutí do role nájemného vraha a ten, aby se z toho nezhroutil, přesvědčuje sebe, že matkám pomáhá,
- vede ke vzrůstu násilí ve společnosti - učí každého vyřešit problém násilím na bezbranném,
- v případě znásilnění dělá z oběti (ženy) agresora (vůči dítěti, které čeká) a roztáčí tak dál spirálu násilí,
- ničí soucit s nemocnými - jsou vyhledávání a usmrcování ještě před narozením,
- vychází ze sobectví a nezodpovědnosti“ [Realita umělých potratů].

Argumentace:

„Argumentace při obhajování umělých potratů, [...]se vždy dostane k základní otázce "kdy vzniká člověk"", protože pro toto hnutí je nepřijatelné zabít člověka. „Nedotknutelnost každé nevinné lidské bytosti však nevyplývá z její užitečnosti pro druhé, ale z lidství. Člověk je bytost tělesně duchovní (individuální substance rozumové přirozenosti). Od okamžiku, kdy je vajíčko oplodněno, začíná nový život, který není ani životem otce, ani matky, nýbrž životem nového živého člověka, který se vyvíjí sám pro sebe a sám řídí svůj vývoj. Nikdo by se nestal člověkem, kdyby jím nebyl už v tomto okamžiku. Vždyť každý si uvědomuje, že dospělý není více člověkem než batole, i když batole mnoho svých schopností nemá ještě rozvinuto. Podobně se liší i lidské embryo se od batolety“ [Člověkem od početí].

Definice pojmu "živý"

„Živá bytost roste, vyvíjí se, dospívá a odstraňuje své vlastní odumřelé buňky. "Živý" znamená též, že není "mrtvý".

Definice pojmu "lidský"

Člověk je jednou z biologických bytostí, která patří k druhu Homo Sapiens. Je jedinečná tím, že proti ostatním bytostem má v každé buňce 46 lidských chromozomů. Není to tedy ani králík, ani mrkev, atd.

Definice pojmu "osoba"

Osoba se definuje nejméně tuctem různých způsobů, podle oboru, ve kterém ji definujete. V teologii je obvykle pojem "osoba" shodný s pojmem "duše" (pozn. překl.: duše stvořené v okamžiku početí)“ [Člověkem od početí 1990:1-2] .

Shrnutí: Celý problém těchto dvou skupin se tedy točí kolem jedné základní otázky a to je – „Kdy začíná lidský život“? Skupina Pro-choice se vyznačuje liberálními postoji k problematice interrupcí. Je to skupina, která upřednostňuje názor ženy. Je to jen na ni, jestli podstoupí interrupci. Pro-choice právě svým liberálním přístupem zvažuje různé důvody a následky interrupcí. Důvody mohou být různé, např: zdraví

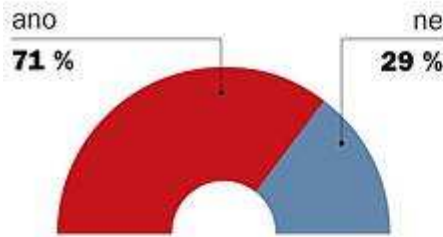
matky, ekonomické podmínky, problémy v partnerském vztahu atd. Následky zakázaných interrupcí jsou nechtěné děti, které končí buď v ústavech, nebo si svůj úděl „nechtěného dítěte“ nesou sebou celý život. Potom se to může odrazit v jejich chování nebo jejich vlastní rodině. Pro skupinu Pro- life neexistuje skoro žádný důvod, proč by žena měla podstoupit interrupci, jediný, který by tuto skupinu dokázal obměkčit je vážné ohrožení života matky. Hlavním představitelem je hnutí Pro-život.

5. Data známá z výzkumů

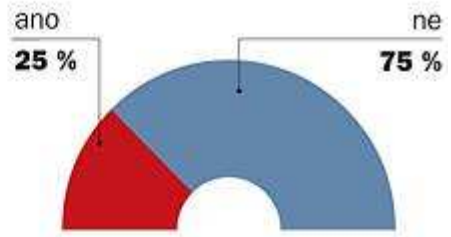
Společnost GFK Praha provedla na sklonku roku **2007 rozsáhlý reprezentativní průzkum**, ve kterém zjišťovala postoje populace České republiky k umělému přerušení těhotenství. Bylo dotazováno celkem 3029 respondentů náhodně vybraných z celé České republiky. Mezi respondenty byly zastoupeny všechny skupiny obyvatel, ať už z hlediska pohlaví, věku, vzdělání, ekonomické aktivity, regionu či politické orientace. Dotazovány byly osoby ve věku 15-79 let. Výzkum tedy zahrnuje reprezentativní vzorek. Respondenti vyjadřovali souhlas či nesouhlas (zcela souhlasím, spíše souhlasím, spíše nesouhlasím a zcela nesouhlasím) s jednotlivými výroky.

- žena má plné právo rozhodnout, zda počaté dítě přivede na svět nebo využije umělé
- přerušení těhotenství
- zákaz potratů je zásah do práv žen
- odpůrci potratů jsou fanatičtí pánbíčkáři
- jsem proti jakémukoliv omezení potratů
- legalizace potratů je zásah do práv nenarozeného dítěte
- omezení práva na potrat je správný směr, ale měla by ho doprovázet změna postoje
- společnosti k ženám.
- potrat je vždy vražda dítěte
- jsem pro zřízení odborných komisí, které individuálně budou posuzovat
- odůvodněnost potratu
- jsem pro zákaz potratů s výjimkou znásilnění a vážného zdravotního rizika na straně
- matky či dítěte
- jsem pro zákaz potratů s výjimkou znásilnění
- jsem pro zákaz potratů bez výjimky
- jsem pro zákaz používání antikoncepce

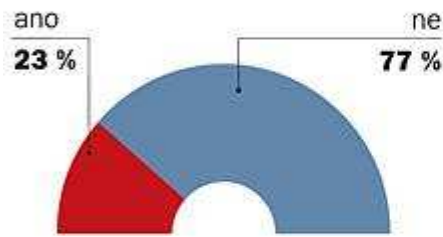
Jste proti jakémukoliv omezení potratů?



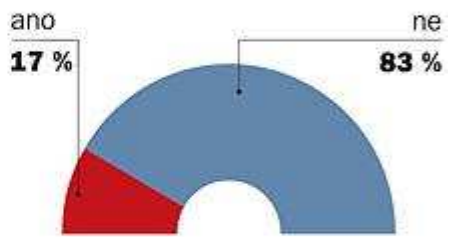
Je omezení práva na potrat správný směr, ale měla by ho doprovázet změna postoje společnosti k ženám?



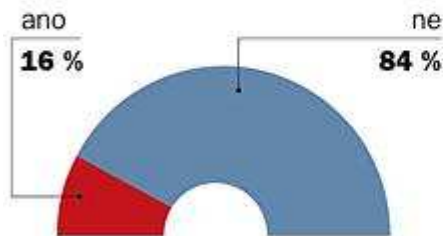
Je potrat vždy vražda dítěte?



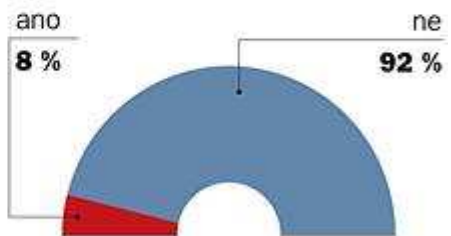
Jste pro zřízení odborných komisí, které by individuálně posuzovaly důvod potratu?



