

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Dopady změn reprodukčního práva na sociální status ženy

Diplomová práce

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Klára Svobodová**
Osobní číslo: **H20395**
Studijní program: **N0111P190001 Resocializační pedagogika**
Téma práce: **Dopady změn reprodukčního práva na sociální status ženy**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Diplomová práce bude zaměřena na opresi ženských práv z pohledu změn reprodukčního práva. Autorka se zaměří na hlavní téma z oblasti feministické kritiky a genderových studií, právní legislativu reprodukčního práva potratu, na jeho interpretaci, úpravy a změny. Autorka se bude především orientovat na evropské země. Práce bude obsahovat analýzu dokumentů o sociálních a psychických dopadech žen, zapříčiněné interpretací, úpravami a změnami reprodukčního práva a rozhovory s neziskovými organizacemi, které pomáhají se zprostředkováním pomoci v tomto směru. Cílem této práce je zjistit, jaké dopady má interpretace reprodukčního práva, jeho úpravy a změny na postavení žen ve společnosti a jejich psychiku.

Rozsah pracovní zprávy:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

ABRAMS, Lynn. *The Making of Modern Woman: Europe, 1789-1918*, London: Longmann, 2002.
ALTERS, Sandra. *Abortion: an eternal social and moral issue*, Detroit, Mich.: Thomson/Gale, 2006.
DAVIS, Gayle, SETHNA, Christabelle. *Abortion across Borders: Transnational Travel and Access to Abortion Services*, Maryland: Johns Hopkins University Press, 2019.
RADA PRO LIDSKÁ PRÁVA. *Reprodukční práva*, Praha 1: AMO, 2010.
ZAVELLA, Patricia. *The Movement for Reproductive Justice: Empowering Women of Color through social activism*, New York: New York University Press, 2020.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.**
Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce: **31. března 2021**
Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2022**

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.
děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 31. března 2021

Prohlašuji:

Práci s názvem Dopady změn reprodukčního práva na sociální status ženy 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 29.3.2022

Bc. Klára Svobodová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych chtěla poděkovat paní magistře Lucii Hájkové za její čas, odborné konzultace, cenné poznámky a za konstruktivní kritiku. Dále bych tímto chtěla vyjádřit poděkování všem respondentům, za jejich přínos pro výzkumnou část této diplomové práce. V neposlední řadě patří obrovské poděkování mému příteli a rodině, za jejich neustálou podporu a trpělivost.

NÁZEV PRÁCE

Dopady změn reprodukčního práva na sociální status ženy

ANOTACE

Práce je zaměřena na opresi ženských práv v souvislosti se změnami reprodukčního práva. Cílem je zjistit, jaké dopady má interpretace reprodukčního práva, jeho úpravy a změny na postavení žen ve společnosti a jejich psychiku. Práce zkoumá různé pohledy a názory odborníků a členů neziskových organizací. Analyzuje dokumenty o sociálních a psychických dopadech žen, zapříčiněné interpretací, úpravami a změnami reprodukčního práva.

KLÍČOVÁ SLOVA

reprodukční práva, sociální status, potrat, stigma, psychické problémy

TITLE

The impacts of reproductive rights on women's social status

ANNOTATION

The master's thesis is focused on women's rights oppression caused by the changes of reproductive rights. The aim is to determine the impacts of interpretation of reproductive rights, its interpretation, and changes on women's social status in society and their mental health. This thesis questions different views and opinions of professionals and members of non-profit organizations. It also analyses documents that contain data about social and mental impacts on women caused by the interpretation and changes of reproductive rights.

KEYWORDS

reproductive rights, social status, abortion, stigma, mental health problems

OBSAH

ÚVOD	8
VYMEZENÍ TEORETICKÝCH POJMŮ	10
POTRATOVÁ PRÁVA V EVROPĚ	11
2.1 PODMÍNKY, ZA KTERÝCH JE MOŽNÉ PODSTOUPIT LEGÁLNÍ POTRAT V ZEMÍCH EVROPSKÉ UNIE	12
2.2 PŘEKÁŽKY OVLIVŇUJÍCÍ PODSTOUPENÍ UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ.....	15
POTRATOVÁ TURISTIKA.....	18
3.1 POTRATOVÉ LODĚ	19
PROBLEMATIKA VYBRANÝCH ZEMÍ	21
4.1 SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ	21
4.2 POLSKÁ REPUBLIKA	22
4.3 ÍRSKO	24
4.4 ČESKÁ REPUBLIKA	26
SOCIÁLNÍ STATUS A ROLE	28
5.1 SOCIÁLNÍ POSTAVENÍ ŽENY VE SPOLEČNOSTI.....	28
VÝZKUMNÁ ČÁST	37
6.1 FORMULACE PROBLÉMU	37
6.2 INTERPRETACE ROZHOVORŮ	39
6.3 KATEGORIE Č. 1: STIGMA.....	43
6.4 KATEGORIE Č. 2: SOCIÁLNÍ STATUS ŽENY	47
6.5 KATEGORIE Č. 3: PSYCHICKÉ PROBLÉMY	53
6.6 KATEGORIE Č. 4: ZPŘÍŠŇOVÁNÍ REPRODUKČNÍCH PRÁV	57
ZÁVĚR	61
POUŽITÁ LITERATURA.....	63

ÚVOD

Umělé přerušeni těhotenství s sebou nese neodmyslitelná rizika. Je spojováno s více než sty možnými psychologickými a tělesnými komplikacemi... Jeho psychologické dopady mohou být obzvláště devastující, přičemž mohou vyústit k narušení až zpretrhání vztahů s rodinou, přáteli a kolegy na pracovišti.¹

Během těhotenství, porodu a jeho následcích je poměrně vysoké riziko výskytu desítek problémů a poruch, které mohou negativně ovlivnit reprodukční proces a komplikace s ním spojené. Mohlo by být hovořeno o katalogu tragédií – deprese, psychózy, zneužívání a jiné katastrofy – které mohou utvářet obraz mateřství jako riskantní, odvážnou pouť.²

Ať už se žena rozhodne pro umělé přerušeni těhotenství v průběhu očekávání či pro přivedení nového života na svět, každé z těchto dvou rozhodnutí s sebou nese risk přítomnosti mentálních a zdravotních problémů. Dle Davida Readona, odpůrce potratu, je toto dostačující důvod pro nahlížení na umělé přerušeni těhotenství jako na společenský problém. Avšak dle britského psychiatra Iana Brockingtona, role nastávající matky je stejně tak velkým riskem.³ Většinová společnost má za zvyk odsouvat možná zdravotní a mentální rizika spojená s těhotenstvím a poporodní fází do pozadí, přičemž zdůrazňuje především ty, spojená s interrupcí.

Nesouhlas společnosti s umělým přerušením těhotenství se projevuje různými způsoby jako například popíráním potratových práv, tlumením tohoto problému v rámci mezinárodní agendy či neochotou žen sdílet jejich zkušenosti s podstoupeným zákrokem. V některých zemích ženy bývají trestány diskriminací léčby ve zdravotnických zařízeních, v nejhorších případech odnětím svobody.⁴ Ženy musí už v tak nelehké životní situaci čelit velmi znatelnému odsouzení společnosti.

Odsouzení je spojováno s koncepcí role ženy ve společnosti. Ti, kteří vnímají mateřství jako primární roli ženy, vnímají záměrné přerušeni těhotenství jako deviantní chování. Fakt, že na ženy je stále v mnoha zemích pohlíženo primárně jako na osobu, jejímž hlavním posláním je plodit děti, poukazuje na stálou přítomnost nerovnosti pohlaví v určitých

¹ LEE, E., *Abortion, Motherhood and Mental Health*. New York: Aldine de Gruyter, 2003, s. 1.

² LEE, E., *Abortion, Motherhood and Mental Health*, s. 1.

³ LEE, E., *Abortion, Motherhood and Mental Health*, s. 1.

⁴ GUILLAUME, Agnès, Clémentine Rossier, and Paul Reeve. "Abortion Around the World An Overview of Legislation, Measures, Trends, and Consequences." *Population (English Edition)* 73, no. 2 (2018), 2-3.

společenských. V závislosti na tomto faktu bývá podstoupení umělého přerušení těhotenství velmi často stigmatizováno.⁵

Okolo kontroverzní tématiky interrupce je v poslední době velmi rušno, přičemž majoritní většina zainteresovaných lidí projevuje radikálnější názory vůči hnutí pro-life (hnutí pro život) nebo pro choice (hnutí pro svobodnou volbu ženy). Umělé přerušení těhotenství, stejně tak jako těhotenství samo o sobě, může mít pro každou ženu pozitivní či negativní vyústění. V souvislosti s jejím momentálním existenciálním stavem, který s sebou může nést přidružené psychické či fyzické problémy, by ženě mělo být vždy umožněno rozhodovat se o takovéto zásadní životní otázce bez jakéhokoliv vnějšího nátlaku společnosti. Ženy ušly za posledních sedmdesát let v boji za reprodukční práva pořádný kus cesty, přičemž jejich úspěchy se teď zdají být v ohrožení.

V kontextu nedávných právních změn reprodukčního práva v několika zemích (Polsko, Slovensko, Írán) zde vzniká otázka, zda moderní společnost 21. století nezažívá jistý "set back". V době "women can have it all" se ženy díky takovýmto právním změnám a úpravám musí potýkat se sociálním vyloučením a znevýhodněním, stigmatizací, právními žalobami a psychickými újmami.

⁵ GUILLAUME, Agnès, Clémentine Rossier, and Paul Reeve. "Abortion Around the World An Overview of Legislation, Measures, Trends, and Consequences." *Population (English Edition, 2002-)* 73, no. 2 (2018), 3.

1 VYMEZENÍ TEORETICKÝCH POJMŮ

Uměle vyvolané ukončení těhotenství je jeho dobrovolné ukončení charakteristické zánikem embrya nebo plodu před porodem. Tento všeobecný jev je známý napříč všemi kulturami – preliterárními, literárními, primitivními či moderními. Užívané metody potratu se však napříč kulturami lišily a stále liší v závislosti na šíření medicínských znalostí, dostupnosti kontracepce, porodnosti, roli státu a církvi.⁶ Pro problematiku této práce je důležité vysvětlení základních pojmů interrupce, potratu a umělého ukončení těhotenství z důvodu jejich rozdílného významu. Ačkoliv se napříč společnostmi používají jako synonyma, pro tuto práci je důležité jejich správné použití z důvodu jejich vymezení v právní legislativě.

Dle MUDr. Kováře můžeme rozlišit dva základní druhy potratů. **Samovolný potrat** (abortus) je charakterizován třemi a více ztrátami plodu v časovém rozmezí do dvanáctého týdne těhotenství. Tímto druhem potratu končí dle statistik 25 až 40 % těhotenství. Druhým typem potratu je **umělý medicínský**, známý také pod pojmem interrupce.⁷ **Interrupce** neboli umělé ukončení těhotenství je dle lékařského slovníku: „*zárok uměle ukončující těhotenství do 12. týdne (tzv. miniinterrupce zhruba do konce 7. týdne). Provádí se převážně vakuovou aspirací obsahu děložní dutiny děložním hrdlem (v minulosti častěji kyretáží).*“⁸ **Umělé ukončení těhotenství** může být z medicínského hlediska provedeno do 24. týdne těhotenství. Tento zákrok se provádí v případě, že byla plodu diagnostikována genetická či anatomická vada plodu.⁹

Pro teoretický rámec této práce nesmí být opomenut také **kriminální potrat**. Tímto termínem se označuje indukované ukončení těhotenství, které je buďto provedeno ženou samotnou, nebo je i přes zákaz právní legislativy státu iniciováno jinou osobou.¹⁰ Nelegální potraty ženy podstupují především v zemích, jejichž právní legislativa zaujímá vůči reprodukčním právům vysoce restriktivní postoj.

⁶ McFARLANE, Deborah R., *International Encyclopedia of the Social Sciences*, 2nd edition. USA: The Gale Group, 2008, s. 2.

⁷ KOVÁŘ, Petr. *Potrat a potracení* [online]. gynprenatal.cz, 2019, [cit. 12.12.2021]. Dostupné z: <https://www.gynprenatal.cz/potrat-a-potraceni>.

⁸ Interrupce. In: *Velký lékařský slovník* [online]. Maxdorf, © 1998-2017 [cit. 12. 12. 2021]. Dostupné z: <https://lekarske.slovníky.cz/lexikon-pojem/interrupce-1>.

⁹ KOVÁŘ, Petr. *Potrat a potracení* [online]. gynprenatal.cz, 2019, [cit. 12.12.2021]. Dostupné z: <https://www.gynprenatal.cz/potrat-a-potraceni>.

¹⁰ Odbor statistiky obyvatelstva. *Vývoj potratovosti v České republice - 2003–2014* [online]. Český statistický úřad. Praha, 2015, [cit. 13.12.2021]. Dostupné z: http://invenio.nusl.cz/record/374526/files/nusl-374526_1.pdf

2 POTRATOVÁ PRÁVA V EVROPĚ

Potratová práva evropských zemí se odvíjí na základě politického rozhodnutí, které reflektuje většinový pohled lidu na tuto problematiku. Ať už je v konkrétním státu umělé přerušování těhotenství právně zakázáno či nikoliv, vždy se v daném společenství vyskytují organizace a vyselektované skupiny lidí, kteří s uzákoněnými reprodukčními právy nesouhlasí, oponují jim či jimi opovrhují.

Více než 60 let následuje Evropa souvislý globální trend vstříc liberálnějšímu potratovému právu a legálnímu zpřístupnění potratů ženám. V dnešní době téměř všechny evropské země uzákonily možnost podstoupení umělého ukončení těhotenství na žádost ze strany matky bez podání vysvětlení, nebo na žádost ze strany matky ze socioekonomických důvodů, přičemž velmi malý zlomek zemí zastává velmi omezující potratová práva či zakazuje interrupci bez jakékoliv výjimky. Téměř všechny právní legislativy zemí legalizují umělé ukončení těhotenství v případě ohrožení ženy na zdraví či životě po celou dobu těhotenství.¹¹

Od roku 2018 hned několik evropských zemí, uzákonilo důležité progresivní reformy či podstoupilo určité kroky k odstranění procedurálních a regulativních bariér, které znemožňovaly přístup k legálním potratům. Jak vyplývá ze statistik, právní legislativa třiceti devíti evropských států umožňuje podstoupení zákroku na základě žádosti ženy. V evropských zemích s takovou právní legislativou žije 95 % žen reprodukčního věku. Pouze tři země Evropské unie (Dánsko, Estonsko a Finsko) a dohromady třináct evropských zemí (Albánie, Arménie, Ázerbájdžán, Bosna a Hercegovina, Dánsko, Estonsko, Finsko, Gruzie, Moldávie, Černá Hora, Severní Makedonie, Norsko) umožňují podstoupit umělé ukončení těhotenství z nepříznivých socioekonomických důvodů, přičemž právní legislativa tří evropských zemí (Polsko, Malta, Andorra) nepovoluje podstoupení tohoto zákroku za jakýchkoliv okolností.¹²

¹¹ Reproductive rights.org. *European Abortion Laws: A Comparative Overview* [online]. Center for Reproductive Rights, 1992-2021, [cit. 11.10.2021]. Dostupné z: <https://reproductive rights.org/wp-content/uploads/2020/12/European-abortion-law-a-comparative-review.pdf>

¹² Reproductive rights.org. *European Abortion Laws: A Comparative Overview* [online]. Center for Reproductive Rights, 1992-2021 [cit. 11.10.2021]. Dostupné z: <https://reproductive rights.org/wp-content/uploads/2020/12/European-abortion-law-a-comparative-review.pdf>

2.1 Podmínky, za kterých je možné podstoupit legální potrat v zemích Evropské unie

Jak již už bylo zmíněno, téměř všechny legislativní úpravy potratových práv zemí Evropské unie umožňují umělé ukončení těhotenství na žádost nebo na základě nepříznivé socioekonomické situace. Pouze Polsko a Malta jsou jedinými zeměmi Evropské unie, které stále zaujímají velmi restriktivní právní postoj k potratové problematice.

V evropských zemích, jejichž právní legislativa povoluje umělé ukončení těhotenství alespoň za určitých podmínek, jsou zákroky prováděny v různých zdravotnických zařízeních (veřejné či soukromé kliniky, nemocnice) a vykonávány odborníky, kteří byli vyškoleni v různých, byť příbuzných oborech (praktičtí lékaři, porodní asistentky, porodníci či gynekologové).¹³

Nejenom místo zákroku, kvalifikovaní odborníci a potratová legislativa se liší v jednotlivých evropských státech. Techniky potratů a následná péče je také mnohdy velmi rozdílná. Například v Itálii je majoritní většina zákroků prováděna ve veřejných nemocnicích, kdežto ve Spojeném království, Nizozemí a Španělsku ženy podstupují umělé ukončení těhotenství na nezávislých klinikách, které jsou dotované státem.¹⁴

2.1.1 Povolení potratu bez omezení důvodů

V zemích, které povolují podstoupení potratu bez omezení důvodů, doktoři a jiní profesionálové provádějící tento zákrok nejsou povinni dokládat konkrétní důvody nebo ospravedlnění k potratu. Z toho vyplývá, že konečné rozhodnutí o ukončení těhotenství zcela závisí na dané ženě. Takováto právní legislativa platí v Rakousku, Belgii, Chorvatsku, Bulharsku, České republice, Dánsku, Estonsku, Francii, Německu, Řecku, Maďarsku, Irsku, Itálii, Litvě, Lotyšsku, Lucembursku, Nizozemsku, Portugalsku, Rumunsku, Slovensku, Slovinsku, Španělsku, Švédsku a na Kypru. Pouze v několika málo zemích se po ženách požaduje specifikace jejich momentálního stavu, které vedou k rozhodnutí ukončit těhotenství.¹⁵

¹³ Europe abortion access project, *Abortion services* [online]. europeanabortionaccessproject.org, 2016-2021, [cit. 13.10.2021]. Dostupné z: <https://europeanabortionaccessproject.org/>

¹⁴ Europe abortion access project, *Abortion services* [online]. europeanabortionaccessproject.org, 2016-2021, [cit. 13.10.2021]. Dostupné z: <https://europeanabortionaccessproject.org/>

¹⁵ Reproductive rights.org, *European Abortion Laws: A Comparative Overview* [online]. Center for Reproductive Rights, 1992-2021, [cit. 13.10.2021]. Dostupné z: <https://reproductive-rights.org/wp-content/uploads/2020/12/European-abortion-law-a-comparative-review.pdf>

Dle dohledatelných zdrojů ale i ve výše zmíněných zemích, ve kterých je možnost podstoupení potratu bez omezení důvodů, ženy naráží na bariéry, které jim znesnadňují podstoupit umělé ukončení těhotenství. Jedním z případů je jinak liberální Německo. Potratová, již výše zmíněná, legislativa Německa z technického hlediska pohlíží na tento zákrok jako na zločin, přestože není trestně stíhán, pokud je proveden do 12 týdne těhotenství. Dochází k případům, kdy gynekologové prohrávají soudní spory z důvodu uveřejnění poskytování této lékařské pomoci v bezpečném prostředí na jejich doménách.