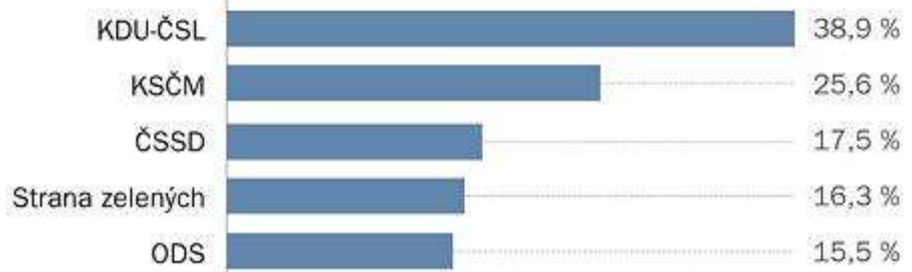
Jste pro zákaz potratů s výjimkou znásilnění a vážného zdr. rizika na straně matky či dítěte?



Jste pro zákaz potratů bez výjimky?



Omezení práva na potrat podle parlamentních stran



Výsledky průzkumu ukazují, že proti omezení potratů bylo 71% z více než tří tisíc dotázaných. Naopak omezit právo na potrat by chtělo 25% Čechů. A 8% bylo dokonce pro zákaz interrupce bez výjimky. Většími příznivci omezení práva na umělé přerušování těhotenství jsou ženy (20 % proti 16 % mužů). Podpora omezení stoupá s rostoucím věkem, a to jak u mužů, tak u žen, u nejstarších žen (70-79 let) dosahuje 29 %. Podpora omezení potratů výrazně klesá s rostoucím vzděláním, mezi osobami se základním vzděláním je téměř 2x tolik příznivců omezení než mezi osobami se vzděláním vysokoškolským. Významně vyšší podpora je mezi osobami, v jejichž domácnosti jsou 3 a více dětí. K omezení práva na potrat se odlišně staví příznivci jednotlivých parlamentních stran. Nejvíce příznivců je mezi voliči KDU-ČSL, nejméně mezi voliči Strany zelených a ODS. Průzkum i ukázal, že interrupce je kontroverzní a problémové téma. Přestože 90% dotazovaných odpovědělo, že zásah potratů je zásahem do práv žen, 23% si myslí, že potrat je vraždou dítěte. Z toho vyplývá, že 13% dotazovaných má za to, že žena má právo "zavraždit dítě". "Tento absurdní výsledek ukazuje na neujasněnost a rozporuplnost pohledu na tuto problematiku" [...] [Rusý 1999-2009].

Průzkumu veřejného mínění z května 2007, který byl prováděn Centrem pro výzkum veřejného mínění, Sociologického ústavu AV ČR, se v podstatě shoduje s předchozím. Byl prováděn kvótním výběrem. Kvótami byly regiony (oblasti NUTS 2), velikost místa bydliště, pohlaví, věk, vzdělání. Bylo vybráno obyvatelstvo ČR ve věku od 15 let a počet dotázaných bylo 1132.

Centrum pro výzkum veřejného mínění mapovalo postoje české veřejnosti na umělé přerušování těhotenství. Občané se v šetření vyjadřovali k tomu, jestli má mít žena právo sama se rozhodnout o interrupci, zda by se měla interrupce povolit jen z důvodů zdravotních a sociálních ohledů na dítě a ženu, jestli by mělo být důvodem umělého přerušování těhotenství pouze ohrožení života ženy nebo zda by měla být interrupce zakázána.

Otázka zněla: „Řekněte, který z těchto názorů je Vám osobně nejbližší:

- Žena sama má právo se rozhodnout, zda má být provedeno umělé přerušování jejího těhotenství.

- Interrupce by měla být provedena jen s přihlédnutím ke zdravotním a sociálním ohledům na dítě a ženu.
- Interrupce by měla být povolována jen v případě ohrožení života těhotné ženy.
- Interrupce by měla být zakázána.

Výzkum ukazuje, že většina Čechů je k potratům tolerantní. 72% dotázaných se přiklonilo k názoru, že žena má právo se o interrupci rozhodnout sama. Pětina občanů pak souhlasila s tím, že interrupce by měla být povolena jen s přihlédnutím ke zdravotním a sociálním ohledům na dítě a ženu. Každý dvacátý oslovený se domnívá, že umělé přerušování těhotenství by se mělo povolit pouze v případě ohrožení života matky a zanedbatelné 1% oslovených si myslí, že interrupce by měla být zakázána. Právo žen svobodně se rozhodnout o interrupci častěji odmítají věřící, lidé šedesátiletí a starší, muži a respondenti s (neúplným) základním vzděláním. Relativně častěji názor, že žena má právo sama se rozhodnout o umělém přerušování těhotenství, zastávají ženy a oslovení z věkové kategorie 30-44 let [Škodová].

Shrnutí: V roce 2007 a 2008 proběhly dva výzkumy, které zjišťovaly postoje české veřejnosti k umělému přerušování těhotenství. V prvním výzkumu respondenti vyjadřovali svůj souhlas či nesouhlas s danými výroky a v druhém výzkumu ukazovali, který výrok je jim osobně nejbližší. Oba výzkumy se shodují v otázce – že žena si má o interrupci rozhodnout sama (71% a 72%), což ukazuje velmi liberální postoj české veřejnosti, která, dá se říci, že sdílí názor se skupinou Pro-choice. Oba výzkumy zahrnují velmi reprezentativní vzorek. Mezi respondenty, kteří se ztotožňují s liberálním postojem, patří většina studentů, lidé mezi 20-29 lety, kteří mají nejčastěji středoškolské vzdělání s maturitou, mají nadprůměrnou mzdu a volí ODS. Nejčastějšími odpůrci jsou ženy mezi 70-79 lety, bydlící v menší obci, mají tři a více dětí a volí KDU-ČSL, ti chtějí zakázat potraty skoro v celé jejich míře s minimálním omezením (jako je zdravotní stav matky, znásilnění...) a přiklánějí se k názorům skupiny Pro-life.

6. Moc matek nad svým tělem a vývoj antikoncepce

Nezbytnou součástí mé bakalářské práce je třeba uvést propojenost problematiky interrupcí s feministickou sociologií, a to se snažím ukázat na distribuci moci matek nad svým tělem. S čím také ovšem souvisí vývoj a problematika antikoncepce.

„Dvacáté století bylo dějištěm revolučních změn v oblasti postavení a práv mužů a žen v oblasti rodiny a soukromého života. Jedním z důsledků těchto změn je diskuse, která v západních zemích existuje již od 70. let a v poslední době se objevuje i v ČR: **diskuze o absenci otců a o nástupu matriarchátu**. Tato diskuze vychází z faktu, že díky postupnému zrovnoprávňování žen s muži byla postupně omezena absolutní moc otce v rodině jak nad manželkou, tak nad potomky. Navíc dalším důsledkem emancipace žen jdoucí ruku v ruce s pokračující individualizací společnosti byl nevídaný nárůst rozvodů, spojený s nárůstem počtu žen-matek vychovávajících své děti bez přítomnosti otce. Tou nejradikálnější změnou ale bylo zpřístupnění fungující antikoncepce párům a zejména ženám, spolu s legalizací potratu, což umožnilo ženám převzít kontrolu nad svým tělem a vymanit se z nutnosti koloběhu neustálých mateřství“ [Radimská_(a)].

„**V 19. století** byl otec, pater familias, skutečným ztělesněním moci a autority; zastupoval před právem nejen své děti, ale i svou manželku, byl jediným živitelem rodiny a jen on sám rozhodoval, kdo se stane jeho dědicem. [...]Celý sociální systém spočíval na systému reprodukce zaměřené na ekonomické statky, základní jednotkou byla rodina a otec jako její představitel“ [Radimská_(b)]. „V minulosti byla totiž mužova rodina – tedy manželka děti a otroci – jeho vlastnictvím podobně jako hmotný majetek, a manželka a děti byly tudíž ze zákona povinni muži sloužit výměnou za jeho ekonomickou podporu“ [Claire M. a spol.: 212]. „Na rozdíl ode dneška matka představovala zastupitelný článek (mohla být nahrazena novou manželkou či chůvou) a děti byly proto po rozvodu (k němuž docházelo jen zřídka) automaticky svěřeny otci. Podle francouzské socioložky E. Sullerot byla ovšem jedním z klíčových bodů, determinujících patriarchální (to znamená otcovskou) nadvládu, **neexistence účinné antikoncepce přístupné ženám** – jedinou možností, jak regulovat porodnost, byla buďto zdrženlivost, nebo coitus interruptus, obojí

závislé na ochotě a odhodlání muže, a kontrola reprodukce, stejně jako moc nad výchovou dětí, tak spočívala v rukou mužů“ [Radimská_(b)].

„V průběhu 20.století skutečně došlo k převrácení stavu věcí a velká část rodičovské autority, moci, ale i zodpovědnosti přešla z otce na matku. [...] Je zřejmé, že ve druhé polovině 20. století byla narušena většina principů, na kterých spočívala patriarchální organizace rodiny. Mizí právní nadřazenost muže, ženy se afirmují jako individua. Se vstupem na pracovní trh se stávají v jisté míře na muži ekonomicky nezávislé, díky ženské antikoncepci a svobodné interrupci volně disponují svým tělem, mateřství se tak pro ně stává formou seberealizace a ne již biologickou nutností. Antikoncepční techniky jsou dnes feministickým hnutím chápány jako pozitivum pro ženy, které díky nim nejsou limitovány být jenom matkami“. První impuls po „stávce břich“ vzešel od mužů, kteří chtěli docílit snížení počtu pracovních sil [...]. Pro ženy to znamená velké pozitivum, jak už jsem uvedla, ale v tomto protikladu se tu objevují i debaty, které vystupují proti antikoncepci, ale nikdy to nebyly debaty mezi ženami a muži, ale především mezi liberály a konzervativci [Radimská_(a)]. A tady se tedy zase dostáváme k pohledu dvou základních skupin Pro-choice a Pro-life. Pro-choice tedy představuje tu liberální skupinu, která souhlasí s používáním antikoncepce a antikoncepce podle nich reguluje plodnost a slouží k sexuální touze muže a ženy, kdežto Pro-life je skupina konzervativní, pro kterou znamená použití antikoncepce zamezení narození dítěte.

Je tedy ještě potřeba vysvětlit, co antikoncepce znamená .

Antikoncepce: je souhrnný název pro metody, které způsobují dočasnou a vratnou ztrátu schopnosti oplodnění, a tak brání vzniku neplánovaného těhotenství.

Spolehlivá antikoncepce patří k největším výtěžkům moderního života. Kromě ochrany před početím má i další příznivé zdravotní účinky. Moderní žena a moderní dvojice těhotenství plánují, a právě to jim současné metody antikoncepce umožňují“[www.antikoncepce.cz].

Vedle spolehlivé antikoncepce je dobré zmínit jednu důležitou tabletku, která slouží k provádění miniinterrupcím, nebo k zabránění těhotenství v raném stádiu. A to je -

RU- 486 neboli Mifepriston

Je to interrupční tabletky, antiprogesteronový přípravek blokující progesteron, který je klíčovým hormonem pro lidskou reprodukci. Je to neinvazivní metoda, pro kterou nejsou potřeba anestetika. A musí být pozřena v raném stádiu těhotenství. V malém množství je možné tento přípravek použít pro zabránění těhotenství během 5 dnů po nechráněném styku.

Je to velmi bezpečná cesta jak přerušit těhotenství, pokud žena, která chce přerušit své těhotenství, netrpí těmito problémy:

- těžká kuřačka
- vysoký krevní tlak
- srdeční problémy

Reakce ze strany skupin Pro-life: pro tuto skupinu přípravek RU-486 znamená pilulku, která zabije dítě. To je důvod, proč hnutí Pro-life tento přípravek odsuzuje. Tato pilulka je taky často nazývána „francouzskou pilulkou smrti“.

„Stoupenci pro-life hnutí hovoří také o tom, že bylo RU-486 nedostatečně testováno. Kritizují klinické studie, protože se podle nich jedná o testy léku, jejichž účelem je vraždit. Editor vatikánských novin napsal, že RU-486 "Kainova pilulka: monstrum, které cynicky vraždí své vlastní bratry". Pokud lékař/ka někomu doporučí tuto pilulku, pak se sám stává vrahem“.

Reakce skupin za svobodnou volbu: „Interrupce mohou být díky tomuto přípravku provedeny brzy po pohlavní styku. K umělému přerušení těhotenství může dojít ještě před tím, než embryo nabude jakýchkoliv lidských znaků. Žena musí na chirurgický zákrok čekat až do 6-7 týdne těhotenství.

Podle některých stoupenců/kyň pro-choice hnutí může tato pilulka pomoci zlepšit situaci v zemích tzv. třetího světa, kde je nedostatek lékařů a také nedostatek hygienických prostor. Pilulka RU-486 je pro tyto situace vhodnější, protože není třeba chirurgických zákroků. Otázkou však zůstává finanční a sociální dostupnost tohoto přípravku pro obyvatelky a obyvatele těchto zemí.

Dalším argumentem je, že použití této pilulky je mnohem méně invazivní a proto přijatelnější než chirurgický zákrok“[Sokačová 2003].

Shrnutí: 20 století znamená pro ženu moc nad svým tělem, což znamená, že žena už není závislá na muži, neslouží mu už pouze k „rození dětí“. Žena se stává ekonomicky nezávislou. Dokáže se postarat o sebe a o své děti a to především díky existenci účinné antikoncepce. Dříve, pokud žena nechtěla dítě, dosáhla toho pouze zdrženlivostí nebo interrupcí. Jiná možnost v té době neexistovala. Vedle spolehlivé antikoncepce také existuje interrupční pilulka Mifepriston, která slouží k zabránění těhotenství v raném stádiu. Stejně jako antikoncepce je centrem rozbroje dvou opozičních skupin. Pro pro-lifeisty je naprosto nepřijatelná, naopak reakce skupiny pro svobodnou volbu je velmi pozitivní. Tato pilulka pro ně znamená řešení v zemích třetího světa a také provedení interrupce v brzké době.

7. Vlastní výzkum

7.1. Postup a zpracování problematiky

Výzkum postoje středoškolských studentů jsem se rozhodla udělat na základě mé bakalářské práce. Rozsah mého výzkumu byl řízen dvěma hledisky. Jednak potřebami průzkumu a jednak možnostmi tento výzkum personálně a finančně zajistit. Pro získání potřebných informací jsem zvolila dotazníkové šetření.

V první řadě jsem si zajistila organizační záležitosti spočívající v opatření možnosti rozdat dotazníky na vybraných školách, a to na Gymnáziu Mozartova v Pardubicích a Labské střední odborné škole v Pardubicích. Dotazník se skládal z 16 otázek. První 4 otázky byly identifikační a zbylých 12 otázek bylo předmětných.

Druhým krokem bylo zajistit množství potřebných respondentů. To ovšem předpokládalo, že jsem ještě před stanovením konečné verze provedla předvýzkum na vzorku dvaceti respondentů. Jeho smyslem bylo ověřit si v terénu pojetí zkoumaného problému, zda studenti formulovaným otázkám rozumějí a jsou schopni na ně odpovídat tak, aby jejich názory a postoje byly skutečně zdrojem mých dalších poznatků. Na základě získaných odpovědí jsem měla možnost odstranit případné nedostatky a některé otázky upravit tak, aby dotázaným co nejvíce vyhovovaly.

Do vlastního průzkumu jsem zařadila 107 studentů, 49 z Gymnázia Mozartova a 58 z Labské střední odborné školy. Průzkum jsem prováděla ve třetích a čtvrtých ročnících těchto škol během Ledna 2009. Třídy byly vybírány náhodně. Při vstupu do vybrané třídy byl přítomen učitel, dotazníky jsem sama uvedla, rozdala, počkala na jejich vyplnění a zase vybrala. Získané údaje jsem vyhodnotila a jsou vidět hned na další straně.