Počet doktorů, kteří praktikují umělé ukončení těhotenství a učí provádět tento zákrok na lékařských školách, je pouze marginální zlomek. Povinné poradenství před zákrokem, které je v některých regionech Německa poskytováno organizacemi stojícími na náboženských pilířích, mnohdy ženám jejich rozhodnutí znesnadňuje. Z toho důvodu se ženy, nejen z Německa, uchylují k potratové turistice směřované převážně do Nizozemí.¹⁶

2.1.2 Povolení potratu ze socioekonomických důvodů

Země, jejichž potratová práva povolují umělé ukončení těhotenství na základě již zmíněných důvodů, velmi často berou v potaz momentální ekonomickou a sociální situaci ženy, jež by mohla mít potencionální vliv na těhotenství a výchovu dítěte. V Evropské unii se vyskytuje tento druh právní úpravy pouze ve třech zemích a slouží jako více liberální postoj vůči potratům v porovnání se zeměmi, jejichž potratová práva jsou plně legitimizována. V současné době tedy Finsko, Dánsko a Estonsko ženám nepřimykají právo svobodného rozhodnutí o jejich těhotenství a mateřství.¹⁷

Sexuální násilí je též, jak v zemích, které umožňují umělé ukončení těhotenství bez udání důvodu, tak v zemích, které povolují tento zákrok na základě socioekonomických důvodů, legálně uznaným důvodem k umožnění potratu. Žena či dívka, která otěhotněla z důvodu sexuálního násilí, je oprávněna podstoupit zákrok bez toho, aniž by musela dokázat či nahlásit násilí, které na ní bylo spácháno.

V některých evropských zemích je vymezeno časové rozmezí, ve kterém je ženě umožněno podstoupit umělé ukončení těhotenství ze socioekonomických důvodů. Jedná se o

¹⁶ MIANI, C., Oliver, Razum. *The fragility of abortion access in Europe: a public health crisis in the making* [online]. TheLancet.com, 2021, vol. 398, s. 485 [cit. 7.12.2021]. Dostupné z: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01225-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01225-3/fulltext)

¹⁷ ReproductiveRights.org. *European Abortion Laws: A Comparative Overview* [online]. Center for Reproductive Rights, 1992-2021 [cit. 13.10.2021]. Dostupné z: <https://reproductiveRights.org/wp-content/uploads/2020/12/European-abortion-law-a-comparative-review.pdf>

rozmezí mezi osmnáctým a dvacátým čtvrtým týdnem těhotenství, nicméně většina zemí stanovila tento limit v období okolo prvního trimestru (Francie, Německo, Belgie, Česká republika, Itálie). Nejdelší časové rozmezí, dvacet čtyř týdnů, pro podstoupení interrupce je v Anglii, přičemž v Nizozemí je tento limit kratší o dva týdny. Není ale vyloučené podstoupit tento zákrok v pozdějším stádiu těhotenství z důvodu specifických okolností, jako je například ohrožení života či zdraví ženy. Velký počet evropských zemí uzákonilo reformy, které prodlužují časový limit pro podstoupení potratu, ačkoliv se většina zákroků provádí již v prvním trimestru těhotenství. Hlavní důvody pro změnu rigidního časového omezení byly znatelné nežádoucí dopady na psychiku ženy, rostoucí tlak a následné komplikace, kterým ženy musejí čelit při vyhledání tohoto lékařského zákroku.¹⁸

2.1.3 Vysoce restriktivní omezení povolení potratu

Oproti převážné většině států Evropské unie zaujímající relativně liberální postoj vůči umělému ukončení těhotenství, je zde i pár zemí (Polsko, Malta) na jejichž území se k této problematice staví velmi uzavřeně. Na evropském území se nachází pět států (Andorra, Polsko, Malta, San Marino, Lichtenštejnsko), které zaujímají velmi restriktivní přístup vůči problematice potratu.

Mezi země, jejichž právní legislativa za jakýchkoliv okolností nedovoluje ženám potrat, patří Andorra, Malta a San Marino. V případě sexuálního násilí či ohrožení ženy na životě v průběhu těhotenství je možné ho ukončit dle dané právní legislativy v Lichtenštejnsku, Monaku a Polsku. Polsko, mimo jiné, ženám umožňuje ukončit těhotenství v případě prokazatelné těžké anomálie plodu.¹⁹ Tato země je poslední dobou velmi často veřejně kritizována v souvislosti se zpřísněním potratových práv, které byly uzákoněny v lednu roku 2021. Mezi státy vyznávající vysoce restriktivní omezení potratových práv ještě do roku 2018 patřilo Irsko. Tato země byla kvůli svým vysoce restriktivním potratovým právním veřejně kritizována i Organizací spojených národů. Na základě stížností a nespočetně oprávněných případů, kterými se musel zabývat Nejvyšší soud v souvislosti s potratovými

¹⁸ ReproductiveRights.org. *European Abortion Laws: A Comparative Overview* [online]. Center for Reproductive Rights, 1992-2021 [cit. 13.10.2021]. Dostupné z: <https://reproductiveRights.org/wp-content/uploads/2020/12/European-abortion-law-a-comparative-review.pdf>

¹⁹ ReproductiveRights.org. *European Abortion Laws: A Comparative Overview* [online]. Center for Reproductive Rights, 1992-2021 [cit. 9.11.2021]. Dostupné z: <https://reproductiveRights.org/wp-content/uploads/2020/12/European-abortion-law-a-comparative-review.pdf>

právy, se nyní Irsko řadí mezi státy s nejliberálnějším přístupem vůči této problematice.²⁰ Problematika potratových práv Polska a Irska je detailněji rozebrána v následující kapitole.

2.2 Překážky ovlivňující podstoupení umělého ukončení těhotenství

Liberalní postoj vůči problematice potratů zaujímá většina evropských zemí, nicméně se ženy velmi často setkávají s procedurálními a regulačními bariérami, které podstoupení tohoto zákroku znesnadňují. Velmi častými překážkami jsou například různá časová omezení, povinná poradenství, odmítnutí poskytnutí služby z důvodu vlastního přesvědčení či víry a mnohé další.²¹

Povinné časové rozmezí, které musí uplynout mezi datem od podání žádosti o potrat do konkrétního dne, kdy má být zákrok vykonán, je podmínkou v patnácti evropských zemích. Díky těmto dlouhým prodlevám je pro ženy složitější podstoupit včasnou a cenově dostupnou lékařskou péči, což podryvá lidská práva žen a jejich autonomní rozhodování. V opačném případě, kdy je časový limit pro podstoupení lékařského zákroku velmi krátký, je vysoká pravděpodobnost výskytu negativních psychických následků, a to zejména pro dospívající ženy marginalizovaných skupin. V takových případech ženy podstupují potratovou turistiku do zemí s liberálnější právní úpravou či se uchylují k domácímu umělému ukončení těhotenství s rizikem trestního stíhání.²²

Nejdelší časová prodleva sedmi dní je v Itálii. Belgická potratová legislativa vyžaduje šestidenní čekací dobu. V Nizozemí ženy musí na zákrok počkat pět dní od doby podání žádosti, v Německu a Španělsku to jsou tři dny. Kupříkladu ve Francii a Spojeném království potratová legislativa nevyžaduje žádné časové rozpětí mezi podáním žádosti a zákrokem samotným. V České republice, Anglii a ve Francii není vyžadována žádná čekací doba před podstoupením zákroku²³

²⁰ ReproductiveRights.org. *European Abortion Laws: A Comparative Overview* [online]. Center for Reproductive Rights, 1992-2021 [cit. 1.11.2021]. Dostupné z: <https://reproductiveRights.org/wp-content/uploads/2020/12/European-abortion-law-a-comparative-review.pdf>

²¹ ReproductiveRights.org. *European Abortion Laws: A Comparative Overview* [online]. Center for Reproductive Rights, 1992-2021 [cit. 1.11.2021]. Dostupné z: <https://reproductiveRights.org/wp-content/uploads/2020/12/European-abortion-law-a-comparative-review.pdf>

²² ReproductiveRights.org. *European Abortion Laws: A Comparative Overview* [online]. Center for Reproductive Rights, 1992-2021 [cit. 5.11.2021]. Dostupné z: <https://reproductiveRights.org/wp-content/uploads/2020/12/European-abortion-law-a-comparative-review.pdf>

²³ Europe abortion access project, *Abortion services* [online]. europeanabortionaccessproject.org, 2016-2021, [cit. 5.11.2021]. Dostupné z: <https://europeanabortionaccessproject.org/>

Další oddalující překážkou, se kterou se ženy mohou setkat při procesu žádosti o potrat, je povinné poradenství. Celkem dvanáct evropských zemí vyžaduje tuto formalitu z důvodu povinného poskytnutí informací ze strany lékaře před samotným zákrokem. Mezi tyto země patří Belgie, Albánie, Arménie, Bosna a Hercegovina, Gruzie, Itálie, Lotyšsko, Litva, Maďarsko, Slovensko a Německo, Nizozemí. Konkrétně v Německu a Maďarsku je toto povinné poradenství nastaveno tak, aby se minimálně pokusilo ovlivnit momentální rozhodnutí ženy a vedlo tak k jejímu pokračování v těhotenství. Ne vždy jsou tato poradenství objektivní, a tudíž mohou mít negativní dopad na psychiku ženy. Světová zdravotnická organizace se proto snaží apelovat na dobrovolnost, nezájatost a nedirektivnost této podmínky pro umělé ukončení těhotenství.²⁴

Existuje mnoho dalších případů a situací, které ženám znesnadňují vyhledat odpovídající lékařskou péči. Některé evropské země požadují k povolení podstoupit zákrok souhlas druhé osoby. Těmi jsou například opatrovníci, rodiče, doktor či oficiální komise. Zde se jedná převážně o dospívající dívky, ženy žijící v sociálně slabších kruzích a marginalizovaných skupinách. V Itálii a stejně tak v Irsku ženy naráží na nedostatečné ošetření již schválených potratových práv, kdy někteří lékaři odmítají poskytnout ženám legální přístup k umělému ukončení těhotenství na základě jejich vnitřního přesvědčení či víry. V Maďarsku, Itálii a Nizozemí musí ženy stále dokládat vysvětlení o svém rozhodnutí uměle ukončit těhotenství. V takovém případě se uznávají důvody jako následné psychické problémy zapříčiněné donošením plodu a sociálně slabé zázemí.²⁵

Další z překážek podstoupení umělého ukončení těhotenství je bezesporu také fáze těhotenství, ve které se žena nachází. I zde se liší časové omezení dle platné právní legislativy potratu daného státu a mnohdy se tyto limity dost výrazně liší. Kupříkladu ženy ve Spojeném království mohou podstoupit zákrok do 24. týdne těhotenství, což je nejdelší možná doba v porovnání s ostatním evropskými zeměmi. Druhou nejvyšší toleranci v podobě 22 týdnů schvaluje Nizozemí. Ve Španělsku je nejzazší možný termín do 14. týdne těhotenství, přičemž v Německu, Belgii, Francii a Itálii ženy mohou podstoupit zákrok nanejvýš do 12. týdne těhotenství.

²⁴ Reproductive rights.org. *European Abortion Laws: A Comparative Overview* [online]. Center for Reproductive Rights, 1992-2021 [cit. 5.11.2021]. Dostupné z: <https://reproductive rights.org/wp-content/uploads/2020/12/European-abortion-law-a-comparative-review.pdf>

²⁵ Reproductive rights.org. *European Abortion Laws: A Comparative Overview* [online]. Center for Reproductive Rights, 1992-2021 [cit. 5.11.2021]. Dostupné z: <https://reproductive rights.org/wp-content/uploads/2020/12/European-abortion-law-a-comparative-review.pdf>

Ačkoliv právní legislativy v některých evropských zemích zachovávají vcelku liberální postoj vůči potratům, stojí si za určitými trestními postihy v případě, že je zákrok vykonán mimo rozsah daných právních ustanovení. Sankce v podobě pokuty nebo trestu odnětí svobody se vztahuje především na lékaře a všechny přítomné, kteří se nějakým dílem podíleli na zprostředkování nelegálního ukončení těhotenství. V případě zahájení trestního stíhání dochází k oddalování potřebné péče po provedení zákroku, což může vést k negativním psychickým a zdravotním změnám pacientky, prohloubení pocitu stigmatizace a vytvoření hluboké nedůvěry vůči lékařskému personálu.²⁶

²⁶ Reproductiverights.org. *European Abortion Laws: A Comparative Overview* [online]. Centre for Reproductive Rights, 1992-2021 [cit. 5.11.2021]. Dostupné z: <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2020/12/European-abortion-law-a-comparative-review.pdf>

3 POTRATOVÁ TURISTIKA

Potratová turistika je řazena mezi turistiku lékařskou, jež má kořeny staré více než 2 000 let. Zmínky o prvních případech, kdy lidé začali vyhledávat lékařskou pomoc v jiných částech světa se datuje do doby, kdy poutníci ze Středomoří navštívili středověké město Epidaurus na Peloponésském poloostrově, které bylo považováno za rodiště boha léčení Apolla.²⁷ V dnešní době je lékařská turistika celosvětový fenomén, který se poměrně často ocitá v hledáčku akademických výzkumů.

Jak již bylo naznačeno, potratová turistika není novodobým trendem. Ženy žijící ve státech, jejichž právní legislativa potratu je vysoce restriktivní nebo které během cesty za umělým ukončením těhotenství na území vlastního státu stále naráží na bariéry znemožňující podstoupení samotného zákroku, se velmi často uchylují k potratové turistice. Tuto formu pomoci poskytují v nejčastějším případě neziskové organizace, které se snaží ženám usnadnit už tak těžké životní rozhodnutí. I přes jejich pomoc může být pro některé ženy zahraniční cesta nedosažitelným cílem, jelikož je finančně dost náročná. V konkrétních případech může potratová turistika znamenat ohrožení jak na zdraví, tak na životě. Mnoho žen během tohoto procesu zažívá ponižující pocity a odnáší si traumatizující zážitky.²⁸

V nejčastějších případech ženy vyhledávají potratovou turistiku z důvodu velmi přísné potratové legislativy na území jejich státu a z důvodu překročení fáze těhotenství, během které je možné v zemi jejich trvalého pobytu zákrok podstoupit. V zemích se silně nábožensky založeným obyvatelstvem ženy vycestovávají za umělým ukončením těhotenství z důvodu procedurálních bariér, které jsou spojené s odmítáním zákroku ze strany lékařského personálu na základě jejich vnitřního přesvědčení.²⁹

Z důvodu utajených statistik a sociálního stigmatu spojeného s aktivitami domovských zemí nelze s jasnou přesností určit počet provedených zákroků zprostředkovaných potratovou turistikou. Je známo, že k této formě umělého ukončení těhotenství v Evropě se nejčastěji uchylují ženy z Irska, Portugalska a Polska.³⁰ Sociální třída a socio-ekonomický status má velký vliv na dostupnost bezpečného zákroku. Polské rezidentky velmi často vycestovávají za

²⁷ CONNELL, J., *Medical Tourism*, Australia: University of Sydney, CABI, 2011, s. 12.

²⁸ GERDTS, K., Silvia DeZordo, Joanna Mishtal, Jill Barr-Walker & Patricia A. Lohr (2016) *Experiences of women who travel to England for abortions: an exploratory pilot study*, The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 21:5, 401-407, DOI: 10.1080/13625187.2016.1217325

²⁹ GERDTS, K., Silvia DeZordo, Joanna Mishtal, Jill Barr-Walker & Patricia A. Lohr (2016) *Experiences of women who travel to England for abortions: an exploratory pilot study*, The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 21:5, 401-407, DOI: 10.1080/13625187.2016.1217325

³⁰ COHEN, I. Glenn, *Patiens with Passports: Medical Tourism, Law, and Ethnicity*, 2015. s. 318.

terminací těhotenství do Běloruska a na Ukrajinu, přičemž ženy s větším ekonomickým zázemím vyhledávají destinace v zemích Evropské unie.

V roce 2007 vyhledalo tento zákrok ve Velké Británii 31 000 polských žen. Dle statistik v roce 2007 podstoupilo potrat týdně přibližně 200 žen ze Severního Irsku a Irska. Bezmála 400 portugalských žen vyhledalo lékařskou pomoc na jedné španělské klinice v roce 2006. Švédsko a Španělsko společně s Barcelonou v hlavní roli jsou „evropskou potratovou Mekkou“, kde ženy mohou podstoupit umělé ukončení těhotenství.³¹

3.1 Potratové lodě

Potratové lodě jsou jednou z možností, kterou ženy mohou využít v případě rozhodnutí legálně ukončit těhotenství, aniž by se musely podřizovat potratové legislativě svého státu a musely přitom vynaložit dlouhou, finančně nákladnou cestu. Tato plavidla disponují gynekologickou ordinací a vyškoleným zdravotnickým personálem, který ženám umožňuje bezplatné interrupce. Nejznámější organizace se sídlem v Nizozemí, jež poskytuje tuto pomoc, se nazývá *Women on Waves*.

Organizace byla založena roku 2000 Rebeccou Gomperts. Jejím cílem bylo poskytnout legální potraty prováděné na moři ženám, které jsou limitovány striktními potratovými právy svých zemí. K rozhodnutí založit tuto organizaci ji, mimo jiné, přimělo setkání s mladou dívkou v Mexiku, kde Gomperts působila na lodi jako praktický lékař. Tato mladá dívka musela převzít výchovu svých mladších sourozenců po tom, co její vlastní matka zemřela během nelegálního potratu.³²

První cílovou zemí, v té době s nejpřísnější potratovou legislativou v Evropě, bylo roku 2001 Irsko. Právě pro jeho potratovou legislativu a relativně blízkou vzdálenost si organizace *Women on Waves* zvolila právě tuto destinaci. Irská národní identita byla v té době velmi silným prostředkem, který významně čelil pokrokovému feministickému hnutí a reformě potratu. Záměrem této plavby bylo, mimo jiné, poskytnout ženám gynekologickou poradnu a spustit kampaň za ženská reprodukční práva.