Hypotézy:

- Většina pardubických studentů se považuje za dostatečně informované o potratech.
- Většina studentů se chrání antikoncepcí nebo jinou metodou.

- Věřící s potratem zásadně nesouhlasí, a pokud ano, tak pouze za určitých okolností (ohrožení života matky, znásilnění).
- Místo bydliště má vliv na vnímání potratů.
- Většina pardubických studentů si myslí, že zákaz potratů je zásahem do práv ženy.
- Pardubičtí studenti si myslí, že žena má nárok si o potratu rozhodnout sama.

7.2. Analýza výzkumu

Tady se snažím svůj výzkum vyhodnotit a zpracovat.

Mého průzkumu se zúčastnilo 107 studentů, 68 dívek a 39 chlapců.

Ze zkoumaného souboru to bylo 49 studentů z Gymnázia Mozartova v Pardubicích a 58 studentů z Labské střední odborné školy. Výzkum jsem prováděla pouze v třetích a čtvrtých ročnících těchto škol.

50% respondentů je přímo z Pardubic, 32% žije na vesnici a 18% je z jiného města blízko Pardubic, např: Chrudim, Přelouč, Lázně Bohdaneč.

Naprostá většina dotázaných studentů, což je 83%, není věřící. Pouze 14% uvádí, že jsou věřící a zbylá 3% žijí v rodině věřících.

Největší zastoupení ve vzdělání rodičů mají učiliště a střední školy, nebo gymnázia.

Většina dotázaných, to je 79%, má v plánu pokračovat ve studiu na vysoké škole. 16% respondentů chce jít po dokončení této školy pracovat a zbylých 5% si myslí, že tuto školu ani nedokončí

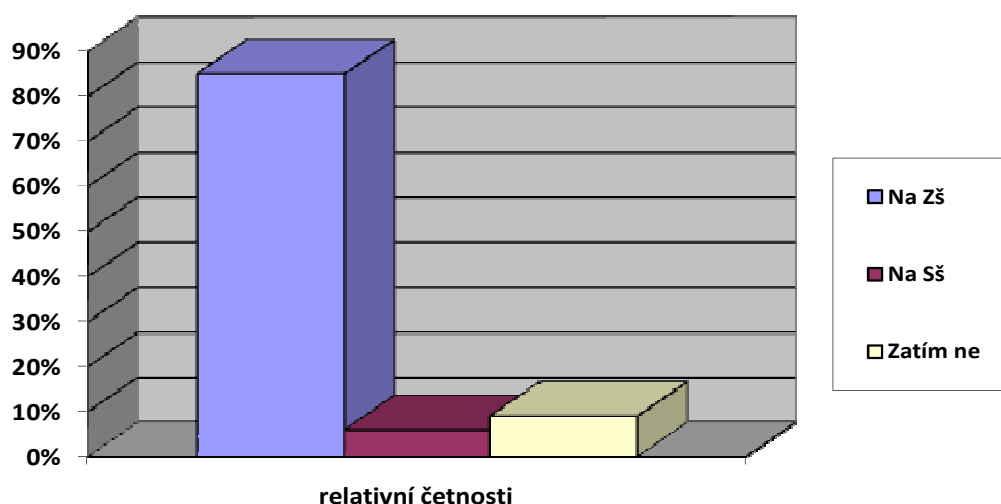
H₁: Většina pardubických studentů se považuje za dostatečně informované o potratech.

Pro ověření platnosti této hypotézy jsme určila následující indikátory: první setkání s problematikou potratů, odkud byly informace získány a jak si studenti myslí, že jsou o této problematice srozuměny.

Hypotéza byla mým výzkumem podporována, průzkum ukázal, že opravdu většina studentů se domnívá, že je dostatečně informováno o problematice interrupcí.

Co se týče prvního setkání s problematikou potratů, tak největší zastoupení má ZŠ. Studenti se s pojmem interrupce setkali už na základní škole. Což ukazuje, že tato problematika je velmi rozšířená a je dobře, že studenti jsou takhle brzy informováni. Pouze 9% odpovědělo, že se s pojmem interrupce setkali až na střední škole a 9% se s tím neseťkalo vůbec. Mezi tyto respondenty patří především studenti věřící, nebo bydlící na vesnici.

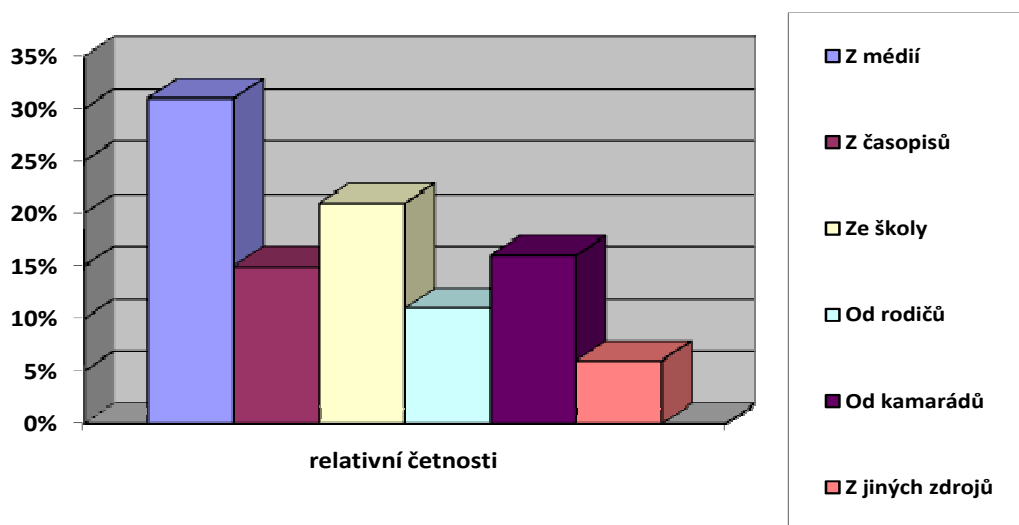
Graf č.1. S pojmem interrupce jsem se poprvé setkal(a)?



Zdroj: Vlastní průzkum

V otázce odkud byly informace získány významně nepřevládá žádný zdroj. Největší zastoupení mají média (televize, internet, rádia, reklamy). A to 31%. Domnívám se, že na tom má velký podíl internet, který už je dnes k životu nezbytný a nachází se skoro v každé domácnosti. Na druhém místě je škola, která studenty alespoň z části o této problematice informuje. Tu zaškrtno 21% respondentů. Na třetím a čtvrtém místě jsou kamarádi a časopisy, to je 16% a 15%. Nejméně jsou respondenti informováni od rodičů, to je 11% z nich, nebo z jiných zdrojů 6%. Tady si myslím, že odpověď od rodičů je velmi málo zastoupená, rodiče by se měly svým dětem více věnovat a ne spoléhat pouze na to, že se to jejich dítě někde dozví, nebo dočte.