Gomperts reflektovala vliv jejich výpravy na situaci v Irsku: *„Byla jsem překvapená, jak velký politický dopad tato plavba měla. Myslím si, že otázka potratů je jedno z těch témat, do kterého si země Evropské unie nechtějí navzájem vnášet vlastní opatření. Toto byla velmi*

³¹ CONNELL, J., *Medical tourism*, 2011. s. 143.

³² FERRY, Julie. *The abortion ship's doctor* [online]. Theguardian.com, 2007, [cit. 7.12.202]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/world/2007/nov/14/gender.uk>

*zřetelná výzva pro Irsko a jeho potratovou legislativu...nevidím zde rozdíl mezi potratovou lodí a potratovou turistikou, kterou ženy podstupují velmi často ve Spojené království. Rozdíl vidím v lodi, který nese symbol svobody a volby.*³³

Irsko se vypořádávalo s problematikou potratů ve spojení s ochranou lidských práv oproti jiným evropským státům odlišně.³⁴ V roce 1983 na základě referenda doplnilo ústavu o dodatek ochrany života od samého početí. To vedlo k vyššímu počtu umělých ukončení těhotenství v ilegalitě či k potratové turistice. V první polovině roku 2018 svoji potratovou legislativu liberalizovalo na základě výsledků referenda.

³³ FERRY, Julie. *The abortion ship's doctor* [online]. Theguardian.com, 2007, [cit. 7.12.202]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/world/2007/nov/14/gender.uk>

³⁴ Irská ústava, článek 40.3.3o: "The State acknowledges the right to life of the unborn and, with due regard to the equal right to life of the mother, guarantees in its laws to respect, and, as far as practicable, by its laws to defend and vindicate that right."

4 PROBLEMATIKA VYBRANÝCH ZEMÍ

4.1 Spojené státy americké

První právně regulovaný zákon o předčasném ukončení těhotenství v jednotlivých státech Spojených států amerických postupně vcházel v platnost mezi lety 1820 až 1900. Podstoupení potratu bylo zakázáno ve všech státech v jakémkoliv stádiu těhotenství s výjimkou záchrany života těhotné ženy. Americká lékařská asociace (AMA) obhajovala restriktivní potratové zákony na základě nahlížení na těhotenství jako na kontinuální proces, přičemž jeho ukončení formou potratu je vysoce neetické.³⁵

Případ Sherri Finkbine, ženy, která v roce 1962 vyhledala lékařskou pomoc za účelem podstoupení umělého ukončení těhotenství poté, co doma požila thalomid (droga, jež způsobuje vážné vrozené vady), vysoce zvýšil veřejný zájem společnosti v otázce potratů. Z důvodu zvýšené porodnosti dětí s vážnými vrozenými vadami v následujících letech, osmnáct států společně s podporou AMA uzákonily méně restriktivní potratové zákony. Ještě v témže desetiletí se umělé ukončení těhotenství stalo primární otázkou ženských práv, což vedlo k založení hned několika ženských hnutí, jež usilovala o absolutní zrušení potratových práv.³⁶

Změny nastaly v důsledku velké publicity případu Roe V. Wade v roce 1973, který doposud sloužil jako precedens, na jehož základě bylo celostátně legalizováno právo potratu. Většinový pohled společnosti zastával přesvědčení, že právo soukromí, zakořeněné v Ústavě (dodatek č.9 a 14.), též zahrnuje umožnit ženě ukončení těhotenství, zvláště v případě, kdy termín “člověk” ve 14. dodatku nezahrnuje termín “nenarozený” (Sekce VIII). Na základě těchto principů byl vytvořen rámec potratových práv, který vymezil situace pro každý ze tří trimestrů, dle kterých bylo ženám umožněno podstoupit umělé ukončení těhotenství, přičemž v období prvního trimestru bylo ženám umožněno podstoupit zákrok bez jakéhokoliv zásahu státu.³⁷

Momentální situace potratových práv ve Spojených státech nabírá zásadních změn. Již třináct států uzákonilo takzvaná práva srdečního tepu plodu, které nařizují zákaz podstoupení potratu v momentě, kdy je možné zaznamenat srdeční činnost plodu. Soudy však toto posílení

³⁵ KIDDER, P., *International Encyclopedia of the Social Sciences, 2nd edition*, 2008 st. 3.

³⁶ KIDDER, P., *International Encyclopedia of the Social Sciences, 2nd edition*, 2008, st. 3.

³⁷ KIDDER, P., *International Encyclopedia of the Social Sciences, 2nd edition*, 2008, st. 4.

potratových zákonů posoudily jako protizákonné. Začátkem září 2021 Nejvyšší soud zamítl blokaci texaského zákona o srdečním tepu plodu, jež téměř vylučuje podstoupení umělého ukončení těhotenství v Texasu. Texaský zákon zakazuje ženám podstoupit potrat po šestém týdnu těhotenství, kdy většina žen v mnohých případech v takto brzkém stádiu o těhotenství netuší. Jakýkoliv obyvatel má právo vést civilní při v případě vědomí, že v jeho blízkém okolí určitá osoba podstoupila umělé přerušování těhotenství. Iniciátor pře je v případě prokázání viny obžalované odměněn.³⁸ V blízké budoucnosti se schyluje k jednání Nejvyššího soudu o platnosti zákazu potratu po 15. týdnu těhotenství ve státě Mississippi a Louisiana.

4.2 Polská republika

Polský nacionalismus, který společně s katolickou církví velmi agresivně zasahuje do vymezování ženských práv, měl a stále má velký dopad na formování práv potratu v Polské republice, nicméně v době komunistického režimu, kdy byl vliv církve odsunut do pozadí, byly potraty legalizovány v roce 1956, a ženy tak mohly podstoupit tento zákrok bez větších procedurálních problémů až do devadesátých let 20. století.

Následný zvrat přišel s přijetím Zákona č. 78, nazývaným 'proti-potratový zákon', který byl přijat roku 1993.³⁹ Přijetí tohoto zákona mělo za následek úpadek ženských práv a statusu ženy ve společnosti. Zákon vymezoval přípustné podmínky umělého ukončení těhotenství a protekci plodu. Když se sociální demokraté v roce 1996 navrátili k moci, zasadili se o liberalizaci potratových práv schválením interrupcí na žádost ze socioekonomických důvodů.

V roce 2007 v Polské republice projevíly ultra – konzervativní strany iniciativu a otevřely novou debatu týkající se potratových práv, tentokrát však s návrhem jejich totálního zákazu. Tento návrh nebyl úspěšný, a tak bylo ženám stále umožněno podstoupit zákrok za podmínek ohrožení života matky, prokazatelného poškození embrya, v případě že k početí došlo násilným trestným činem a ze socioekonomických důvodů.⁴⁰

³⁸ COHEN, I. Glenn, Eli Y. Adashi, and Lawrence O. Gostin. "The Supreme Court, the Texas Abortion Law (SB8), and the Beginning of the End of Roe v Wade?." JAMA 326.15 (2021): 1473-1474.

³⁹ KÜHN, Zdeněk. *Ochrana lidského plodu v trestním právu*. Praha: Institut pro vzdělávání soudců a státních zástupců, 1998, st. 43.

⁴⁰ HEINEN, Jacqueline, Stéphane, Porter. "Reproductive Rights in Poland: When Politicians Fear the Wrath of the Church." *Third World Quarterly* 31, no. 6 (2010): 1007–21. <http://www.jstor.org/stable/27896594>.

Další pokus o absolutní zákaz potratovosti nastal v roce 2011, kdy protipotratoví aktivisté získali pomocí petice podporu od téměř půl milionu obyvatel. Avšak ani tento pokus nebyl úspěšný a vláda tento návrh zákona zamítla. I přes zamítnutí již zmíněného zákona se polští lékaři zdráhali potraty provádět za jakýchkoliv okolností, což vedlo k nárůstu počtu nelegálních potratů. Polské sdružení ženských práv uvedlo okolo sto osmdesát tisíc nelegálních potratů za následující rok (2012).⁴¹

Další roky se nesly v duchu protestů a stávek ze strany žen, které se snažily o zlepšení podmínek reprodukčních práv. Jako jedna z největších akcí je zmiňována demonstrace "Czarny Protest" (Černý Protest), která vznikla na popud dalšího pokusu o totální zákaz interrupcí v Polsku. Sedm milionů polských žen 3. září 2016 stávkovalo proti návrhu zákona, který nejenom že zcela zakazoval potraty na celém území Polska, ale i trestně stíhal ženy, které zákrok podstoupily. Na popud takto velké vzpoury zákonodárci opustili od jeho prosazení, nicméně za bezmála čtyři roky poté se tento neúspěšný pokus začínal naplňovat.⁴²

V září roku 2020 polský Ústavní soud rozhodl o vyjmutí prokazatelné vady plodu z podmínek, za kterých je možné podstoupit umělé ukončení těhotenství. V praxi to pro ženy znamenal téměř totální zákaz potratů vzato v potaz 96 % provedených zákroků, které byly provedené za těchto okolností. Soud zde upřednostnil ochranu života plodu, ačkoliv v polské ústavě není zakotvena ochrana života člověka od jeho početí.⁴³ Tato změna v zákonu vyvolala velké rozrušení nejen u polských občanů. Kupříkladu slovenské a íránské ženy se také momentálně potýkají s hrozbou regrese reprodukčních práv.

Aktivistická hnutí za ženská práva se na začátku prosince roku 2021 opět vydala do ulic v souvislosti se smrtí těhotné polské ženy. Na konci listopadu roku 2021 zemřela třicetiletá žena ve dvacátém druhém týdnu těhotenství na následky septického šoku. Septický šok nastal krátce poté, co lékaři odmítli nenarozené dítě vyndat ženě z dělohy do chvíle, kdy mu přestane tlouct srdce. Vláda nehodlala nést vinu za smrt ženy a přiřkla vinu ošetřujícím

⁴¹ SREERAMAN, VR. *Poland Moves One Step Closer to Passing Abortion Law* [online]. Medindia.net, 2011, [cit. 8.12.2021]. Dostupné z: <https://www.medindia.net/news/Poland-Moves-One-Step-Closer-to-Passing-Abortion-Law-87174-1.htm>

⁴² Reproductiverights.org. *Women's Strike Defeats Abortion Ban in Poland* [online]. Centre for Reproductive Rights, 1992-2021 [cit. 8.12.2021]. Dostupné z: <https://reproductiverights.org/womens-strike-defeats-abortion-ban-in-poland/>

⁴³ KAPELAŃSKA-PREGOWSKA, J., *The Scales of the European Court of Human Rights: Abortion Restriction in Poland, the European Consensus, and the State's Margin of Appreciation* [online]. Hhrjournal.org, 2021, [cit. 8.12.2021]. Dostupné z: <https://www.hhrjournal.org/2021/11/the-scales-of-the-european-court-of-human-rights-abortion-restriction-in-poland-the-european-consensus-and-the-states-margin-of-appreciation/>

lékařům, kteří se podle nich dopustili chyby.⁴⁴ Kupodivu ani tato kauza nepřesvědčila vedoucí konzervativní stranu a Katolickou církev ke vstřícnější změně právní úpravy.

4.3 Irsko

Irsko, jak již bylo v předchozí kapitole zmíněno, se ještě do roku 2018 řadilo mezi státy s nejrestriktivnější potratovou legislativou, což bylo z velké míry zapříčiněno zakořeněnými principy tehdejší společnosti, která se odvolávala na výslovně křesťanské (a z velké části římskokatolické) pojetí obecného dobra.⁴⁵ Trestní odpovědnosti za podstoupení a provedení umělého ukončení těhotenství tak lidé v Irsku čelili (v podobě doživotního trestu nevolnictví) po dobu více než sto let od roku 1861.⁴⁶

Dalším nepříjemným milníkem potratových práv pro irské ženy bylo přijetí článku 40.3.3 schválené referendem v roce 1983, které stavělo právo života plodu na stejnou úroveň jako právo života rodičky.⁴⁷ K této právní úpravě se váže případ Sheily Hodgers, které byla v době těhotenství diagnostikována rakovina prsu. Z důvodu těhotenství byla, ze strany nemocnice, Sheila přerušena léčba, aby se předešlo poškození plodu. Po předčasném porodu došlo hned ke smrti novorozence, přičemž Sheila zemřela dva dny poté.⁴⁸ Na tomto případu je prokazatelné, že ačkoliv bylo umělé ukončení těhotenství přípustné v případě ohrožení života matky, realita v praxi byla a stále je jiná. Možné důvody, které vedly k fatálnímu zaváhání doktorů, mohly být vnitřním přesvědčením daného zdravotnického personálu či strach z trestního stíhání.

Jistá liberalizace zákona nastala roku 1992 s případem X, který dal podnět návrhu tří dodatků, z kterých byly v referendu schválené pouze dva. Případ pojednával o čtrnáctileté dívce, která otěhotněla násilným trestním činem. Její rodiče usilovali o zprostředkování umělého ukončení těhotenství v Anglii, nicméně Vyšší soud zamezil dívce a jejím rodičům

⁴⁴ PEMEL, K., Włodarczak-semczuk, A., *Death of pregnant woman ignites debate about abortion ban in Poland* [online]. Reuters.com, 2021, [cit. 8.12.2021]. Dostupné z: <https://www.reuters.com/world/europe/death-pregnant-woman-ignites-debate-about-abortion-ban-poland-2021-11-05/>

⁴⁵ MULLALLY, Siobhán. „*Debating Reproductive Rights in Ireland.*” *Human Rights Quarterly* 27, no. 1 (2005): 78–104. <http://www.jstor.org/stable/20069780>.

⁴⁶ Offences against the Person Act 1861, *Attempts to procure Abortion* [online]. legislation.gov.uk, 2019, [cit. 10.12.2021]. Dostupné z: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Vict/24-25/100/contents>.

⁴⁷ Článek 40.3.3 Irské Ústavy: „The State acknowledges the right to life of the unborn and, with due regard to the equal right to life of the mother, guarantees in its laws to respect, and, as far as practicable, by its laws to defend and vindicate that right.“

⁴⁸ Irish Family Plannig Association, *History of Abortion in Ireland* [online]. Ifpa.ie, 2021, [cit. 8.12.2021]. Dostupné z: <https://www.ifpa.ie/advocacy/abortion-in-ireland-legal-timeline/>.

jakoukoliv snahu o interrupci mimo právní legislativu Irska po dobu devíti měsíců. Tento rozsudek měl za následek mentální zhroucení a sebevražedné sklony dívky, což přimělo Vyšší soud umožnit dívce podstoupení zákroku v její rodné zemi.⁴⁹

Na popud tohoto případu tak byla irská ústava doplněna o dva dodatky, které povolují volné vycestování mimo Irsko za účelem podstoupení potratu a volný přístup k informacím o potratech prováděných mimo právní legislativu Irska. Soud od roku 1992 také uznává risk ohrožení mentálního zdraví ženy jako důvod k podstoupení umělého ukončení těhotenství, avšak sebevražedné výhrůžky sami o sobě nestačí jako důkaz k povolení tohoto zákroku.⁵⁰

Dalším vstřícným krokem pro liberalizaci potratových práv bylo schválení potratových zákonů (Protection of Life During Pregnancy Act) v roce 2013. Nový zákon zlegalizoval zákrok umělého ukončení těhotenství v situacích, kdy je život matky ohrožen a v případě výskytu sebevražedných sklónů z důvodu omezujících restrikcí potratových práv. Nový zákon dával právo 25 vybraným nemocnicím napříč Irskem provádět umělé ukončení těhotenství za daných podmínek. Z násilnění, incestu a trvalé postižení plodu však stále nepatřily mezi možné důvody k podstoupení interrupcí. Z důvodu těchto limitujících reprodukčních práv, díky kterým muselo mnoho žen čelit zdravotním a psychickým problémům, bylo Irsko v následujících letech veřejně kritizováno pro diskriminaci ženských práv.⁵¹

Rok 2018 se pro irské ženy stal velkým milníkem v kontextu reprodukčních práv. V prosinci roku 2021 byl irskou vládou schválen zákon *The Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018* ("the Act of 2018"), který ženám umožňuje podstoupit interrupci do dvanáctého týdnu těhotenství a dále uznává trvalé poškození plodu jako důvod k podstoupení umělého ukončení těhotenství, nejpozději však do dvacátého osmého týdne před jeho narozením. Zákon vešel v platnost 1. ledna roku 2019. Dle ministerstva bylo v roce 2020 v Irsku vykonáno 6577 potratů, z toho 6455 interrupcí bylo vykonáno z důvodu brzkého početí ženy a 97 z důvodu prokazatelného poškození plodu, které by vedlo jeho smrti.⁵²

⁴⁹ Supreme Court, *Attorney General -v- X* [online]. Supreme Court.ie, 1992, [cit. 10.12.2021]. Dostupné z: <http://www.supremecourt.ie/supremecourt/sclibrary3.nsf/pagecurrent/9FA0AA8E8D261FC48025765C0042F6B3?opendocument&l=en>.

⁵⁰ Irish Family Planning Association, *History of Abortion in Ireland* [online]. Ifpa.ie, 2021, [cit. 10.12.2021]. Dostupné z: <https://www.ifpa.ie/advocacy/abortion-in-ireland-legal-timeline/>

⁵¹ BURRELL, Celia, G., Malcom, *Changes in the abortion legislation in Ireland: The Protection of Life During Pregnancy Act 2013* [online]. *Obgyn.onlinelibrary.wiley.com*, 2017, [cit. 10.12.2021]. Dostupné z: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.14459>

⁵² Department of Health, *Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018 - Annual Report on Notifications 2020* [online]. Gov.ie, 2020, [cit. 12.12.2021]. Dostupné z:

4.4 Česká republika

Na územích českých zemí bylo reprodukční právo regulováno trestním zákonem „O vyhnání plodu“, který vešel v platnost v 50. letech 19. století. V případě pokusu o umělé ukončení těhotenství ženě hrozilo vězení v délce jednoho roku, pokud však byl tento zákrok vykonán úspěšně, doba odnětí svobody mohla činit až pět let. Stejný trest se vztahoval na osobu, která ženě umělé ukončení těhotenství vykonala. Obsahem tohoto trestního zákona byl dodatek, který povolovat interrupce v případech ohrožení ženy na životě.⁵³

Otázka žen a ženských práv se na území nynější České republiky začala poprvé formovat v roce 1920 v tehdejší státní zřízení Československé republiky. Se zakotvením legislativního dokumentu hájícího ženská práva a volební právo žen začala vznikat řada organizací, která se prosazovala jak v politické, tak v sociální sféře.⁵⁴ V 50. letech 20. století vešel v platnost první reprodukční zákon potratu, který trestně stíhal člověka, jež usmrtil lidský plod mimo zdravotnické zařízení nebo ilegální cestou, nicméně lékařská indikace byla legálně uznávaná a lékařům byla uznána beztrestnost.⁵⁵

Velkou změnou bylo ukotvení zákona č. 8/1957 Sb., který dále připouštěl umělé ukončení těhotenství ze "zvláštního zřetele hodných". O tomto důvodu rozhodovala interrupční komise, jež na žádost ženy mohla povolit potrat až do třetího měsíce těhotenství. Interrupční komise byly spojovány s korupcí a představovaly formální složku procesu žádosti o interrupci. Takzvaný "zvláštního zřetele hodný" důvod, který komise uznávaly jako pádný k povolení interrupce, ačkoliv se ve většině případech jednalo o lež, byl mimomanželský styk, kvůli kterému žena údajně otěhotněla.