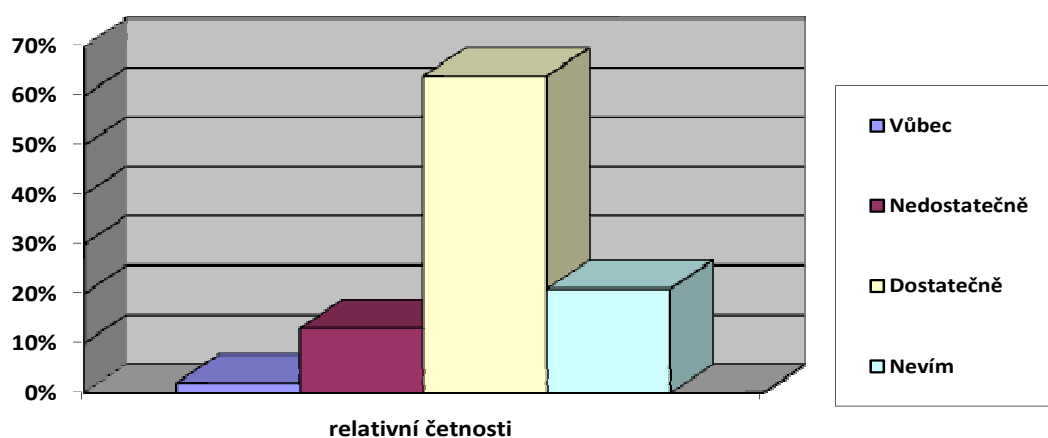
Graf č. 2. Informace o této problematice jsem získal(a)



Zdroj: Vlastní průzkum

Většina studentů je o problematice potratů srozuměna dostatečně, jak už uvádím. Domnívá se to 63% respondentů. Pouze 13% dotázaných má pocit, že jsou informováni nedostatečně, pouze 2% si myslí, že nejsou informováni vůbec a 21% nevědělo, jak se má rozhodnout.

Graf č. 3. Podle mého názoru jsem o této problematice informován(a)?



Zdroj: Vlastní průzkum

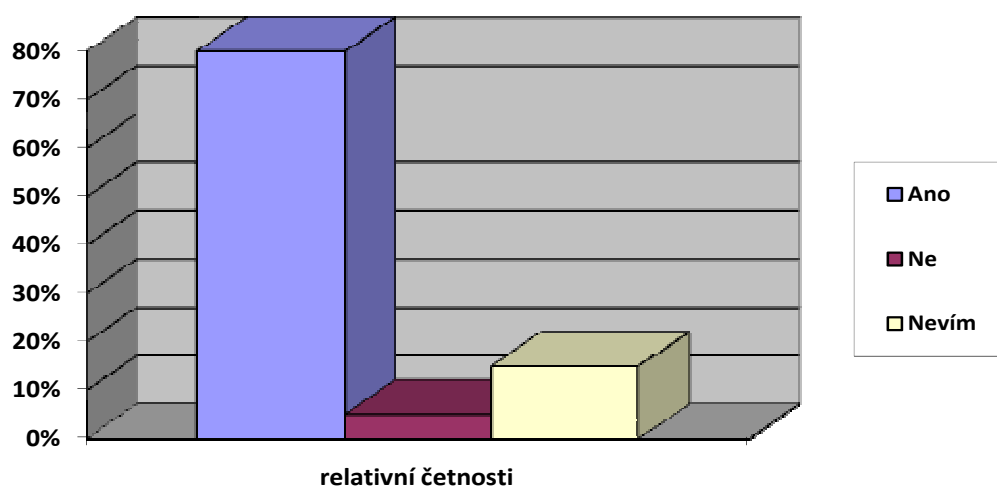
H₂: Většina studentů se chrání antikoncepcí nebo jinou metodou.

Pro ověření platnosti této hypotézy jsem použila indikátory: jestli se studenti domnívají, že antikoncepce chrání před otěhotněním, jestli používají nějakou metodou antikoncepce, dostupnost antikoncepce a k čemu antikoncepce vede.

Mým průzkumem se hypotéza potvrdila, nebo je jím podporována, většina studentů používá antikoncepční metody.

V otázce, jestli antikoncepce chrání před otěhotněním, naprostá většina studentů odpověděla, že ano, chrání. Bylo to 86%. Pouze 9% se domnívá, že antikoncepce před otěhotněním nechrání. To může být dáno buď jejich špatnými zkušenostmi, nebo vyslechnutím zkušeností jiných. Otázkou je, jestli ty špatné zkušenosti byly dány nesprávným, nebo nepravidelným používáním antikoncepčních metod, protože pravdou je, že pokud správně používáme antikoncepci nebo jiné metody, je téměř stoprocentní, že nemůžeme otěhotnět. 15% respondentů odpovědělo, že neví, nebo si nejsou jistí. Důvodem může být jejich nezájem o tyto metody, nebo s nimi nepřišli do styku.

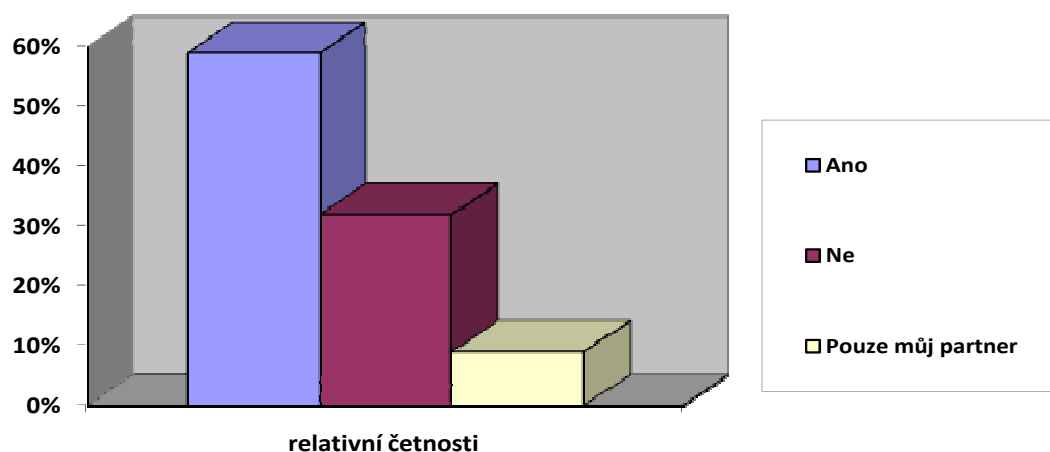
Graf č. 4. Myslíte si, že antikoncepce chrání před otěhotněním?



Zdroj: Vlastní průzkum

Co se týče používání antikoncepčních metod, kde se tedy těmito metodami chrání 59% respondentů, převážně převládají dívky. 76% dívek se chrání antikoncepcí a z chlapců je to pouze 33%. 46% chlapců nepoužívá žádnou ochranu a 21% jich uvedlo, že se chrání pouze jejich partnerka. Je tedy vidět, že dívky vykazují větší zodpovědnost než chlapci. Pouze 21% dívek nepoužívá žádnou ochranu a 3% uvedly, že se chrání jejich partner. Z celkového počtu respondentů tedy antikoncepční metody nepoužívá 32% studentů a zbytek 9% uvedl, že se chrání pouze jeho partner.

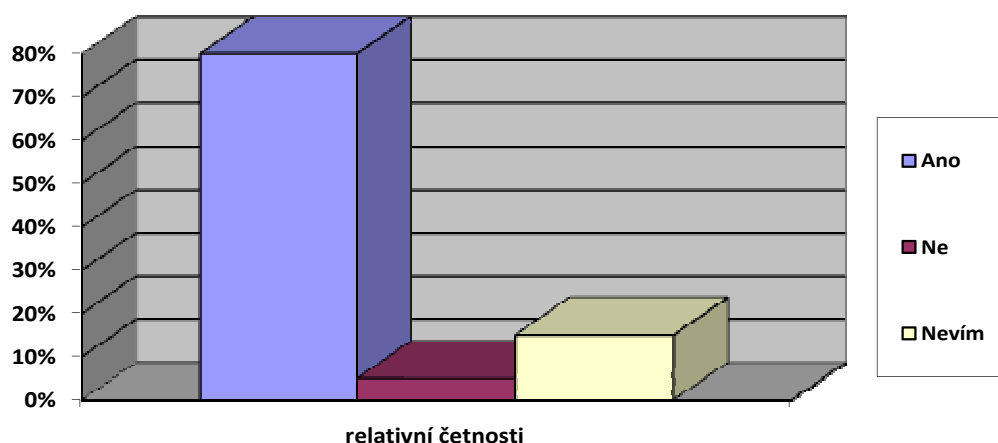
Graf č. 5. Používáte antikoncepční metody?