K uvolnění těchto restriktivních reprodukčních práv umělého ukončení těhotenství došlo v roce 1986, kdy pro provedení zákroku bylo zapotřebí pouhé podání žádosti, přičemž po ženě nebylo vyžadováno doložení důvodu. Zákrok mohl být vykonán do 12. týdne těhotenství nebo v případě ohrožení ženy na zdraví a životě. Tato změna v zákonu byla v 90.

<https://www.gov.ie/en/publication/ef674-health-regulation-of-termination-of-pregnancy-act-2018-annual-report-on-notifications-2020/>

⁵³ KMENTOVÁ, K., *Reprodukční práva žen* [online]. is.muni.cz, 2008, [cit. 20.3.2022]. Dostupné z:

<https://is.muni.cz/th/lp202/bakalarka.pdf>

⁵⁴ KOLDINSKÁ, K., *Politika v oblasti rovnosti žen a mužů v České republice* [online]. europarl.europa.eu, 2015, [cit. 20.3.2022]. Dostupné z:

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2015/510009/IPOL_IDA\(2015\)510009_CS.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2015/510009/IPOL_IDA(2015)510009_CS.pdf)

⁵⁵ SOKAČOVÁ, L., *Česká republika: něco málo z historie interrupcí* [online]. legacy.blisty.cz, 2006, [cit. 20.3.2022]. Dostupné z: <https://legacy.blisty.cz/art/26365.html>

letech 20. století kritizována křesťanskými neziskovými organizacemi a jistými politiky, kteří poukazovali na rapidně klesající porodnost a etické zásady.

Na konci roku 2003 předložil Jiří Karas, společně s dalšími poslanci, návrh na změnu legislativního zákona o interrupcích, ve kterém usiloval o jejich zakázání. Návrh zákona byl však zamítnut a na popud tohoto dění vzniklo mnoho „pro choice“ a „pro life“ hnutí, která nadále hájí jejich zájmy v souvislosti s touto problematikou.⁵⁶

Česká právní úprava o umělém přerušení těhotenství se řídí zákonem č. 66/1986 Sb., jenž stanovuje konkrétní podmínky, za kterých je možné umělé ukončení těhotenství podstoupit. Zákon zohledňuje ochranu života a zdraví ženy a zahrnuje její reprodukční a sexuální práva. Žena má právo požádat o umělé ukončení těhotenství bez udání důvodu do dvanáctého týdne těhotenství. V druhém trimestru je však potrat povolen pouze v případě, že těhotenství ohrožuje ženu na životě nebo v případě, že byla plodu diagnostikována neslučitelná vada se životem či z genetických důvodů. V takovýchto případech je možné zákrok provést do dovršení dvacátého čtvrtého týdne těhotenství.

K umělému přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů je mimo souhlasu ženy zapotřebí i souhlasu zdravotnického zařízení. V případě že žena s doporučením zdravotnického zařízení nesouhlasí a umělé přerušení těhotenství odmítá, musí učinit o svém rozhodnutí učinit písemné prohlášení. Zákon dále vymezuje i zdravotní důvody, díky kterým ženě nelze zákrok provést i přes její žádost. Tato situace může nastat v případě, kdy zákrok samotný ohrožuje ženu na zdraví či na životě. V případě, že o umělé přerušení těhotenství žádá žena, jejíž věk nedovršil šestnáct let, pak je nezbytné doložit souhlas zákonného zástupce či opatrovníka. Zdravotnické zařízení je povinno kontaktovat zákonného zástupce po vykonání zákroku v případě, že věk ženy, které byl zákrok proveden, je mezi šestnáctým a osmnáctým rokem.⁵⁷

⁵⁶ SOKAČOVÁ, L., *Česká republika: něco málo z historie interrupcí* [online]. legacy.blisty.cz, 2006, [cit. 20.3.2022]. Dostupné z: <https://legacy.blisty.cz/art/26365.html>

⁵⁷ Vyhláška ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 7. listopadu 1986, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství Citováno z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=onrf6mjzha3f6nzvfygmmznga&groupIndex=0&rowIndex=0>

5 SOCIÁLNÍ STATUS A ROLE

Termín *status* je latinského původu, přičemž jeden z jeho primárních významů je blahobyt. Právě význam tohoto slova se velmi dotýká tématu potratovosti a reprodukčních práv. Dle mého názoru se dá jeho význam z filozofického hlediska pojmout jako spokojenost, svoboda a rovnoprávnost, což je ženám v oblasti reprodukčních práv v mnoha zemích upíráno.

Sociologická encyklopedie udává obecné vysvětlení pojmu *status* dle Lintona jako: „...*sociální pozice člověka v určité společnosti, resp. skupině, spojené s určitou mírou ocenění ze strany druhých. Na každý status se váže jistý soubor práv a povinností.*“ Linton soubor práv a povinností pak dále zaštiťuje pojmem *sociální role*, které přimkl dynamický charakter. Dle sociologické encyklopedie „...*pojmem role vyjadřuje „úhrn způsobů chování, které jsou od individua v určité pozici uvnitř skupiny očekávány*“.⁵⁸

Dle Hartlovy definice si můžeme sociální status vyložit jako: „*Postavení jedince v hierarchickém sociálním systému; zahrnuje autoritu, moc, výsady a prestiž; promítá se do něj původ, vzdělání, profese, příjmy, majetek, náboženství, členství ve stranách, spolcích, klubech.*“⁵⁹

Sociologická encyklopedie uvádí tři druhy statusu, které nám jsou buďto dány od narození, nebo které během života zaujímáme v určitých sociálních kruzích, do kterých pronikáme. Vrozený status je charakterizován pohlavím. Sociální aktivita a povolání udává náš získaný status. Připsaný status je dán socioekonomickou pozicí a věkem. Proměnlivost statusu je dána dynamičností fyzického a psychického nastavení každého z nás. G.W. Allporta udává: „*se statusem jsou spojeny sociální role, tj. určité požadované vzorce chování vzhledem ke statusu a společenským situacím.*“⁶⁰

5.1 Sociální postavení ženy ve společnosti

V patriarchální společnosti bylo postavení žen a jejich role ve společnosti vždy podrýváno z důvodu jejich biologických odlišností, které je vůči mužům vždy stavěly do podřadných rolí. Z toho důvodu byly jejich životní příležitosti oproti mužskému pohlaví značně znevýhodněny. Boj

⁵⁸ Status a role (MSgS). In: *Sociologická encyklopedie* [online]. Sociologický ústav AV ČR, 2017-2021 [cit. 12. 11. 2021]. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Status_a_role_\(MSgS\)](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Status_a_role_(MSgS)).

⁵⁹HARTL, P., Martina, Hartlová. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004, st. 253.

⁶⁰ Status a role (MSgS). In: *Sociologická encyklopedie* [online]. Sociologický ústav AV ČR, 2017-2021 [cit. 12. 11. 2021]. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Status_a_role_\(MSgS\)](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Status_a_role_(MSgS)).

a úsilí, které ženy musely vynaložit na cestě k rovnoprávnosti trval několik staletí, během nichž, navzdory několika nezdarům, slavily nespočet úspěchů. Cesta žen vstříc společnosti, která umožnila proniknutí ženského pohlaví do 'světa mužů', může být rozdělena do tří vln. Každá z nich je charakterizována konkrétními činy, které spěly k zakládání ženských spolků a demonstracím, jež vytvořily základy pro zkoumání ženského myšlení a šíření kolektivní odolnosti.

Navzdory různým formám úsilí, které ženy vynaložily v boji proti patriarchální společnosti napříč generacemi, byly z hlediska veřejného dění více účinné ty, o které se ženy zasloužily převážně v malých místních komunitách. Feministická vlna tohoto století je ovlivněna převážně populární kulturou, která nastavila standard, očekávání a chová předsudky vůči určitým typům žen. Ačkoliv všechny ženy evropských zemí získaly rovnoprávnost ve všech sférách veřejného života dnešní patriarchální společnosti, stále se vyskytují případy, kdy je pro ně zcela nemožné rozbít onen pomyslný 'skleněný strop'.

Lynn Abrams ve své knize uvádí, že nejstarší teorie nenahlíží na ženu jako na člověka, nýbrž jako na duši, která je vězněná v ženském těle. Dle raných teorií žena neměla žádnou kontrolu nad svým chováním a činy, jelikož její tělo nebylo ve spolupráci s jeho duší. Tělo ženy bylo nedokonalým obrazem těla mužského pohlaví z důvodu reprodukčních orgánů, které nejsou na ženském těle zřetelně vidět. Ženské tělo bylo charakterizováno jako něco labilního, nedokonalého, často trpící 'hysterií', což mělo za následek oslabení mysli. Ženy byly od samých počátků vyloučeny z veřejného života na základě těchto milných domněnek.

Jak je tomu naznačeno v knize, rozdíly mezi pohlavím se staly předmětem zájmu s nástupem vědeckého a lékařského pokroku v období osvícenství na začátku 19. století. Pohlavní stereotypy se staly ještě více zdůrazňovanými, jelikož to byli právě muži a jejich objevy, které rozhodovaly o nové charakteristice ženského pohlaví. Psychologické a pohlavní rozdíly stanovily základy pro definování mužských a ženských rolí. I v tomto období se pohled na ženu a její společenské postavení nezměnil, ba právě naopak, ženy byly nadále upozaděny v domácí sféře života.⁶¹

Dle Jean-Jacquesa Rousseaua byla ideologie rozdělení těchto dvou kompletně odlišných sfér vytvořena industriální společností západní Evropy.⁶² Je důležité podotknout, že ženám nebyly umožněny žádné pracovní příležitosti ve veřejné sféře života před obdobím industrializace, a tudíž pro ně bylo nemožné přesvědčit mužské pohlaví o jejich jiném nastavení. V době industrializace se

⁶¹ ABRAMS, L., *The Making of Modern Woman: Europe, 1789-1918*. London: Longmann, 2002, st. 21-22.

⁶² ABRAMS, L., *The Making of Modern Woman: Europe, 1789-1918*, st. 30.

o identitu ženy, její sociální postavení a roli ve společnosti zajímali především filozofové, církevní a političtí představitelé. Právě tito muži určili ženám jejich role.

V knize *The Making of Modern Woman: Europe, 1789-1918* se můžeme dočíst, že za ideál ženskosti se považovalo být dobrou matkou a manželkou. Ideálními a jedinými požadovanými kvalitami ženy 19. století byly zbožnost, cudnost, opatrnost a oddanost. Bylo očekáváno, že všechny tyto kvality, které ztělesňovaly ideální ženu, budou daným pohlavím předváděny jak ve veřejné, tak v domácí sféře života.

Jak již bylo řečeno, pilíř ženské identity 19. století byla zbožnost. Lynn Abrams zmiňuje, že instituce církve hrály významnou roli v utlačování žen a jejich rolí ve společnosti. Znemožnění ženám proniknout do struktur těchto silně patriarchálních institucí neumožňovalo jakoukoliv formu inkluze ve strukturách moci. Nicméně vztah mezi ženským pohlavím a církví se začal postupně měnit z důvodu nabývajících povinností, což ženám umožnilo získat větší vliv v širších sférách církve. Většina náboženských zvyklostí v domácí sféře, jako například dozor nad modlením dětí a jejich morální výchova, se staly jejich povinnostmi.

Víra bylo něco, o co se ženy mohly ve svém každodenním životě opřít a co jim dávalo smysl a náplň mimo domácí sféru života. Sobotní mše se staly speciálními příležitostmi, kde ženy mohly zastávat určité role. Stávaly se kazatelkami a zapojovaly se do různých charitativních akcí. Ženské pohlaví docílilo jistého začlenění do veřejné sféry života pronikáním do struktur moci církve, což přimělo jisté procento mužů stát se pasivně věřícími občany. Nicméně stále značná část náboženských praktik a výchovy se odehrávala v domácí sféře života.

Lynn Abrams udává, že ačkoliv hlavním cílem participace žen v církevních kruzích bylo dosažení vyššího sociálního postavení a vlivu ve společnosti, tato forma snahy byla částečně kontraproduktivní. Církev a její hlavní představitelé mužského pohlaví pomocí mší vtiskli ženám určitý stereotypní model 'dobré manželky', který ženy přijaly a který zůstal nezměněný až do začátku 20. století.⁶³

Otázkami ženského pohlaví, jeho postavením a rolích ve společnosti a se poprvé začali hlouběji zabývat spisovatelé a vědci v období Osvícenství. Identita žen byla ztělesňována především ženskostí, což je klíčové slovo charakterizující osobnost ženy 18. století. Za symboly ženskosti byly považovány kvality jako zbožnost, sebeobětování, mateřství a zdomácnění. Ženy byly drženy především v domácí sféře života za účelem sloužit mužům a rodině. Koncem 18.

⁶³ ABRAMS, L., *The Making of Modern Woman: Europe, 1789-1918*, st. 34-40.

století se pomalu začaly angažovat v charitativních akcích, přičemž pronikání do hlubších sfér církve mělo pozitivní účinky na jejich seberozvoj a prohloubení autonomie jejich osobnosti.

5.1.1 Sociální postavení ženy v období první feministické vlny

V porovnání s 18. stoletím, kdy ženám byly přisouzeny pasivní role ve společnosti, je 19. století kompletním opakem. Klíčové slovo ženskost a jeho konotace byly nahrazeny slovem feminismus. Tento výraz nesl, převážně pro mužské pohlaví, negativní konotace, jelikož byl společností využíván pro zvýšení podvědomí o ženské opresi. V 19. století to byly převážně ženy střední společenské třídy, které v průběhu první feministické vlny vedly kampaně za jejich svá, přičemž některých práv ženy dosáhly až na začátku 20. století.

Stephanie Hodgson-Wright vyzdvihuje, jakými rozmanitými způsoby se ženy domáhají svých práv a jak různorodé akce podnikají za účelem dosažení úspěchů. „20. století začalo bojem sufražetek o volební právo a nyní Spice Girls, oblečené pouze v podprsenkách, hlásají slogan ‘dívčí síla’.⁶⁴ Ačkoliv se některé ze způsobů domáhání ženských práv a sociálního statusu žen mohou zdát nevhodnými pro takto závažné téma, je to právě životní styl a trendy, které charakterizují různé druhy feminismu. Dle Stephanie Hodgson-Wright je možné definovat feminismus jako jakýkoliv pokus o soupeření s patriarátem.

19. století je považováno za první stěžejní dobu boje žen za uznání legálních ženských práv. Do této doby ženy nebyly chráněny žádnými právy, přičemž jejich životy byly zcela odkázány na mužské pohlaví. Na konci 19. století se ženy střední společenské třídy domáhaly ekonomické nezávislosti, možnosti vzdělání, manželských a vlastnických práv. Dle Mary Wollstonecraft byla absence vzdělání a nemožnost žen stát se ekonomicky nezávislými klíčovými body, které odstartovaly první vlnu feminismu.⁶⁵ Jednalo se převážně o matky střední společenské třídy a vdané ženy, které se musely vypořádávat s nízkou mzdou, nemožností získat dítě do své péče nebo si nárokovat majetek v případě rozvodu.

Jedním z prvních kontroverzních případů týkající se pokroku soudního řízení ve věci „*Zákona o Péči o Dítě*“ bylo zaznamenáno v roce 1839, což vyústilo v jeho reformu. Do již zmíněného roku byly všechny soudní spory o péči o dítě nakloněny mužům, avšak od roku 1839 mohla žena na základě petice obstát u soudního řízení a vyhrát tak spor o svěřeni svých dětí, které

⁶⁴ HODGSON-WRIGHT, S., *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*. London: Routledge, 2006, st.3.

⁶⁵ SANDERS, V., *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, st. 15.

nedovršily sedmi let, do péče a být v kontaktu se svými staršími potomky. Stejnou zákonnou pravomoc jako muži si ženy vydobily v roce 1973. Zákon o Péči o Dítě byl v roce 1870 následován zákonem, který vdaným ženám umožnil ponechat si jejich mzdu a dědit vlastní majetek.⁶⁶

Druhá polovina 19. století byla hlavním obdobím feministického aktivismu, během kterého se stala ekonomická nezávislost náhradou manželství, což vedlo k nedostatku volných pracovních míst.⁶⁷ Z toho důvodu se ženy začaly angažovat v profesích jim přirozených jako například učitelství a ošetrovatelství, důsledkem čehož bylo zkvalitnění vzdělání ženského pohlaví. Jako další důležitý úspěch Valeria Sanders zmiňuje možnost žen vykonávat neplacené úřednické práce ve vládních úřadech, což podpořilo feministickou kampaň za volební právo. Nová generace žen, reprezentovaná sufražetkami, tuto kampaň odstartovala v roce 1830, nicméně úspěchů se dočkala až na začátku 20. století.

Valeria Sanders zmiňuje návrh, umožnit ženám volební právo, Johna Stuarta Milla v roce 1867 jako jeden z hlavních impulsů, který zintenzivnil celý proces. Ačkoliv jeho návrh nebyl úspěšný, byl následován nespočetnými debatami o měnící se roli ženy, která se začínala přetvářet z tradiční role ženy v domácnosti do role nezávislého jedince ve společnosti. Volebního práva se ženy starší třiceti let dočkaly v roce 1918. Tato kampaň byla přerušena válkou, přičemž trvalo dalších deset let, než všechny ženy dosáhly stejného volebního práva jako muži.⁶⁸

První vlna feminismu bylo období, které se zabývalo především ženským statutem a rolí ve 'světě mužů'. Ačkoliv byly rozdíly zřetelné napříč všemi vrstvami společnosti, byly to právě ženy střední společenské třídy, které se začaly bouřit proti utlačování jejich práv. Hlavní oblastí požadované změny byla přirozená lidská práva, která člověku umožňují stát se nezávislým. Ženy dosáhly ekonomické nezávislosti a jejich sebevědomí vzrostlo na základě pracovních a vzdělávacích příležitostí. Tyto úspěchy byly završeny získáním volebního práva.