Zdroj: Vlastní průzkum

V následující otázce, jestli si respondenti myslí, že dostupnost antikoncepce je dostatečná, vyšly jednoznačné odpovědi, které samozřejmě souvisí s otázkou předchozí. 80% respondentů uvedlo, že antikoncepce je dostatečně dostupná. Je to také dáno dobou a volnějším přístupem. Pouze 5% uvedlo, že s její dostupností mají problém. Tato odpověď se vyskytovala především u studentů věřících, protože jejich víra použití antikoncepce nedovoluje. 15% studentů označilo odpověď nevíím, zřejmě z důvodu, že o tom nepřemýšleli, nebo s tím nemají zkušenosti, takto odpověděli především chlapci, kteří většinou spoléhají na ochranu své partnerky.

Graf č. 6. Myslíte si, že dostupnost antikoncepce je dostatečná?

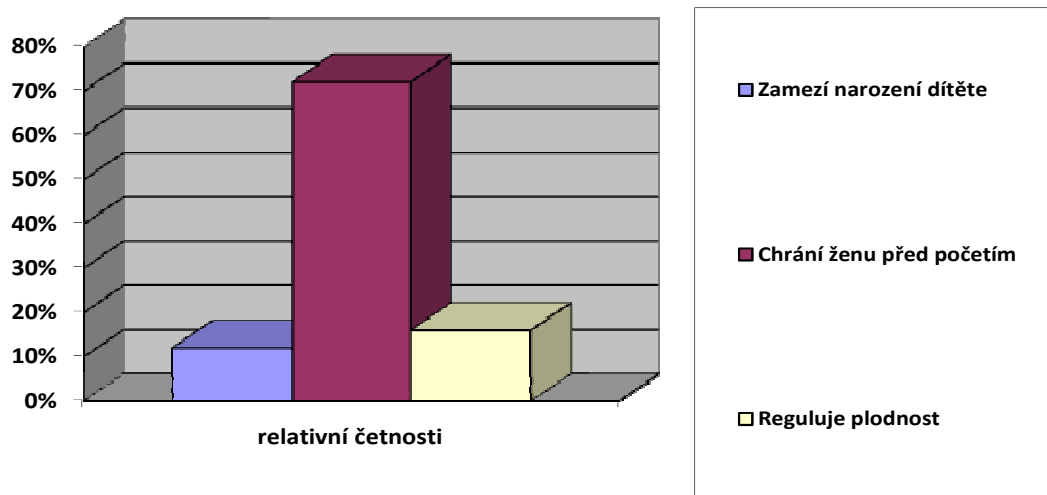


Zdroj: Vlastní průzkum

V následující otázce jsem chtěla především zjistit přístup k problematice potratů, ale otázkou, která se týká antikoncepce. Otázka zněla- K čemu vede antikoncepce, jaké tvrzení Vám je nejbližší? Odpověď- zamezí narození dítěte měla vyjádřit postoj

především věřících respondentů, studentů bydlících na vesnici nebo těch, kteří se přiklánějí spíše ke konzervativní straně této problematiky (Pro-life). Odpověď- chrání ženu před početím vyjadřuje liberální postoj a odpověď- reguluje plodnost vyjadřuje názor neutrální. První odpověď označilo 12% studentů, což skoro odpovídá počtu věřících v mém výzkumu. Svůj liberální postoj vyjádřilo 72% respondentů a neutrální postoj má 16% dotázaných.

Graf č. 7. Které tvrzení považujete za nejvýstižnější v otázce, k čemu vede antikoncepce:



Zdroj: Vlastní průzkum

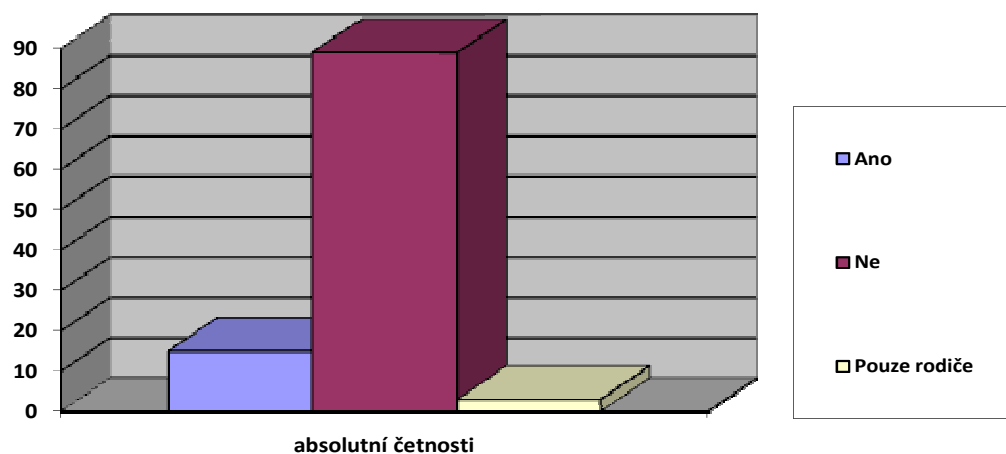
H₃: Věřící s potratem zásadně nesouhlasí, a pokud ano, tak pouze za určitých okolností (ohrožení života matky, znásilnění).

Tuto hypotézu jsem ověřovala následujícími indikátory: jestli je respondent věřící a jaký je jeho názor na interrupce.

Hypotéza byla podpořena mým dotazníkovým šetřením.

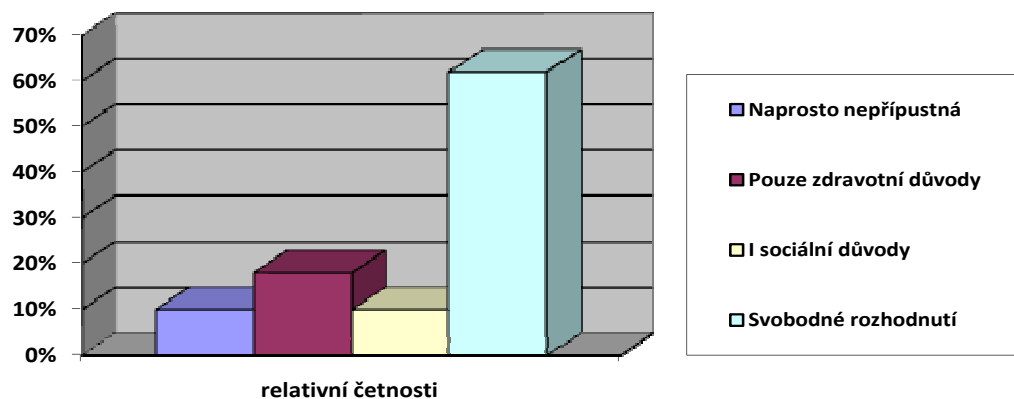
V mém výzkumu bylo celkem 15 studentů věřících, z toho 7 studentů s interrupcí naprosto nesouhlasí, 3 z nich jsou ochotni udělat výjimku a v případě ohrožení života matky nebo znásilnění tolerovat interrupci. Dva dotazovaní by pochopily ještě interrupci ze sociálních důvodů a poslední 3 uvedli, že je to pouze na matce, jak se svým tělem vynaloží.

Graf č.8. Jsem věřící?



Zdroj: Vlastní průzkum

Graf č. 9. Jaký je Váš názor na interrupci?