5.1.2 Sociální postavení ženy v období druhé feministické vlny

Aktivistické hnutí feminismu bylo v průběhu válek odsunuto do pozadí. Během těchto dob se ženy angažovaly hned v několika oblastech veřejné sféry života za účelem podpory válečného úsilí nastolit mír. Nicméně po válce byly ženy nuceny navrátit se zpět do domácího prostředí, což

⁶⁶ SANDERS, V., *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, st. 19.

⁶⁷ SANDERS, V., *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, st. 20.

⁶⁸ SANDERS, V., *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, st. 23.

v nich vyvolalo hluboký pocit nespokojenosti. Feministický aktivismus narostl opět na síle na konci 20. století. Toto období je označováno jako druhá feministická vlna, která oproti první feministické vlně zpochybňovala diametrálně rozdílné otázky týkající se ženského statusu a role ve společnosti.

Dle Sue Thronham bylo založení Národní organizace pro ženy, v čele s Betty Friedman, v roce 1966 jedním ze začínajících impulsů druhé vlny feminismu. Její členky se zabývaly otázkou diskriminace ženského pohlaví hned v několika oblastech života. Víze tohoto aktivistického hnutí bylo dosažení rovnoprávného, partnerského postavení vůči mužům. Thronham cituje tvrzení Anne Koedth, dle které se aktivismus ubíral tímto směrem z důvodu vědomých sociálních a politických problémů žen ve společnosti. Ženy stejných společenských tříd zakládaly spolky, kde sdílely své negativní pocity způsobené opresí svých sociálních rolí. Tyto problémy se vyskytovaly především v oblasti manželství, sexuálních praktik a výchově dětí.

Veřejná kritika americké soutěže krásy Miss v roce 1968 se stala prvním impulsem k odstartování druhé vlny feminismu. Zástupkyně feminismu ostře kritizovaly rozhodnutí poroty, která volila vítězky převážně na základě jejich vzhledu. Feministky tímto chtěli poukázat na fakt, že jsou ženy v reálném životě souzeny dle stejných kritérií, což některé ženy diskriminuje v otázce životních příležitostí. Stejně tak ženy tradiční pracující třídy v Británii cítily stejnou potřebu veřejně se vyjádřit k dění světové soutěže krásy Miss 1970, což vedlo k jejich první veřejné demonstraci. Stávka šiček v továrně Ford demonstrujících za stejné platové ohodnocení bez ohledu na pohlaví v roce 1968 byla jednou z nejvýznamnějších událostí druhé feministické vlny. V důsledku mnoha dalších událostí ženy v únoru 1970 uspořádaly první národní Konferenci za osvobození žen, které se zúčastnilo bezmála pět set feministek.

Ženy na konferenci přednesly čtyři požadavky, kterých zamýšlely v krátké budoucnosti dosáhnout. Těmi požadavky byly rovnocenné studijní příležitosti, stejné platové ohodnocení, čtyřadvaceti-hodinové školy, bezplatná antikoncepce a možnost podstoupení potratu na žádost ženy. Tyto požadavky vyzdvihují dvojí zaměření charakterizující období druhé feministické vlny. Jedno zaměření se snaží zvýšit povědomí o ženách jako o utlačované sociální skupině, přičemž druhé zaměření se snaží změnit náhled na ženské tělo a jeho potřebu sexuální autonomie jako primární sféru útlaku.⁶⁹

Julia Rowbotham uvádí, že boj za reprodukční práva žen byl jednou z hlavních sfér života, která v období druhé vlny feminismu volala po revoluci. Reprodukční práva žen byla v té době

⁶⁹ THORNHAM, S., *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, st. 27

velmi restriktivní a převážně v rukou mužů, kteří vytvářeli zákony.⁷⁰ V souvislosti s tímto problémem Margaret Walters poukazuje na deziluzi lásky v manželství převážně žen střední společenské třídy. Ženy byly pro muže objektem sexuálních fantazií, což vedlo k častým výskytům úzkostí, které byly spojené s reprodukční činností.⁷¹ Byly to právě ženy střední společenské třídy, které se vypořádávaly s psychickými problémy způsobenými neustálou diskriminací a domácím násilím, se kterým se setkávaly na pravidelné bázi.

Aspirace žen změnit úhel pohledu na ideologicky dané role mezi ženou a mužem v patriarchální společnosti bylo hlavním cílem druhé vlny feminismu. Ženy se začaly ohrazovat proti různým formám vlivu populární kultury, která identitu ženského pohlaví vyobrazovala v irelevantním světle.⁷²

Ženy v druhé vlně feminismu trvající přibližně třicet let nedosáhly významných politických úspěchů v porovnání s vlnou první. Síla žen během tohoto období se spíše rozměnila mezi malé skupiny lokálních komunit. Ženy napadaly především sociální postavení přezdívaní 'kult hospodyně', které jim bylo přimknuto společností. Pomocí stoupajícího povědomí si navzájem pomáhaly a sdílely své problémy týkající se podřízených pozic, které ve svém životě zaujímaly.

5.1.3 Sociální postavení ženy v období třetí feministické vlny a postfeminismu

Tato podkapitola vysvětluje rozdílné a společné znaky třetí feministické vlny a postfeminismu. Snaží se vysvětlit, jak populární kultura ovlivňuje chování žen, jejich životní styl a pohled společnosti, který vůči nim zastává. Uvádí také možný důvod, proč některé ženy svůj život navrací zpět do domácí sféry.

Počátek třetí feministické vlny se datuje do devadesátých let 20. století. Dá se říct, že se tato vlna snažila následovat stejné politické vize a aktivismus, jako tomu bylo během vlny druhé. Nicméně se tato vlna snažila zvýšit povědomí o feministickém aktivismu pronikáním do širších kruhů společnosti. Aktivismus, jenž se snažil spojovat principy druhé vlny feminismu, byl veden převážně mladší generací feministek narozených v šedesátých a sedmdesátých letech 20. století. Jak se můžeme dočíst v knize *Postfeminism Cultural text and Theories*, obě vlny směřovaly ke stejným politickým vizím a aktivismu, nicméně je důležité zdůraznit i jejich rozdíly. Dle agendy třetí feministické vlny „*zde není pouze jediný možný způsob bytí: jediná role, jediný*

⁷⁰ THORNHAM, S., *Feminism: A Very Short Introduction*. New York: Oxford University Press, 2005, st. 25-35.

⁷¹ WALTERS, M., *Feminism: A Very Short Introduction*. st. 106.

⁷² THORNHAM, S., *Feminism: A Very Short Introduction*, st. 33.

model“ – namísto toho „protiklady ... značí touhy a strategie feministek třetí vlny“, jenž „se potýkají s problémem formulování teorií, které se člení a dělí dle rasy, pohlaví a všech dalších nálepek“.⁷³

Třetí feministická vlna představovala politickou ideologii, která pracovala s postmoderními teoriemi a používá je ke zpochybňování politických možností. Rozdílným přístupem této vlny byla její angažovanost v populární kultuře, jako například v televizi, filmech a populární hudbě, pomocí níž vedla svůj politický boj. Kniha vyzdvihuje úsilí feministek třetí vlny. „*Soustředí se především na mediální zobrazení postavy silné ženy, která hledá oporu v konzumní kultuře, a tím se odlišuje od feministek druhé vlny, které kritizovaly sexistický podtext populární kultury.*“⁷⁴

Tímto způsobem se zastánkyně třetí feministické vlny snažily bojovat proti nastávajícímu nástupu post feminizmu, který se dle nich odklonil od původních cílů a smýšlení celého hnutí. Brabon uvádí příklad sloganu *Dívčí Síla*, který reprezentoval dívčí popovou hudební skupinu *Spice Girls* a undergroundové hnutí *Riot Grrrl* jako dva rozdílně smýšlející směry feminizmu. Oproti *Riot Grrrl*, které využily jejich vliv k boji proti patriarchální moci, *Spice Girls* využily problém patriarchálních struktur hudební scény k dosažení slávy. Ačkoliv se tyto dva přístupy v mnohém rozcházely, sdílely i společné znaky, kterými byly ženské formy jednání a základní kámen využití popové kultury k dosažení individuálních cílů.⁷⁵

Populární média využila této situace ke svému prospěchu a cílila kritiku na mladé pracující ženy s nezávislou povahou, které díky svým pracovním ambicím zůstávaly svobodné. Tvrzení těchto platforem bylo takové, že tento typ žen žije svoje životy nenaplněné. Jak už z tohoto názoru vyplývá, populární kultura viděla smysl života v manželství a zastávala názor, že svobodné nezávislé ženy, označované termínem ‘*Superženy*’, jsou odsouzeny k životu plného bolesti a viny.⁷⁶ Je prokázáno, že i v dnešní době jsou svobodné a bezdětné ženy, které překročily hranici věku třiceti let, vnímány určitou částí populace, jako kariéristky s absencí zdravě rozvinuté emoční stránky osobnosti, které musí v soukromém životě častěji čelit nezdarům.

Období postmodernismu nazýváno termínem ‘*zpětný náraz*’, bylo nahrazeno obdobím tradicionalismu, které započalo na začátku tohoto milénia. Nový tradicionalismus navrácí ženy zpátky do domácností, kde opět přijímají roli ženy v domácnosti, tentokrát však z vlastní iniciativy.

⁷³ BRABON, B., Genz, S., *Postfeminism Cultural Texts and Theories*. Edinburgh: Edinburgh University Press Ltd, 2009, st. 158.

⁷⁴ BRABON, B., Genz, S., *Postfeminism Cultural Texts and Theories*, st. 160.

⁷⁵ BRABON, B., Genz, S., *Postfeminism Cultural Texts and Theories*, st. 157-162.

⁷⁶ BRABON, B., Genz, S., *Postfeminism Cultural Texts and Theories*, st. 55-56.

Brabon tvrdí, že ženská emancipace na začátku 21. století učinila jistý krok zpátky, jelikož si příslušnice ženského pohlaví dobrovolně znovu osvojují nálepku ženy v domácnosti.

Jak už je uvedeno v knize, Viktoriánský model žití jako nový 'kult rodinného života', který navracel ženy zpět do domácího prostředí, byl znovu veřejnosti uveden reklamním průmyslem. Oproti druhé feministické vlně, kde rodinná sféra spíše podryvala status ženy ve společnosti, nový tradicionalismus na tuto sféru pohlíží jako na oblast ženské autonomie a nezávislosti, což je feministkami vnímáno jako celková stagnace jejich růstu. Jako jeden z hlavních důvodů návratu žen do domácnosti Brabon uvádí jejich neschopnost rozbití pomyslného 'skleněného stropu' v patriarchální společnosti, což vede k jejich 'nervovému selhání' a ke konci honby za kariérou.⁷⁷

⁷⁷ BRABON, B., Genz, S., *Postfeminism Cultural Texts and Theories*, st. 57-60.

6 VÝZKUMNÁ ČÁST

Pro výzkum diplomové práce, zaměřené na sociální postavení ženy ve společnosti zapříčiněné změnami reprodukčního práva potratu, byla zvolena kvalitativní metoda výzkumu ve formě rozhovorů s odborníky na dané téma a neziskovými organizacemi, které pomáhají se zprostředkováním pomoci v tomto směru. Získaná data byla nadále doplněna o poznatky z výzkumných dokumentů o sociálních a psychických dopadech žen zapříčiněné interpretací, úpravami a změnami reprodukčního práva.

6.1 Formulace problému

S aktuálními úpravami reprodukčních práv potratu v Evropě a některých státech Spojených států amerických se ženám znesnadňuje, v některých zemích až zakazuje pod trestem odnětí svobody, přístup k odpovídající péči a provedení potratů samotných. Některé ženy se z těchto důvodů uchylují k potratové turistice, nejenom do sousedních zemí, ale i nelegálním potratům v jejich rodné zemi. Ženy, které si z ekonomických důvodů, či důvodů jim osobních, nemohou dovolit vycestovat za tímto zákrokem do země s liberálnější právní legislativou této problematiky, musí čelit různým omezením a právním restrikcím, které jim způsobují nejenom psychické a psychosomatické problémy, ale mají dopad i na změny jejich sociálního postavení ve společnosti. Z výše uvedeného stanovují výzkumný problém ženského postavení ve společnosti zapříčiněného změnami reprodukčního práva potratu.

Kvalitativní výzkum

„Kvalitativní výzkum je proces hledání, porozumění, založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.“ Výzkumník stanovuje na počátcích výzkumu téma, které bylo doplněno o základní výzkumné otázky. Kvalitativní výzkum je charakteristický svým longitudinálním procesem, během kterého se získaná data analyzují a popřípadě určují nový směr nebo modifikaci již zvoleného výzkumného plánu.⁷⁸

⁷⁸ HELLENBARNDT, V., Sebera, Martin, Zháněl, Jiří, *Metodologie výzkumné práce*. Brno: IMPACT, 2014. st. 37.

V knize Úvod do kvalitativního výzkumu J. Hendl uvádí: „Kvalitativní výzkum se provádí nejčastěji jako intenzivní kontakt s terénem nebo životní situací.“⁷⁹ Odborník J. Maňák definuje problém kvalitativní techniky výzkumu takto: „Kvalitativní výzkum v humanitních vědách označuje různé přístupy (metody, techniky) ke zkoumání pedagogických jevů, kdy do popředí nevystupuje kvantifikace empirických dat, nýbrž jejich podrobná kvalitní analýza.“⁸⁰

Výzkum diplomové práce je empiricky založený. Jak je uvedeno v materiálu Metodologie výzkumné práce: „V empiricky zaměřeném výzkumu se používají metody, kterými získáváme nové, originální, konkrétní údaje (zkušenosti)...Empirické metody jsou založené na získávání zkušeností, kdy danou zkušenost je možné získat přímo výzkumníkem nebo mohou být získané zprostředkovaně, prostřednictvím použitých přístrojů.“⁸¹ Informace získané prostřednictvím měřicích a experimentálních podmínek musí být zahrnuté ve vědecké práci.

Pro výzkum byla zvolena metoda sběru dat řízeným rozhovorem. Pomocí řízeného rozhovoru výzkumník sbírá data kladením otázek účastníkům výzkumu, které nadále shromažďuje. Rozhovor může mít mnoho podob, ke kterému se dá využít internetové či telefonické spojení nebo může probíhat formou osobního setkání. Pro výzkum byl použit **rozhovor na základě návodu**. Princip **rozhovoru na základě návodu** je takový, že se respondentovi kladou otázky z předem připravených témat, jejichž pořadí si volí tazatel v průběhu rozhovoru.⁸² Nashromážděná data z rozhovoru se následně kódují a rozřazují do stanovených kategorií.

Kódování rozhovorů popisuje J. Hendl takto: „Kódování znamená stále srovnávání fenoménů, případů, pojmů atd. a formulaci otázek ohledně textu (proces nepřetržitého srovnávání). Přitom se k částem empirického materiálu přiřazují označení neboli kódy, které jsou nejdříve pojmově velmi blízké textu a později se stávají stále abstraktnější.“⁸³

Po realizaci transkripce všech rozhovorů, byla následujícím krokem analýza textu neboli jeho otevřené kódování. J. Strauss uvádí definici otevřeného kódování jako: „...část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů. Během otevřeného kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části a pečlivě prostudovány,

⁷⁹ HENDL, J., *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1999. st. 43.

⁸⁰ Maňák, J., *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004. st. 22.

⁸¹ HELLENBARND, V., Sebera, Martin, Zháněl, Jiří, *Metodologie výzkumné práce*. Brno: IMPaCT, 2014. st. 11.

⁸² HELLENBARND, V., Sebera, Martin, Zháněl, Jiří, *Metodologie výzkumné práce*. Brno: IMPaCT, 2014. st. 29-30.

⁸³ HENDL, J., *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1999. st. 195.

porovnáním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly a také jsou kladeny otázky o jevech údají reprezentovaných.“⁸⁴

Na základě opakujících se jevů v průběhu otevřeného kódování byly stanoveny kategorie. Tato část analýzy seskupených dat se nazývá kategorizace, pro kterou má J. Strauss stanovenou tuto definici: „*Proces seskupování pojmů, které se zdají příslušet stejnému jevu.*“⁸⁵

Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek může být charakterizován jako výběr určité části populace, osob nebo objektů. Záměrný výběr výzkumného vzorku cílí na konkrétně vybrané jedince, které se svými charakteristikami hodí pro konkrétní výzkum. Výběr takovýchto respondentů není náhodný.⁸⁶ Právě tento typ výběru výzkumného vzorku byl použit pro diplomovou práci. Ve výběru respondentů jsem se zaměřila především na odborníky, kteří mají praxi v gynekologii a porodnictví, na pomáhající neziskové organizace a na osoby, kterých se problematika potratů osobně dotýká. Věk respondentů se pohybuje mezi 31–60 lety. Všichni respondenti mají vysokoškolské vzdělání, přičemž dva z šesti respondentů jsou muži.

Cíl výzkumu

Cílem výzkumu diplomové práce bylo zjistit, zda má momentální zpřísňování reprodukčních práv potratu nějaký dopad na sociální postavení ženy ve společnosti a její psychiku. Zda momentální regrese potratových práv prohlubuje sociální stigma, psychické problémy a zda narůstající restrikce reprodukčních práv nemají za následek navrácení žen do tradičních rolí.

6.2 Interpretace rozhovorů

Všechny rozhovory se uskutečnily v únoru roku 2022. Díky přetrvávající pandemii Covid a respondentům z Anglie, Polska a Severního Irsku byly všechny rozhovory, až na rozhovor s gynekologem/porodníkem z České republiky, provedeny online schůzkami. Z důvodu citlivosti tématu byla všechna jména respondentů pozměněna. Tato kapitola obsahuje stručnou interpretaci jednotlivých rozhovorů, přičemž celé rozhovory jsou dostupné u autorky diplomové práce.

⁸⁴ STRAUSS, J., Corbinová. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999. st. 43.

⁸⁵ STRAUSS, J. Corbinová. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999, st. 45.

⁸⁶ HELLENBARND, V., Sebera, Martin, Zháněl, Jiří, *Metodologie výzkumné práce*. Brno: IMPaCT, 2014. st. 31.

Respondent č. 1: Gynekolog/porodník ze Severního Irsku

Respondentem je čtyřiatřicetiletý ženatý muž s vysokoškolským titulem. Respondent zastává vůči potratům postavení „consciousness objector“, což charakterizuje osobu, která si nárokuje právo odmítnout vykonávat jisté zákroky ve svém zaměstnání. Byl vychován v protestantské víře, která ho provází jeho celým dosavadním životem. Nyní žije ve společné domácnosti s manželkou, se kterou vychovávají dvě dcery. Dle hodnocení je velmi uznávaným doktorem ve svém oboru.

Respondent samotné zákroky neprovádí z důvodu vnitřního přesvědčení, nicméně poskytuje následnou péči po zákroku. Zdůrazňuje, že své vnitřní přesvědčení neprojektuje na své pacientky. Namítá, že infrastruktura klinik v Severním Irsku ještě stále pevně ukotvena a že doktoři nejsou školení na provádění zákroku umělého ukončení těhotenství po 12. týdnu. Dle jeho názoru stojí za zpříšňováním reprodukčních práv více manipulativní myšlenky s cílem potlačit ženská práva než pravá víra v ochranu nenarozeného dítěte. Respondent uvádí, že na změnu postavení ženy ve společnosti v souvislosti se zpříšňováním reprodukčních práv mají vliv především jisté politické strany, které se tímto snaží o kontrolu žen. Uznává, že ženy v Severním Irsku, které podstoupily potrat, pociťují značné stigma. Připouští jisté psychické dopady na ženy v dlouhodobém výhledu v souvislosti se samotným zpříšňováním právní legislativy týkající se potratu.

Respondent č. 2: Gynekolog/porodník z České republiky

Respondentem je osmapadesátiletý ženatý muž, otec s vysokoškolským titulem a mnohaletou praxí v gynekologii a porodnictví.

Respondent jednoznačně uznává právo ženy na svobodné rozhodnutí ukončit těhotenství do 12. týdne. Poznává však, že by tato doba měla být zkrácena na 10 týdnů, z důvodu šetrnosti zákroku a následných možných komplikací. Není zastáncem momentálního zpříšňování reprodukčních práv z důvodu negativně vnímaného nechtěného těhotenství ze strany matky, které může mít za následek výskyt psychických problémů u ženy, které se přenáší i na plod. Zdůrazňuje, že by politika neměla zasahovat do reprodukčních práv a stejně tak víra. Nepřipouští, že by byly ženy vlivem zpříšňování reprodukčních práv navraceny do tradičních rolí. Uznává potratovou turistiku jako možné východisko k udržení sociálního postavení a také jako možnost, která může zamezit psychickému trauma

z nemožnosti podstoupit potrat ve vlastní zemi. Nepřipouští citelné stigma vůči ženám v České republice, které podstoupily umělé ukončení těhotenství.

Respondentka č. 3: Bývalá porodní asistentka a armádní zdravotní sestra z Anglie

Respondentkou je vdaná jednapadesátiletá žena s vysokoškolským titulem a bohatou praxí v porodní asistenci. Nyní žije ve společné domácnosti s manželem a společně vychovávají dvě děti.

Respondentka je přesvědčena o tom, že by ženy měly mít právo o svém těhotenství rozhodovat v jakémkoliv stádiu a měly by to být především ženy, které rozhodují o reprodukčních právech v rámci právní legislativy. Zpřísnování reprodukčních práv, dle jejího názoru, je poháněno vírou a tezí, že plod má minimálně stejná práva jako žena. Zdůrazňuje, že je nezbytné, aby lékařský personál uměl oddělit své osobní přesvědčení od svého profesionálního postoje k pacientkám. Připouští změnu postavení ženy ve společnosti z důvodu restriktivních reprodukčních práv, neboť taková situace vždy ovlivní a mnohdy i změní dosavadní život ženy. Konstatuje, že potratová turistika může být spouštěčem psychického traumatu hned z několika důvodů, avšak samotné podstoupení potratu může mít stejný dopad. Respondentka je přesvědčena o tom, že jsou ženy, které podstoupily umělé ukončení těhotenství, společností stigmatizovány a že samotné zpřísnění právní legislativy má za následek výskyt psychických problémů u žen.

Respondentka č. 4: Ivana, žena z české republiky, která podstoupila potrat.

Respondentka je jednatřicetiletá žena s vysokoškolským titulem, pohybující se na akademické půdě. Ivana má zkušenosti s podstoupením umělého ukončení těhotenství z osobních důvodů. Hlavním činitelem v ukončení těhotenství byl negativní postoj tehdejšího partnera. Momentálně je na mateřské dovolené a společně s partnerem vychovávají syna.

Pro respondentku je velmi důležité mít svobodné právo nakládat si s vlastním tělem, jak uzná za vhodné, a proto jsou pro ni momentální restriktivní změny reprodukčních práv v Polsku a Texasu nepochopitelné a cítí melancholii. Připouští zisk politické moci jako činitele ve zpřísnování reprodukčních práv a zdůrazňuje, že by muži, jakožto většinové zastoupení v politické sféře, neměli rozhodovat o právech ženy, neboť si nedokážou představit, čím žena v takovéto situaci prochází. Konstatuje, že mateřství je pro ni na stejném

místě v hodnotovém žebříčku jako profesní naplnění a seberealizace. Přiznává výskyt velkých psychických problémů po zákroku z důvodu strachu o své zdraví, ale odmítá pocit stigmatizace. Uvádí, že kdyby byly potraty v České republice nelegální, jednoznačně by se uchýlila k potratové turistice. Samotné zpřísnění právní legislativy reprodukčních práv musí mít, dle jejího názoru, katastrofální vliv na ženskou psychiku.

Respondentka č.5: Zástupkyně polské neziskové organizace, která pomáhá polským ženám zprostředkovávat potraty v České republice.

Respondentka je mladá jednatřicetiletá žena s vysokoškolským titulem, která se podílela na založení organizace zprostředkovávající potraty polským ženám v zahraničí. Momentálně žije v České republice a s partnerem očekávají příchod prvního potomka.

Respondentka pociťuje zklamání a bezmoc z momentální situace v Polsku. Jako hlavní důvod zpřísnění reprodukčních práv uvádí politický revanš mezi církví a vedoucí politickou stranou. Odmítá, že by vláda byla „pro life“ smýšlející. Uvádí, že stejně jako v Severním Irsku, doktorům chybí patřičné vzdělání k provádění potratů. Zastává názor, že by měla být potratová legislativa Polska upravena stejně jako v České republice. Připouští snahu konzervativních skupin o navrácení žen do tradičních rolí pomocí restrikcí reprodukčních práv. Konstatuje však, že je zde silná opozice, která by takovému dění zabránila. Dle jejích slov je potratová turistika velkou psychickou zátěží a zmiňuje, že někteří zahraniční lékaři si za provedení zákroku stanovují přemrštěné ceny. Dle respondentky je téma potratů v Polsku mezi lidmi tabuizované, a proto zde není znatelný pocit stigmatizace ze strany společnosti. Zmiňuje, že se na jejich organizaci obracejí ženy, které se obávají v této zemi otěhotnět.

Respondentka č.6: Zástupkyně české organizace, která pomáhá ženám v nepříznivých životních situacích.

Respondentka je třiačtyřicetiletá žena s vysokoškolským titulem. Pracuje v organizaci, která, mimo jiné, zprostředkovává pomoc těhotným ženám v případě neplánovaného těhotenství.

Respondentka uvádí, že je právo každé ženy svobodně se rozhodnout, jak naloží s vlastním tělem. Zdůrazňuje, že rozhodnutí ženy pro potrat je vždy důsledkem těžké životní situace. Za zpřísněním reprodukčních práv potratu vidí vliv katolické církve. Připouští

možnost potratu jako nástroj k udržení sociálního postavení ženy ve společnosti, staví to však jako poslední možné východisko. Nemyslí si, že by byly ženy v České republice, které podstoupily umělé ukončení těhotenství, stigmatizovány. Označuje samotné zpřísnění právní legislativy potratů za velmi stresující faktor.

6.3 Kategorie č. 1: STIGMA

Dle Sociologické encyklopedie je stigma pojem, který zastává více významů. Ze sociologického hlediska toto slovo nese význam jistého sociálního předsudku vůči danému člověku nebo skupině lidí, kterým jsou v důsledku toho přimykány negativní vlastnosti.⁸⁷ Dle Bártlové stigma „...není izolovaný sociologický pojem, ale tento koncept je těsně propojen s mnoha dalšími aspekty lidských situací, které vedou k předsudkům a marginalizaci.“⁸⁸

Centrálním následkem stigmatizace je diskriminace. Ta pomáhá porozumět tomu, jak síla dynamiky utváří v konkrétním kontextu odlišné dopady na stigmatizaci žen v souvislosti s potraty. Ženy z marginalizovaných a znevýhodněných skupin jsou hlavním předmětem sociální stigmatizace, která je velmi citelná při vyhledávání odborné pomoci za účelem podstoupení potratu. Stigmatizace potratů staví na základech nerovnoprávnosti a zároveň je využívá k jejímu zachování.

Stigma v kontextu s umělým přerušením těhotenství může vycházet z různých sfér. Těmi mohou být například organizace, hnutí, vládní kruhy, různé komunity nebo individuální jedinci. Potraty se tak stávají nástrojem různých sociálních hnutí, které usilují o určitou kulturní odezvu za účelem dosažení jejich cílů a změn.⁸⁹ Pocit stigmatizace je v kontextu s reprodukčními právy velmi častým tématem. V katolicky založených státech s vysokým počtem věřícího obyvatelstva je stigma vůči ženám, které podstoupily umělé ukončení těhotenství, reálnou hrozbou. Všech šest respondentů se jednoznačně shodlo na tom, že ženy, které podstoupily potrat, jsou společností stigmatizovány. Výzkum prokázal, že stigma ze strany lékařského personálu vůči ženám, které podstoupily potrat, je v Polsku a Severním Irsku rozdílné. Gynekolog, porodník ze Severního

⁸⁷ Stigma (MSgS). In: Sociologická encyklopedie [online]. Sociologický ústav AV ČR, 2017-2021 [cit. 21. 2. 2022]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Stigmatizace>.

⁸⁸ BÁRTLOVÁ, S., *Nemoc jako stigma* [online]. researchgate.net, 2006, [cit. 21.2.2022]. Dostupné z: [\(12\) \(PDF\) Nemoc jako stigma. \(researchgate.net\)](#).

⁸⁹ CULLEN, P., Elżbieta, Korolczuk, *Challenging abortion stigma: framing abortion in Ireland and Poland, Sexual and Reproductive Health Matters* [online]. tandfonline.com, 2019, [cit. 22.2.2022]., 27:3, 6-19, DOI: [10.1080/26410397.2019.1686197](https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1686197), Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2019.1686197?scroll=top&needAccess=true>

Irsko, jež zaujímá k potratům postoj „Consciousness objector“⁹⁰ a sám potraty díky svému přesvědčení neprovádí, zdůraznil:

„Jako profesionál si nemůžu dovolit, abych tento postoj projektoval na mé pacientky a jejich rozhodnutí. Bohužel tu jsou skupiny lidí, kteří si myslí, že mají právo agresivně reagovat na ženy, které se pro tento zákrok rozhodly.“

Jeho tvrzení však nepodporuje rozhovor s mladou ženou (Maise, 21 let) ze Severního Irsko, který byl součástí výzkumu *Experiences of women in Ireland who accessed abortion by travelling abroad or by using abortion medication at home: a qualitative study*. Žena se setkala s kritikou ze strany svého doktora, který ji odmítl pomoci poté, co se zmínila o úvaze podstoupit potrat. Tento přístup lékařského odborníka v ní zanechal pocit studu a stigma.

„...dal mi těhotenský test a byl pozitivní. Usmál se a já prostě nemohla úsměv opětovat. Řekla jsem, že to nebylo plánované, že bych jednoho dne ráda měla děti, ale momentálně nemůžu. A pak ten doktor začal plakat. Byla jsem v šoku...nepomohl mi. Řekl mi, že mohu jít, pokud přemýšlím o potratu. Že už tam nemám chodit. Musela jsem od něj odejít, protože mě nechtěl léčit.“⁹¹

To, že se ženy obávají stigmatizace ze strany lékařského personálu, potvrzuje i dokument *Abortion information governance and women's travels across European borders*, v němž zmiňují případy, kdy ženy dávají přednost v hledání informací o umělém ukončení těhotenství internetovým stránkám a doktorům, které neznají. Ženy se k těmto postupům uchylují především ze strachu o narušení jejich vlastního soukromí a stigmatizace.⁹²

Zástupkyně polské organizace, která pomáhá polským ženám zprostředkovávat potraty v České republice rovněž zdůrazňuje stigma vycházející z chování a postoje lékařů:

Je tu velké stigma ve spojitosti s potraty, a to začíná právě u doktorů...takže ženám vždy říkáme, že je to ok říct svému doktorovi, že jste podstoupila potrat. Říkáme jim, že na to mají právo, že neporušují žádné zákony a je to pro ně bezpečné. Snažíme se jim vysvětlit, že pokud jim bude nějaký doktor vyhrožovat, tak je to to jediné, co může, protože s tím

⁹⁰ Osoba, která si nárokuje právo odmítnout vykonávat jisté zákroky ve svém zaměstnání.

⁹¹ AIKEN, Abigail R A, Dana M., Johnson, Kathleen, Broussard, Elisa, Padron, *Experiences of women in Ireland who accessed abortion by travelling abroad or by using abortion medication at home: a qualitative study* [online]. researchgate.com, 2018, [cit. 21.2.2022]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/325156717_Experiences_of_women_in_Ireland_who_accessed_abortion_by_travelling_abroad_or_by_using_abortion_medication_at_home_A_qualitative_study

⁹² ZANINI, G., Joanna, Mishtal, Silvia De Zordo, Ann-Kathrin, Zeigler, Caitlin, Gerds *Abortion information governance and women's travels across European borders* [online]. sciencedirect.com, 2021, [cit. 21.2.2022]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277539521000601>

nemohou nic udělat. Ehm...a proto máme poznamenané doktory, o kterých víme, že jsou s tímto ok...“

Ženy v Severním Irsku, dle dotazovaného gynekologa/porodníka, pocítují intenzivní sociální stigma především z postoje organizací hnutí „pro life“.

„Naneštěstí spousta pro life skupin byla velmi agresivní. Shromažďovaly se před centry, kam ženy chodily podstoupit zákrok umělého přerušení těhotenství...a myslím, že to bude pokračovat právě kvůli těmto aktivistickým skupinám lidí.“ ...myslí, že mají právo agresivně reagovat na ženy, které se pro tento zákrok rozhodly. To je ten moment, kdy strach a stigma přichází ruku v ruce...“

Sociální stigma však nevychází pouze z organizací hnutí „pro life“, ale i z široké veřejnosti. Dle Bernardette (19 let) na tom má jistý podíl sociální cenzura.

„Musela jsem se rozhodnout pro nelegální potrat ve své vlastní zemi a není to fér, že jsem to musela udělat sama ve svých devatenácti letech bez toho, aniž bych o tom někomu řekla – ze strachu z odsouzení a trestního stíhání. Nemyslím si, že o tom někdy někomu řeknu kvůli stigmatu, které okolo toho je.“⁹³

Z výroků zástupkyně polské organizace vyplývá, že je toto téma napříč širokou veřejností spíše tabuizované, a právě sociální cenzura by mohla být společným činitelem, jako tomu bylo u předchozího případu.

„...tohle je téma, o kterém v Polsku moc nemluvíme. Během posledních pár měsíců, nebo možná jednoho roku začalo přibývat případů, kdy ženy začaly veřejně přiznávat, že potrat podstoupily, což pomáhá spoustě ženám...Ale my o tom nemluvíme...ani s našimi rodiči nebo prarodiči, kteří žili v komunistické éře, kde potraty byly legální. Takže, je tu stigma? To podle mě záleží na tom, v jaké sociální skupině se pohybujete.“

V zemích, kde církev a náboženství nemá tak silné zázemí jako v Polsku a Severním Irsku je otázka stigmatizace v souvislosti s reprodukčním právem potratu spíše subjektivním pocitem. Gynekolog/porodník z České republiky, který svou praxi provádí už dvacet pět let a

⁹³ AIKEN, Abigail R A, Dana M., Johnson, Kathleen, Broussard, Elisa, Padron, *Experiences of women in Ireland who accessed abortion by travelling abroad or by using abortion medication at home: a qualitative study* [online]. researchgate.com, 2018, [cit. 22.2.2022]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/325156717_Experiences_of_women_in_Ireland_who_accessed_aborti_on_by_travelling_abroad_or_by_using_abortion_medication_at_home_A_qualitative_study

Ivana (31 let), která na svoji žádost podstoupila umělé ukončení těhotenství se shodli na názoru, že české ženy nemusí sociálnímu stigmatu čelit v takové míře jako v Polsku a Severním Irsku.

Gynekolog/porodník z České republiky odpověděl na otázku, zda jsou ženy, které podstoupily potrat společností stigmatizovány takto:

„Neměly by být, protože ta společnost by se to neměla dozvědět... když je všechno v pořádku. Z toho špitálu by se to dostat nemělo. Pokud to sama neřekne, tak by to ven vyjít nemělo. Myslím si, že u nás v Čechách se tohle neděje.“

Reakce Ivany (31 let) podpořila názor gynekologa/porodníka z České republiky.

„...beru to z té osobní zkušenosti. Mně se to nestalo. Myslím si, že žádná žena to nedává světu všanc...co se jí stalo. A ti nejbližší si myslím, že vždycky pochopí.“

Z odpovědí respondentů vyplývá, že stigma, ať už v jakémkoliv míře, bude vždy nedílnou součástí problematiky potratů. Nedá se říci, že by zpřísňování reprodukčních práv potratu mělo za následek zesílení stigmatizace žen, které se pro zákrok rozhodly. Jeho znatelná podoba se vyskytuje především ve státech s majoritním počtem věřícího obyvatelstva, pro které je toto téma zároveň tabuizované. Je překvapivé, že v ženách tento pocit vyvolává i lékařský personál, který by měl být z profesionálního hlediska vůči rozhodnutí ženy ukončit těhotenství nezájatý a měl by ho respektovat. Být doktorem je poslání a ten, kdo ho vykonává, by měl jeho břímě nést se všim všudy.

Závěrem k této kategorii bych chtěla zmínit myšlenku Diana Green Foster z knihy *The Turnaway Study*, která hájí ženy, jež se rozhodly ukončit těhotenství i v jeho pozdějším stádiu a také se snaží poukázat na fakt, že nikdo jiný než žena sama, by toto rozhodnutí neměl učinit za ni. *„...knihka ukazuje, že tyto ženy jsou jako lidé, které sami známe. Mají naděje a cíle, zodpovědnosti a výzvy. Pokud bychom na tyto ženy nahlíželi jako na lidi okolo nás a uznávali jejich rozhodnutí jako právoplatné, možná bychom pak mohli odolat svůdné myšlence, že vláda má právo dělat tato rozhodnutí za ně.“*⁹⁴ V kategorii **„zpřísňování reprodukčních práv“** se k problematice vměšování politiky do reprodukčních práv také dostaneme.