Zdroj: Vlastní průzkum

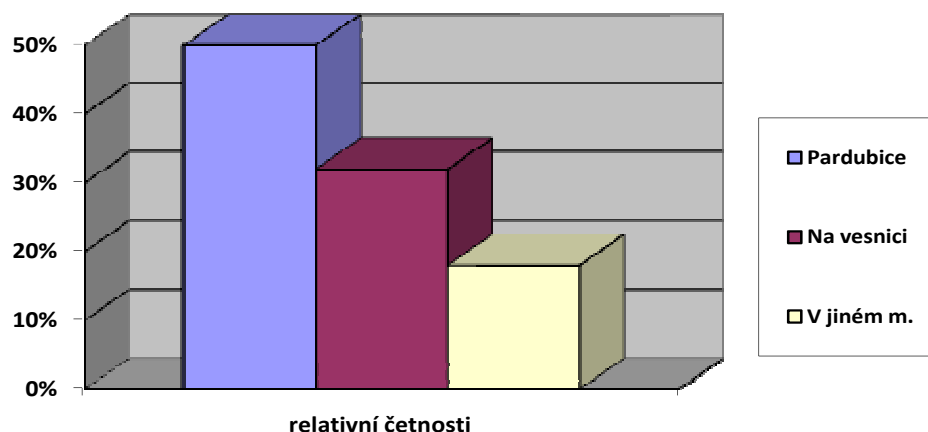
Z celkového počtu sem měla ve svém výzkumu 14% věřících a 3%, kteří žijí ve věřící rodině, ostatní uvedli, že jsou nevěřící. To souvisí také s tím, že naprostá většina nevěřících uvedla, že interrupce je pouze na rozhodnutí ženy 62%, nebo je přípustná i ze sociálních důvodů 10%.

H₄: Místo bydliště má vliv na vnímání potratů.

Indikátory v této hypotéze pro mě byly: místo bydliště v souvislosti s názorem na interrupce.

Tuto hypotézu mi můj průzkum nepodpořil. Respondenti bydlící na vesnici, u kterých jsem předpokládala jiný pohled na interrupce než je liberální, v otázce jaký máte názor na interrupce, nejčastěji odpovídali, že je to rozhodnutí pouze matky. Takže místo bydliště nemá vliv na vzdělání.

Graf č. 10. Trvalé bydliště mám?



Zdroj: Vlastní průzkum

Z 34 dotázaných respondentů bydlících na vesnici 14 uvedlo, že interrupce je pouze na rozhodnutí ženy, 9 jich uvedlo, že je naprosto nepřipustná, 7 by ji připustilo ze zdravotních důvodů a 4 z nich připouští i sociální důvody.

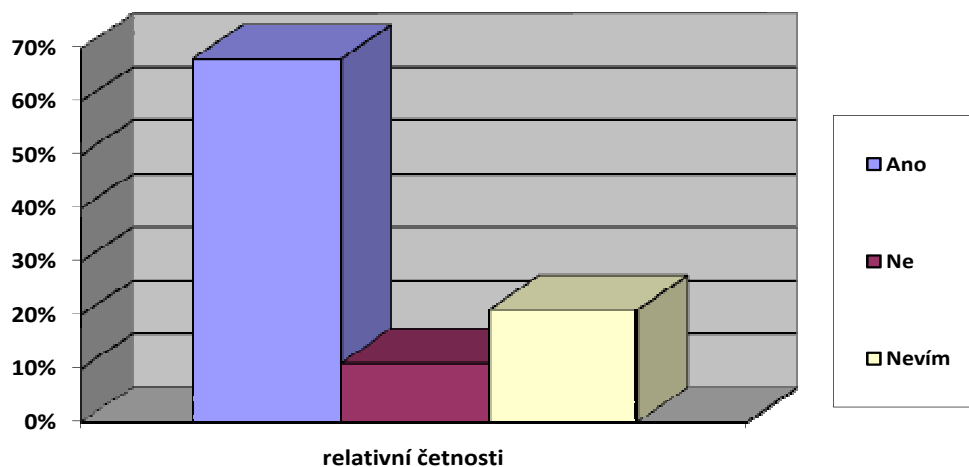
H₅: Většina pardubických studentů si myslí, že zákaz interrupce je zásahem do práv ženy.

Tuto hypotézu jsem měřila jediným indikátorem a to přímou otázkou, jestli zákaz potratů zásahem do práv ženy.

Můj výzkum hypotézu podporuje, většina si opravdu myslí, že zákaz interrupcí je zásahem do práv žen

68% dotázaných uvedlo, že by to bylo zásahem, pokud by interrupce byly zakázány. Pouze 11% uvedlo, že to ženu v právech nijak neomezuje, což samozřejmě koreluje s počtem věřících, kteří uvedli, že s prováděním interrupcí naprosto nesouhlasí. Zbýlých 21% odpovědělo, že neví, nebo o tom nikdy nepřemýšleli.

Graf č. 11. Zákaz potratů je zásahem do práv ženy



Zdroj: Vlastní výzkum

H₆: Většina pardubických studentů se domnívá, že žena má nárok si o potratu rozhodnout sama.

V této hypotéze pro mě byl indikátorem názor na interrupce.

Hypotéza je mým výzkumem podporována.

Převážná většina studentů 62% se ztotožnila s odpovědí, že každá matka má nárok na svobodné rozhodnutí, jestli donosí dítě. Což nám i dokazuje převážně liberální přístup dnešní společnosti. (Viz. graf. č.9.)

Závěr

Interrupce neboli umělé přerušování těhotenství. Dá se rozlišit ještě na miniinterrupce, samovolné potraty a ostatní potraty. Provádí se do 12. týdne těhotenství a ve vyspělých zemích je regulován zákonem. Jsou tu náboženství, která tuto problematiku odsuzují. Odpůrce nacházíme např.: v islámu, judaismu, u evangelistů a především u křesťanství- které zastupuje skupina Pro-life považující umělé přerušování těhotenství čistě za vraždu. Potrat je pro ně naprosto nepřijatelný. Vyskytují se mezi nimi i tací, kteří jsou za to, povolit potrat pouze z lékařsky opodstatněného důvodu jako je znásilnění, ohrožení života matky nebo poškození plodu. To ale bohužel jiní nepovažují za řešení této problematiky, protože tímto nedocílí úplný zákaz. Hlavním představitelem je hnutí Pro život. Je to sdružení, které nedostává žádné peníze od státu. Funguje pouze díky obyčejným lidem. Jeho největším cílem je obnovit úctu k lidskému životu, ve chvíli, kdy ten život je nejzranitelnější.

Proti tomu stojí skupina Pro-choice. To jsou odpůrci zákazu potratů. Je to liberální skupina, která se snaží problematiku potratů řešit reálně vzhledem k dnešní době a osvětě v sexuální výchově, antikoncepci nebo plánovaném rodičovství. Hledá řešení, která by byla pro všechny únosná. Řeší a objasňuje problémy a důvody, proč ženy podstupují interrupci, následky nechtěných těhotenství, které si Pro-lifeisté vůbec nepřipouštějí. Reprezentujícími skupinami je Naral, Plánované rodičovství a Katolíci pro svobodnou volbu.

Co se týče statistických údajů, tak jsme právě v období, kdy se počet potratů zvyšuje podle Ústavu zdravotnických informací. Důvodem je nárůst samovolných potratů. To je dáno zvyšováním věku matek, které chtějí počít první dítě.

Vzhledem k této problematice proběhlo také několik výzkumů, které se navzájem potvrzují. První výzkum, který uvádím, provedla společnost GFK v roce 2007. Stěžejním výsledkem bylo 71% pro neomezení interrupcí. V podstatě stejný výsledek potvrdil i druhý výzkum provedený CVVM. Výsledkem bylo 72% vyjadřující počet Čechů tolerantních k problematice potratů. Celé se to prolíná i s mým vlastním výzkumem, ve kterém v otázce – zákaz potratů je zásahem do

práv ženy, odpovědělo ano 68% respondentů. V otázce jaký je Váš názor na interrupci, 62% dotázaných odpovědělo, že je to pouze na rozhodnutí matky a 10% odpovědělo, že je přípustná i ze sociálních důvodů. Dohromady je to tedy 72% respondentů tolerantních k této problematice. Celkově můj výzkum podporuje, mimo jiné, všechny hypotézy, které jsem určila. Studenti si myslí, že jsou dostatečně o této problematice informováni. Většina z nich používá antikoncepční metody a věřící studenti s povolením potratů zásadně nesouhlasí, a pokud ano, tak pouze za určitých okolností.