⁹⁴ FOSTER, D., *The Turnaway Study*, New York: Simon & Schuster, Inc., 2020, st. 252.

6.4 Kategorie č. 2: SOCIÁLNÍ STATUS ŽENY

Jak již bylo uvedeno v teoretické části, termín *status* je latinského původu, přičemž jeden z jeho primárních významů je blahobyt. Právě význam tohoto slova se velmi dotýká tématu potratovosti a reprodukčních práv. Dle mého názoru se dá jeho význam z filozofického hlediska pojmout jako spokojenost, svoboda a rovnoprávnost, což je ženám v oblasti reprodukčních práv v mnoha zemích upíráno.

Dle Hartlovy definice si můžeme sociální status vyložit jako: „*Postavení jedince v hierarchickém sociálním systému; zahrnuje autoritu, moc, výsady a prestiž; promítá se do něj původ, vzdělání, profese, příjmy, majetek, náboženství, členství ve stranách, spolcích, klubech.*“⁹⁵ G.W. Allporta udává, že: „*Se statusem jsou spojeny sociální role, tj. určité požadované vzorce chování vzhledem ke statusu a společenským situacím.*“⁹⁶

Právo ženy na svobodné rozhodnutí o ukončení těhotenství a její právo na podstoupení lékařského zákroku potratu může být vnímáno jako jistý nástroj k udržení sociálního postavení ženy ve společnosti. Mnozí lidé si myslí, že toto právo využívají především mladé dívky, které se svým nezodpovědným chováním dostaly do této situace, což je jedním z argumentů k zákazu potratů pro life smýšlejících lidí. Zástupkyně polské organizace společně s dalšími respondenty výzkumu však tento mýtus vyvrátila.

„Mohlo by to být překvapení, protože jsem slyšela, že spousta lidí si myslí, že potrat je jedna z možností antikoncepce pro někoho, kdo nepoužil kondom, nebo byl nezodpovědný. To je jeden názor...ehm a druhý názor je takový, že jsou to většinou hloupé teenagerky, které ještě nejsou připravené na to být matkami. Ale pravda je taková, alespoň to vyplývá z případů, které máme, že to jsou většinou starší ženy, které už mají děti a vědí, co to znamená mít děti. Vědí, že nejsou připravené mít další dítě, nebo jejich tělo na to není připravené. Kolikrát ze svých zdravotních důvodů nemůžou používat žádnou antikoncepci a omylem otěhotní a nemůžou si dovolit si dítě nechat. Máme také případy, kdy ženy doma mají postižené dítě nebo více takových dětí a nemůžou riskovat, že by budoucí miminko mělo ten samý hendikep.“

Nelze tvrdit, že se nevyskytují případy, kdy se ženy v určitých situacích rozhodují pro umělé ukončení těhotenství z důvodu zajištění perspektivní budoucnosti či kariérního růstu.

⁹⁵ HARTL, P., Martina, Hartlová. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004, st. 253.

⁹⁶ Status a role (MSgS). In: Sociologická encyklopedie [online]. Sociologický ústav AV ČR, 2017-2021 [cit. 12. 11. 2021]. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Status_a_role_\(MSgS\)](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Status_a_role_(MSgS)).

Téměř 70 % žen podstoupí potrat mezi patnáctým až třicátým rokem života, právě během těchto let se rozhodují, jakým směrem se bude jejich život ubírat. I bez nechtěného těhotenství přináší tyto roky rané dospělosti velké výzvy.⁹⁷ Bývalá porodní asistentka a vojenská zdravotní sestra z Anglie uvádí, že za určitých situací je rozhodnutí ženy podstoupit potrat oprávněné.

„V případech, kdy žena otěhotní přes hormonální antikoncepci buďto příliš mladá, nebo v pokročilém věku, nebo ji v této situaci nechá nespolehlivý partner, který není schopen zastat své povinnosti, pak je to ze strany ženy jistá ochrana k udržení jejího sociálního postavení ale oprávněná. Bylo by z toho jednoznačně nešťastné těhotenství, které nemá dobrý vliv jak na psychiku ženy, tak na dítě. Nikdo by v tomto případě neměl platit za chybu, která se za určitých okolností stala. Nikdo by na tom neměl tratit emocionálně.“

Pro Ivanu (31), která se rozhodla pro zákrok umělého ukončení těhotenství z důvodu absence podpory partnera, byla možnost svobodného rozhodnutí potratu také jistým nástrojem k udržení sociálního postavení, neboť přiznala, že by v případě jeho participace na výchově dítěte v těhotenství pokračovala.

„...život se mi neotočil o sto osmdesát stupňů, protože to nebyl pravý okamžik. Mohla jsem pokračovat, zavřít dveře, jít dál. „Do doby, než se mi tahle situace stala, jsem byla přesvědčena, že pokud bych otěhotněla, v té době mi bylo 29 let, že na to věk už mám a miminko bych si nechala, ale postavení tehdejšího partnera mě natolik přesvědčilo, že nemůžu žít s tím, že by mě s ním něco spojovalo.“ „Bylo to neplánované těhotenství, otěhotněla jsem přes hormonální antikoncepci, takže to byl blesk z čistého nebe. Samozřejmě jsem nečekala nadšení, ale z jeho strany to bylo naprosto jednoznačné...že to musím udělat. V případě, že bych cítila podporu z jeho strany, tak bych si miminko určitě nechala. Dneska bysme byli úplně jinde.“ „...žena by měla mít právo rozhodovat sama o sobě. Je úplně jedno, jestli miminko nechce z toho důvodu, že má nespolehlivého partnera, anebo že chce pokračovat v kariéře. Je to jenom její a její věc.“

V souvislosti se sociálním statutem ženy a jejími reprodukčními právy se bezpodmínečně naskýtá otázka práva a statusu plodu. Dle právní legislativy států s velkým počtem katolicky

⁹⁷ FOSTER, D., The Turnaway Study, New York: Simon & Schuster, Inc., 2020, st. 136-137.

založeného obyvatelstva se právo embrya staví na téměř stejnou úroveň jako právo ženy. Znamená to tedy, že i jeho sociální status je stejný? Polsko v posledních měsících zaznamenalo celkem tři případy, kdy byl život ženy obětován na úkor předem prohraného boje plodu o život. Zde si troufám odpovědět na svoji otázku. Ocitáme se na velmi tenké hranici, kdy se zdá být status ženy nižší než status plodu, jelikož právní legislativa opravňuje obětovat ženy na úkor již předem prohrané bitvy. V rozhovoru se zástupkyně polské organizace jsem se zajímala o to, jak se ženy v Polsku cítí v důsledku nedávných legislativních změn.

„Velmi často dostáváme emaily, ve kterých ženy píšou, že nechápou, proč je jejich vlastní země takhle zradila a jak jim to mohla udělat. Píšou, že platí daně, že se v Polsku narodily a nosily ho v srdci, ale že jim tato země způsobuje kruté momenty v jejich životě a rozhodla se jít proti nim. Tohle je příšerné, protože v té situaci jste sama proti tomuhle velkému stroji...vládě a doktorům, kteří se bojí cokoli udělat. Také nám psaly, že jim doktoři nechtějí dělat genetické testy plodu...ehm...protože i kdyby se prokázala nějaká genetická vada plodu, tak s tím v Polsku stejně nic neudělají, takže to prý ani nemusí vědět. Tohle je opravdu příšerné.“

Tento kvalitativní výzkum se tedy, mimo jiné, snažil zjistit většinový názor na otázku, od které doby se dá plod nazývat dítětem a tudíž, kdy nabývá určitého práva a statusu ve společnosti. Na tuto otázku měli respondenti rozdílný názor. Odborníci se spíše odkazovali na medicínský pohled této problematiky. Gynekolog/porodník z České republiky přispěl svým názorem takto:

„Oficiálně je to tak, že zárodek je do 12. týdne a od 12. týdne je to plod. To je ta hranice, proč je dělaná interrupce tak, jak je. Jako srdíčko vidíte už v šestém týdnu na ultrazvuku. Takže tam rozhodnout...to je přesně ono...kdy ta ženská může rozhodnout, nebo nemůže. Není to jednoduché.“

Jistá skupina lidí zastává názor, že by plod bez ženy nebyl schopný přežít, a tudíž je na něm závislý po celou dobu těhotenství. Zdůrazňuje myšlenku, že žena poskytuje dobrovolně své tělo k jeho vývinu, a tudíž by měla mít svobodnou volbu rozhodnutí, zda chce či nechce v těhotenství pokračovat. Gynekolog/porodník z České republiky se k tomuto názoru vyjádřil takto:

„Já to dovedu ad absurdum, jo? Těhotenství trvá 40 týdnů. Dneska jsme tady vlastně schopný se postarat o dítě, když se narodí od 23. týdne výš. Na těch nejvyšších centrech se bere životaschopnost 24 týdnů ze 40...to už jste v půlce těhotenství skoro.“

A my jsme schopný to mimino bez maminy vypiplat...a dokážou to i o malinko dřív. Co my víme, co budeme schopný za 50 let...budeme schopný vypiplat mimina bez tý mamky v nějakým 14. týdnu? Filozoficky je to hezká úvaha, ale...nevyvrací ji trochu moderní medicína? “

Ženy, které se podílely na výzkumu, se řídily spíše situacemi a prožitky, které ve vlastním těhotenství prožívají nebo prožívaly. Zajímavá byla odpověď Ivany (31), která uvedla rozdílné vnímání plodu při nechtěném a chtěném těhotenství. Zde je nesporně vidět, jak důležité je dobré psychické nastavení ženy v těhotenství pro jeho následný průběh.

„V případě našeho miminka, které s mým nynějším partnerem bylo chtěné, tak jsem k němu přistupovala jako k dítěti od prvního okamžiku, kdy jsem zjistila, že jsem těhotná. V případě prvního těhotenství, jsem se obhajovala tím, že to ještě dítě není, že je to embryo, takže se ukončí vývoj a nedochází v tomto případě k vraždě. Určitě zde hraje roli psychická stránka ženy, jestli ta žena je nastavená a připravená na to těhotenství. “

Zástupkyně polské organizace se v rozhovoru také podělila o svůj osobní názor na tuto spornou problematiku.

„...jsem momentálně teď těhotná a nazývám to, co mám v břiše, plodem. Myslím si, že z lékařského hlediska se plod nazývá dítětem od dvacátého čtvrtého týdne těhotenství, jelikož v případě špatného průběhu těhotenství musíte dítě porodit, už to není potrat. „...zrovna včera se mě moje maminka ptala na to, jak se má moje miminko a já jí řekla, že to ještě není miminko ale plod. A ona se mě zeptala, odkdy tomu může říkat miminko...a já ji nato odpověděla, že pravděpodobně až se narodí. “
„Je to i z toho důvodu, že moje těhotenství není úplně bez komplikací a nejsem si jistá, jak to vše skončí. Proto chci mít jistotu, že všechno bude v pořádku před tím, než to budu moci nazývat miminkem. “

Problematika lidského práva plodu je relativně novou oblastí, v níž se střetává etický a morální konflikt. Plod je během těhotenství odkázaný na životosprávu a výživu ženy. Žena má výhradní právo na to, jakým směrem se bude její prenatální péče ubírat, nicméně nastávají situace, kdy jsou práva plodu stavěna před svobodné rozhodnutí matky. Do dnešní doby nebyla stanovena jasná demarkační linie, která by určovala přesná práva matky a plodu. Dalo by se však říct, že s růstem a vývojem plodu rostou i jeho práva. Dle amerického právníka Roberta H. Blanky, „...je samotný pojem „práv plodu“ deformací skutečnosti a zatemňuje to,

co by mělo stát v popředí zájmu, to je zdraví nenarozeného dítěte.“⁹⁸ Je přesvědčen, že právní systém by neměl cílit především na konkrétní práva plodu, ale spíše na jeho ochranu před odvrátitelným poškozením, kterému je v průběhu těhotenství vystavováno. Práva ženy tedy ve většině státech převažují nad právy plodu primárně v prvních dvanácti týdnech těhotenství a po tuto dobu je její sociální postavení ve společnosti chráněno.⁹⁹

Zpříšňování reprodukčních práv potratu v Polsku a Texasu jde ruku v ruce se změnami sociálního postavení ženy ve společnosti. Ve svém výzkumu jsem se tázala respondentů, zda již zmiňovaná zpříšnění reprodukčních práv mají za následek jistou změnu postavení žen ve společnosti a zda dochází k navracení žen do tradičních rolí z důvodu upírání jejich základních lidských práv. Většina respondentů uznává jistý politický nátlak na změnu v životním trendu žen, avšak zdůrazňují velkou základnu lidí, kteří by tuto regresi nepodpořili. Zmiňují, že sociální postavení ženy je v 21. století natolik stabilní, než aby byly její vydobyté role v ohrožení. Gynekolog/porodník ze Severního Irska se na tuto problematiku dívá takto:

„To je přesně ten případ u Polska a Texasu...jsou to zákonodárci. Je to poháněné lidmi, kteří stojí za počítím a stvořením života za účelem kontroly žen a jejich utlačování...“ „Byl bych více skeptický, co se týče politiky než lékařství. My odborníci jsme poháněni poskytováním péče pacientce, ne utlačováním jejich práv.“

Téměř identický názor na stejné téma zaujímá i zástupkyně polské organizace Ciocia Czesia.

„Myslím si, že některé velmi konzervativní skupiny by doufaly, že to takto skončí. Ale na druhé straně je obrovská opozice, která vychází z žen a spousty mužů...nemyslím si, že by se toto mohlo stát.“

Gynekolog/porodník z České republiky také poukazuje na sílu ženského postavení ve společnosti vůči možné regresi z důvodu zpříšňování reprodukčních práv.

„Nemyslím si, že v dnešní době můžete násilím ženskou vrátit do nějakých tradičních rolí. To rozhodně ne.“

⁹⁸ UZEL, R., *Práva matky proti právům nenarozeného dítěte* [online]. Parlamentilisty.cz, 2017, [cit. 25.2.2022]. Dostupné z: <https://www.parlamentnilisty.cz/arena/nazory-a-petice/Radim-Uzel-Prava-matky-proti-pravum-nenarozeneho-ditete-491099>

⁹⁹ UZEL, R., *Práva matky proti právům nenarozeného dítěte* [online]. Parlamentilisty.cz, 2017, [cit. 25.2.2022]. Dostupné z: <https://www.parlamentnilisty.cz/arena/nazory-a-petice/Radim-Uzel-Prava-matky-proti-pravum-nenarozeneho-ditete-491099>

Bývalá porodní asistentka a armádní sestra z Anglie se na změnu životního stylu ženy v případě nemožnosti podstoupit umělé ukončení těhotenství dívá velmi střízlivě a poukazuje na důležitost možnosti volby.

„Pokud několikrát po sobě otěhotníte a nemáte přístup k zákroku umělého ukončení těhotenství z důvodu právní legislativy nebo ekonomických důvodů, tak s těmi dětmi musíte být a pečovat o ně...podívejte se na země třetího světa. Antikoncepce nám pomáhá kontrolovat naše životy, umožňuje nám ženám postupovat v pracovní kariéře...díky tomu se můžeme sami rozhodnout, kdy budeme mít děti a kolik jich budeme mít. Pokud toto není některým ženám umožněno, tak budou jejich životy určitě pravým opakem.“

Je pochopitelné, že názory odborníků budou citově méně protkané než názor ženy, které se tato problematika úzce dotýká. Názor Ivany (31) také spatřuje jisté narušení integrity sociálního postavení ženy ve společnosti.

„Za mě to tu ženu degraduje do doby před sto lety, kdy si o sobě nemohla rozhodovat. Vracíme se, když to řeknu s nadsázkou, do pravěku. Částečně to může ženu navracet do tradiční role, ale na jednu stranu já nejsem úplnou odpůrkyní jistých tradičních rolí.“

Z odpovědí respondentů vyplývá, že mezi regresí sociálního statusu ženy a zpříšňováním reprodukčních práv potratu není přímá úměra. Ačkoliv by se mohlo zdát, že částečným upíráním práva ženě se svobodně a volně rozhodovat o svém vlastním těle, navrací ženské pohlaví do tradičních rolí žen v domácnosti, není tomu tak. V reálném životě toto omezení není onou příčinou – alespoň ne z hlediska fyzického. Vydobytá práva, sociální role a status ženy ve společnosti mají pevnou oporu ve feministické základně a široké veřejnosti, která za jejich zachováním stojí. Z filozoficko-duševního hlediska se však regrese sociálního statusu ženy ve společnosti připustit dá. Jakékoliv omezování základního lidského práva, které neumožňuje člověku rozhodovat o svém vlastním těle a zdraví, může mít za následek psychické, psychosomatické či sociální problémy, které mohou ženy ovlivnit jak v domácí, tak sociální sféře jejich života. V otázce sociálního statusu plodu se zdá být z lékařského hlediska jasné, od které doby (od dvanáctého týdne těhotenství) by měl plod nabýt jisté sociální ochrany za účelem jeho ochrany před odvratitelným poškozením v době těhotenství. Problematika sociálního statusu plodu je však využívána konzervativními politickými stranami za účelem zavděčení se stávajícím voličům a získání více přívrženců.

6.5 Kategorie č. 3: PSYCHICKÉ PROBLÉMY

Umělé přerušování těhotenství s sebou nese neodmyslitelná rizika. Je spojováno s více než sty možnými psychologickými a tělesnými komplikacemi... Jeho psychologické dopady mohou být obzvláště devastující, přičemž mohou vyústit k narušení až zprerthání vztahů s rodinou, přáteli a kolegy na pracovišti.¹⁰⁰

Během těhotenství, porodu a jeho následcích je poměrně vysoké riziko výskytu desítek problémů a poruch, které mohou negativně přispět k reprodukčnímu procesu a projevu komplikací během něho... mohlo by být hovořeno o katalogu tragédií – deprese, psychózy, zneužívání a jiné katastrofy – které mohou utvářet obraz mateřství jako riskantní, odvážnou pout'.¹⁰¹

Jedním z nejčastějších argumentů zastánců pro life skupin, kteří kvitují zpřísnování reprodukčních práv potratu je ten, že se u žen po zákroku vyskytují symptomy posttraumatického stresu nebo deprese, a tudíž si tím ženy samy ubližují. Kniha *The Turnaway study*, jejímž předmětem výzkumu jsou potraty a vše, čím jsou reprodukční práva potratu ovlivňována, však uvádí, že mnoho často opakujících se mýtů o umělém ukončení těhotenství není vědecky podložena. Diana Green tím má na mysli přesvědčení a teze, které se vztahují k roli potratu ve společnosti a jeho dopadu na životy žen a dětí. Autorka zdůrazňuje, že se v její studii nepotvrdil výskyt dlouhotrvajících psychických problémů (deprese, úzkosti, sebevražedné sklony) ve spojitosti s nechtěným těhotenstvím, ačkoliv zmiňuje, že je to pro ženy velká psychická zátěž. Odepření potratu má však oproti chtěnému podstoupení potratu za následek výskyt krátkodobých úzkostí a nízké sebevědomí. Dle studie symptomy depresí a stavy úzkostí mají tendenci se zlepšovat v časovém horizontu pěti let bez ohledu na výsledek těhotenství.¹⁰²

Jeden z dílčích cílů tohoto výzkumu byl také zaměřen na výskyt psychických problémů u žen hned z několika aspektů, především však těch, spojených se současnými změnami reprodukčního práva. Dříve, než zde budou tyto aspekty uvedeny, předkládám část rozhovoru s Ivanou (31), která byla ochotná podělit se o své prožitky po umělém ukončení těhotenství, které byly z psychického hlediska velmi skličující. Má první otázka směřovala k pocitům po zákroku.