Další věcí, která souvisí s touto problematikou, jsou postupné změny v životě ženy. To je možnost dostat se na pracovní trh, stát se soběstačnou, a vývoj antikoncepce umožňující uspokojení sexuální touhy muže a ženy. Žena už není jen předmětem reprodukce. Důležitým bodem je také vynález pilulky RU-486 – interrupční tableta, která zabrání těhotenství v jeho počáteční fázi.

Osobně si myslím, že problematika interrupcí nebude nikdy vyřešena, protože tu vždy budou stát lidé s liberálními postoji proti lidem věřícím. Je to téma, které bude stále aktuální. Jediné řešení, které v tom vidím, je, že každý si to bude dělat podle svého. Zákony by měly interrupci povolovat a věřící člověk ať dodržuje pravidla své víry.

Použitá literatura:

1. MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. rozš. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 2003. 161 s. ISBN 80-86429-19-9.
2. PEKÁRKOVÁ, Milena, PRIMUSOVÁ, Hana. *Potrat ano-ne aneb na pokraji života*. Praha : Grada publishing, 2000. 101 s. ISBN 80-7169-922-5.
3. RADIMSKÁ , Radka. *Nová moc matek a stará moc otců*. [s.l.] : [s.n.], [200-?]. s. 4. (a).
4. RADIMSKÁ , Radka. *Mateřství, otcovství a moc*. [s.l.] : [s.n.], [200-?]. s. 4. (b).
5. RENZETTI, M. Claire . *Ženy, muži a společnost*. [s.l.] : Karolinum, 2003. 644 s. ISBN 80-246-0525-2.
6. WINKLER, Jiří, PETRUSEK, Miloslav. *Velký sociologický slovník*. Praha : Karolinum, 1997. 747 s. ISBN 80-7184-164-1

Internetové odkazy:

1. BARTÁK. *Umělé přerušování těhotenství* [online]. c2003-2009 [cit. 2009-03-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.nasedetatko.com/index.php?popis=20&detail=ano&id=293>>.
2. ČEPICKÝ. *Co je antikoncepce* [online]. nr [cit. 2009-03-15]. Dostupný z WWW: <<http://antikoncepce.cz/?page=1>>.
3. GÓRSKÁ. *Gender rovné příležitosti: Interrupce psaná společností, tělem a individuálním věděním* [online]. 2004 [cit. 2009-03-02]. Dostupný z WWW: <http://www.genderonline.cz/download/Rocnik05_4_2004.pdf>.
4. RUSÝ. *Potraty si vzít nedáme, říkají Češi* [online]. c1999-2009 [cit. 2009-03-07]. Dostupný z WWW: <http://zpravy.idnes.cz/potraty-si-vzit-nedame-rikaji-cesi-d5b-/domaci.asp?c=A080330_221526_domaci_mia>.

5. SOKAČOVÁ. *RU 486- Mifepriston* [online]. c2003 [cit. 2009-03-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.feminismus.cz/fulltext.shtml?x=115227>>.
6. ŠKODOVÁ. *Veřejné mínění o interrupci a eutanázii* [online]. [cit. 2009-03-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.cvvm.cas.cz/index.php?lang=0&disp=zpravy&r=1&shw=100695>>.
7. WICHTERLOVÁ. *Interrupce- Interrupce v zákonech: právní platnost a realita* [online]. c2003 [cit. 2009-02-25]. Dostupný z WWW: <<http://feminismus.cz/fulltext.shtml?x=115223>>(a,b).
8. WICHTERLOVÁ. *Nechtěná těhotenství* [online]. c2003 [cit. 2009-02-25]. Dostupný z WWW: <<http://feminismus.cz/fulltext.shtml?x=115225>>(c).
9. WEISNEROVÁ. *Potraty v roce 2007* [online]. c2007 [cit. 2009-03-01]. Dostupný z WWW: <http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=potrat@ion=100&kind=21&mnu_id=6200>.
10. *Člověkem od početí* [online]. 1990 [cit. 2009-03-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.prolife.cz/download/1993-clovekemodpoceti.pdf>>.
11. *Člověkem od početí* [online]. [cit. 2009-03-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.prolife.cz/?a=34&id=93>>.
12. *Margaret Sangerová* [online]. [cit. 2009-03-02]. Dostupný z WWW: <<http://margaret-sangerova.navajo.cz>>.
13. *NARAL Pro-Choice America* [online]. 12 February 2009 [cit. 2009-03-02]. Dostupný z WWW: <http://en.wikipedia.org/wiki/NARAL_Pro-Choice_America>.
14. *Naše poslání* [online]. [cit. 2009-03-11]. Dostupný z WWW: <<http://www.prolife.cz/?a=11&id=9>>.

15. *Něco málo z historie interrupcí* [online]. 31.8.2005 [cit. 2009-03-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.a-kontra.net/neco-malo-z-historie-interrupci>>.
16. *Pro-choice* [online]. 1.3.2009 [cit. 2009-03-02]. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Interrupce#Pro-choice>>.
17. *Pro-life* [online]. 1. 3. 2009 [cit. 2009-03-02]. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Interrupce#Pro-life>>.
18. *Realita umělých potratů* [online]. [cit. 2009-03-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.prolife.cz/?a=34&id=63>>.

Přílohy:

Dotazník:

1. Jsem:
 - a) Žena
 - b) Muž

 2. Jsem studentem (studentkou):
 - a) Gymnázia
 - b) Střední odborné školy

 3. Trvalé bydliště mám:
 - a) Pardubice
 - b) Na vesnici
 - c) V jiném městě (v jakém)

 4. Jsem věřící:
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nejsem, ale moji rodiče ano

 5. Moji rodiče jsou absolventi:
(Vybrané odpovědi označte písmenem M-matka, O-otec)
 - a) Základní
 - b) Učiliště
 - c) Střední školy / Gymnázia
 - d) Vysoké školy
-

6. Moje plány jsou:
- a) Pokračovat ve studiu na vysoké škole
 - b) Dokončit tuto školu a jít pracovat
 - c) Tuto školu ani nedokončí
7. S pojmem interrupce jsem se poprvé setkala v období:
- a) Na Zš
 - b) Na Sš
 - c) Zatím ne
8. Informace o této problematice jsem získala:
- a) Z médií
 - b) Z časopisů
 - c) Ze školy
 - d) Od rodičů
 - e) Od kamarádů
 - f) Z jiných zdrojů – uveďte z jakých
9. Podle mého názoru jsem o této problematice informována:
- a) Vůbec
 - b) Nedostatečně
 - c) Dostatečně
 - d) Nevím, nemohu se rozhodnout

10. Podmínky pro interrupci upravuje zákon:
- a) Jsem si jista, že ano
 - b) Myslím, že ano
 - c) Nevím
 - d) Ne
11. Zákaz potratů je zásahem do práv ženy:
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím, nepřemýšlela jsem o tom
12. Jaký je Váš názor na interrupci?
- a) Je naprosto nepřijatelná
 - b) Je přípustná pouze ze zdravotních důvodů (ohrožení života matky)
 - c) Je přípustná i ze sociálních důvodů
 - d) Každá matka má nárok na svobodné rozhodnutí, jestli donosí dítě
13. Chrání antikoncepce před otěhotněním?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
14. Myslíte si, že dostupnost antikoncepce je dostatečná?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

15. Které tvrzení považujete za nejméně důležitá v otázce: K čemu vede antikoncepce?

- a) Zamezí narození dítěte
- b) Chrání ženu před početím
- c) Reguluje plodnost

16. Používáte antikoncepční metody?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Pouze můj partner