¹⁰⁰ LEE, E., *Abortion, Motherhood and Mental Health*. New York: Aldine de Gruyter, 2003, s. 1.

¹⁰¹ LEE, E., *Abortion, Motherhood and Mental Health*, s. 1.

¹⁰² FOSTER, D., *The Turnaway Study*, New York: Simon & Schuster, Inc., 2020, st. 248-251.

„Měla jsem hodně, hodně, hodně psychický problémy...ale z toho důvodu, že jsem se bála, jestli budu fyzicky v pořádku. Protože ten zákrok se napoprvé nepovedl. Nepovedl se ani napodruhé, což té ženě nepřidá. Po změně gynekologa a nemocnice, kde tyto zákroky prováděli, tak až po půl roce jsem šla na třetí zákrok, kde se to vše vyřešilo a měla jsem neustále strach o to, že nebudu moct mít děti, až já budu chtít.“

Vyhledala jsem nějakou odbornou pomoc po těchto zákrocích?

„Vyhledala. Nicméně, když jsem té odborné pomoci řekla svůj příběh a dotyčná viděla, jak vypadám, tak mi řekla...paní psychiatrička...tak mi řekla, že se diví, že nejsem rozervaná ještě víc. Že na to, co jsem zažila, že by to bylo úplně normální. Byla jsem tam jednou jednorázově. Pak jsem to nějak...čas to zahojil.“

Jak jste se cítila při návratu do každodenního života po provedených, neúspěšných zákrocích?

„Musela jsem se vracet normálně do práce, ale vlastně jsem...nechci mluvit nějak přehnaně, ale...já jsem prostě nežila. Ten půlrok...to nebyl život. Ano, do práce jsem chodila, plnila jsem si povinnosti, ale jinak...utápěla jsem to prostě v alkoholu. Normálně to přiznám.“

„Přiznám se, že se za tu dobu stydím, ale opravdu nejsem schopna říct, co bych udělala jinak...co bych udělala lépe. Je to možná trošku alibistický, ale mně to fakt pomohlo...to co jsem dělala. I když to teda bylo špatně, byl to hroznej způsob života, tak mně to pomohlo.“

Myslíte si, že nemožnost podstoupení zákroku by na vás mělo větší psychický dopad?

„Já si myslím, že by to bylo jednoznačně ještě horší. Protože kromě tady těch svých psychických stavů a starostí bych měla ještě starosti o to, kam teda pojedu, jak se tam dostanu, jak se tam domluví...bylo by to ještě vyčerpávající.“

Litovala jste někdy vašeho rozhodnutí?

„V podstatě musím říct, že do té doby, než jsem otěhotněla s tím pravým partnerem, tak jsem litovala. Vyčítala si, myslela na to nenarozený miminko a vyhnalo mě to z hlavy až miminko číslo dvě...druhý těhotenství. Že se to všechno povedlo, že je to všechno v pořádku.“

Jedním z následujících aspektů, který může mít negativní vliv na psychiku ženy ať už během nechtěného těhotenství nebo v případě, že byla plodu diagnostikována jistá vada, je potratová turistika. Ženy, kterým právní legislativa vlastního státu neumožňuje odstoupit potrat za již zmíněných okolností, se uchylují k vycestování za umělým ukončením těhotenství do států s liberálnějšími reprodukčními právy. Jak již zmínila Ivana (31), potratová turistika by pro ni znamenala větší psychickou zátěž z důvodu hned několika stresujících faktorů (doprava, jazyková bariéra). Všichni respondenti tohoto výzkumu se shodli na tom, že potratová turistika může být spouštěčem psychického traumatu. Bývalá porodní asistentka a armádní zdravotní sestra z Anglie v rozhovoru zmínila stejné stresové faktory jako Ivana (31). Na otázku, zda může být potratová turistika spouštěčem psychického traumatu odpověděla takto:

„Jsem si tím jistá. Nebude s vámi vaše rodina, kamarádi. Musíte podstoupit celou cestu sama a v některých případech, při cestě do zahraničí, musíte čelit i jazykové bariéře.“

Gynekolog/ porodník ze Severního Irska přiznal, že spojitost mezi potratovou turistikou a následnými psychickými problémy je ve společnosti známým faktem. I přesto, že jsou v zemi potraty legalizovány od roku 2019, doktoři nemají dostatečné vzdělání a praxi v provádění potratů po dvanáctém týdnu těhotenství. Ženy ze Severního Irska tak stále musí za tímto zákrokem vycestovat, nejčastěji volí Anglii, kde se potraty provádějí především v Manchesteru a Liverpoolu.

„Před legalizováním potratů zde bylo pár vysoce profilovaných případů, kdy ženy podstoupily potratovou turistiku v Anglii z důvodu neslučitelných vad plodu se životem a následně musely čelit úzkostem a psychickému trauma. Ano...v severním Irsku je to všeobecně známý fakt napříč společností.“

To, že potratová turistika v ženách vyvolává pocity nejistoty, strachu a nízkého sebevědomí, bylo potvrzeno. Výzkumný článek *Trauma, tragedy and stigma: The discomfoting narrative of reproductive rights in Northern Ireland* uvádí nejčastější toky myšlenek žen, které jim při cestě za zákrokem proudí hlavou.

“Budu cestovat sama. Co když se ztratím? Musím tam zůstat přes noc sama. Jaká ta klinika bude? Bude to bolet? Kde seženu peníze?”¹⁰³

Značná část žen však tyto pocity zažívá ještě před samotným početím, jelikož samotné zpříšňování právní legislativy reprodukčních práv potratu má za následek také výskyt psychických problémů. Na této výzkumné otázce se opět shodli všichni respondenti výzkumu. Zástupkyně polské organizace Ciocia Czesia se v rozhovoru zmínila o konkrétních případech ze svého pracovního prostředí.

„...slyším od lidí, kteří se na nás obrací, od mých kamarádů v Polsku a od rodiny, že se obávají otěhotnět v Polsku. Protože co kdyby se někdo z nich, ze svých osobních důvodů, rozhodl ukončit těhotenství, nebo co kdyby byla plodu diagnostikována nějaká genetická vada. Co kdyby mělo jejich těhotenství špatný vliv na jejich zdraví. Necítí se vůbec bezpečně, zvláště když se doktoři obávají trestního stíhání. Takže ano...určitě to zasadilo velké semínko nejistoty do mysli lidí. Prostě se obávají mít děti.“

Gynekolog/porodník ze Severního Irsku uvádí možnost projevu psychických problémů u žen, které žijí v zemích s restriktivní právní legislativou, v dlouhodobém časovém horizontu. Jedním z možných důsledků by mohla být nižší porodnost, která vyplývá z tvrzení zástupkyně polské organizace Ciocia Czesia, jež zmínila, že se ženy v momentální situaci obávají mít děti.

„Počáteční psychologický dopad a dlouhodobý psychologický dopad...nikdo na to nezná správnou odpověď. Ale s jistotou...počáteční psychologický dopad bude v podobě zapírání a nepřipouštění si...což se v dlouhodobém výhledu změní v jiné projevy.“

Ženy i přes právní omezení potratů v daných státech vyhledávaly, vyhledávají a budou vyhledávat způsoby, jak nechtěné či chtěné těhotenství, které však provází značné komplikace, ukončit. Jsou schopné čelit veškerým překážkám a rizikům, které potratová turistika obnáší i za cenu psychické újmy na zdraví. Prohlubování úzkosti, výskyt psychických problémů, pocity nejistoty a strachu se bezpochyby prohlubují se samotným zpříšňováním reprodukčních práv, což má za následek frustrující pocity nejen u budoucích

¹⁰³ JACKSON, L., *Trauma, tragedy and stigma: The discomforting narrative of reproductive rights in Northern Ireland* [online] *Emotion, Space and Society*, Volume 35, 2020, researchgate.com, [cit. 1.3.2022]. ISSN 1755-4586, Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755458620300256>

prvorodiček. Jak vyplývá z názoru odborníků na dané téma, samotné zpříšňování reprodukčních práv již začíná mít značný vliv na psychiku žen, což by se v budoucnu mohlo projevit ještě nižší porodností. Tímto by však snahy vlád určitých států, které mají tendence navracet ženy do tradičních rolí, byly vysoce kontraproduktivní.

6.6 Kategorie č. 4: ZPŘÍŠŇOVÁNÍ REPRODUKČNÍCH PRÁV

Dle předchozích kategorií je možné konstatovat, že samotné zpříšňování reprodukčních práv má bezesporu vliv na výskyt psychických problémů u žen. Bylo potvrzeno, že restriktivní práva potratu v některých zemích prohlubují sociální stigma a že mohou mít značný vliv na změnu postavení ženy ve společnosti. Právní legislativa Polska staví právo plodu mnohdy na vyšší úrovni než právo ženy, přičemž je schopné život ženy obětovat i v případech, kdy jsou plodu diagnostikovány neslučitelné vady se životem. I přesto, že se díky momentálnímu zpříšňování reprodukčních práv musí ženy potýkat se strachem z otěhotnění, s neodpovídající a neprofesionální lékařskou péčí, s psychickými problémy a mnohdy strachem o život, jsou zde stále jisté skupiny lidí, které by ženám základní lidské právo rozhodovat o svém vlastním zdraví a životě ještě více omezily.

Reprodukční práva byla, jsou a vždy budou, ve státech s vysokým počtem věřícího obyvatelstva jedním z hlavních nástrojů politických stran, které si tímto získávají a udržují své voliče. V některých případech dochází i k situacím, kdy se politické strany pomocí manipulace s ženskými právy revanšují za dohody s církví nebo se tím snaží zakrýt státní a politické skandály. Je až téměř neskutečné, z jakých důvodů jsou politické strany schopny upírat ženám základní lidská práva, zahrávat si s jejich mentálním zdravím a v ojedinělých případech až obětovat jejich životy.

Všichni respondenti tohoto výzkumu se shodli na faktu, že za zpříšňováním reprodukčních práv stojí vidina politické moci. Zástupkyně polské organizace Ciocia Czesia reflektuje restriktivní změny v reprodukčních právech z politických důvodů po komunistické éře.

„Během komunismu byly potraty legální. Poté, co komunismus skončil, země...ehm Polsko mělo vždy blízko ke katolické víře. Církevní hodnostáři vždy podporovali polské lidry a cestu za nezávislostí. Takže hádám...protože jsem byla tenkrát ještě dítě, že politici cítili potřebu se revanšovat a splatit dluh. To se v roce 1993 povedlo,

když přijali takzvaný „potratový kompromis“ a to znamenalo, že potraty byly povoleny pouze za třech podmínek. Ted’ se jedna z těch podmínek vyňala.“

Jelikož respondentka zmínila, že důvodem zpřísnění reprodukčních práv v Polsku byla dohoda mezi politiky a církví zajímalo mě, zda vidí stejný důvod i za zpřísněním reprodukčních práv v Texasu.

„Popravdě? Já...ehm Poláci se mohou zdát trochu blázniví ve spojitosti s náboženstvím a katolickou vírou, ačkoliv si myslím, že je to pouze skupina lidí. Ale je to velmi hlasitá skupina a katolická církev je v Polsku velmi silná...mají velmi silné vztahy s politickou sférou...velmi mnoho se mezi nimi děje v šedé zóně. Myslím si, že něco podobného by se mohlo také dít v Texasu...“

Otázku politického prospěchářství ve zpřísněním reprodukčních práv připouští i gynekolog/porodník ze Severního Irsku.

„Jeden cíl snahy může být čistě humanitární...ale protipól by mohl být hnán vidinou vyšší moci za účelem utlačování žen.“

„K momentální polské legislativě... a upírat ženám právo, které už jednou bylo platné, je to velmi nebezpečná věc, pro kterou se vláda rozhodla.“

V rozhovoru zástupkyně polské organizace Ciocia Czesia také vyvrátila mýtus o pro life smýšlení politických lídrů a stran. Nedá se tedy říct, že by docházelo ke zpřísněním reprodukčních práv primárně za účelem ochrany práva plodu.

Popravdě... nemyslím si, že by vláda byla opravdu pro life. Myslím si, že to byla prostě dohoda s církví a to je, co to je. Víte, máme tady jednoho politika...Jaroslawa Katszinského, který snad není ani ve vládě. Pracuje spíše v pozadí a tahá za nitky. V jednom rozhovoru řekl, že každý chytrý člověk podstoupí potrat v zahraničí. Tuto větu by neřekl pro life smýšlející člověk.

V Severním Irsku došlo k velké liberalizaci reprodukčních práv potratu v roce 2019. Postoj Severního Irsku, jakožto hluboce nábožensky založeného státu, vůči problematice potratů, byl a stále je velmi konzervativní, a proto bylo mým cílem zjistit, co za legalizací potratů stálo. Odpověď gynekologa/porodníka ze Severního Irsku na otázku, jaká byla příčina změny reprodukčního práva, nemohla být větším utvrzením v tom, že se ženská práva ani po

téměř dvousetletém boji za rovnoprávnost nevymanila z područí vůdců patriarchální společnosti.

„To je dobrá otázka...politika Severního Irsku...vláda...se zapletla do finančního...jak to říct...podvodu...bylo v tom zapletených několik politiků a spousta lidí na tom vydělala příšerné peníze, což vyvolalo nedůvěru lidí vůči vládě, a to ji položilo. Vláda v Severním Irsku nebyla ustanovena další dva roky, a tak bylo Severní Irsko spravováno Westminsterem. Takže to byl Londýn, který změnil ten zákon...ne vláda Severního Irsku.“

Zajímalo mě, jak tuto změnu lidé v Severním Irsku vnímali.

„To je u nás celkem velké téma. Jak jsem již zdůraznil...Společnost Severního Irsku je velmi křesťansky založená, ale je zde spousta názorů pro a proti. Lidé, kteří byli proti potratům, se s tímto neztotožňují. Kdyby došlo k referendu nebo volbám ohledně tohoto problému v Severním Irsku, politici by nebyli rádi, kdyby společnost viděla, zda jsou pro nebo proti, protože by voliči šli proti nim. Věřím, že politici byli rádi, že o této věci nemuseli rozhodovat. Takže ti, co byli pro, se s tímto ustanovením ztotožnili a ti, co byli proti, můžou vždy říct: „Ale my jsme se o to nezapřičinili.“ Pro ty strany, které jsou vyloženy „pro life“, je tento argument velmi příhodný.“

„Politika...jako obvykle...velmi malá část systému zohledňuje názor zkušených a rozumných doktorů...ehm jsou to politici a parlament, kteří dělají rozhodnutí o věcech, kterým moc nerozumí.“

Dle publikace *Kvóty a další opatření pro vyšší zastoupení žen v politice* činí celkové zastoupení žen v parlamentech ve státech Evropy (bez Skandinávie) 24,4 %, přičemž jen velmi málo se ženské zastoupení pohybuje na vysokých úrovních rozhodování.¹⁰⁴ Z tohoto faktu vyplývá, že o reprodukčních právech rozhodují především muži, pokud se o legislativní úpravě potratových práv nerozhoduje hlasováním v referendu. V průběhu výzkumu jsem se respondentů ptala, zda si myslí, že je správné, že v dnešní patriarchální společnosti rozhodují o reprodukčních právech především muži, neboť je jich většinové zastoupení v politice. Uvádím zde odpověď gynekologa/porodníka z České republiky, který svým tvrzením, ač nevědomky, zvýrazňuje fakt bezmocnosti žen rozhodovat o svých základních lidských

¹⁰⁴ MOTTLOVÁ, M., Šprincová, Veronika, *Kvóty a další opatření pro vyšší zastoupení žen v politice [online], padesatprocent.cz*, [cit. 9.3.2022]., 2015, Dostupné z: https://aa.ecn.cz/img_upload/666f72756d35302d6669313030313139/kvoty-a-dalsi-opatreni_forum.pdf

právech. Tímto bych také tuto praktickou část ráda zakončila, jelikož následující věty samy o sobě vypovídají o dopadech změn reprodukčního práva na sociální status ženy.

„Máte pocit, že za tímhle stojí chlapi...v tom Polsku? To ne... já si myslím, že u toho Polska je to ta politika...“

„Lidská práva jsou práva žen a práva žen jsou práva lidí. Nezapomínejme, že mezi tato práva patří svoboda slova a právo na to, být vyslyšen.“¹⁰⁵

Hillary Clinton

¹⁰⁵ MADĚROVÁ, A., *20 citátů žen, které vás inspirují a dodají pozitivní energii* [online]. harpesbazaar.cz, 2021, [cit. 20.3.2022]. Dostupné z: <https://www.harpesbazaar.cz/c/20-citatu-zen-ktere-vas-inspiruji-a-dodaji-pozitivni-energii/?limit=242>

ZÁVĚR

S jistotou je možné konstatovat, že jakékoli regresivní či restriktivní změny interpretace reprodukčních práv mají výrazný vliv na psychický stav ženy, neboť už v tak náročné životní situaci jako je nechtěné nebo komplikované těhotenství, hostilní přístup lékařů, vlády a široké společnosti psychickou nepohodou velmi zintenzivňuje. Dopady změn reprodukčních práv však dle výzkumu nemají markantní vliv na změnu sociálního postavení žen ve společnosti, neboť za ním stojí silná základna nejenom ženské populace. Ačkoliv stabilní sociální postavení žen ve společnosti globálně odolává snahám o jeho narušení, vnitřní pocity žen znatelnou hrozbu vnímají. Jedním z aspektů, který tento pocit vyvolává, je znatelné sociální stigma.

Z výzkumu vyplývá, že stigma, ať už v jakékoliv míře, bude vždy nedílnou součástí problematiky potratů. Nedá se říci, že by zpřísňování reprodukčních práv potratu mělo za následek zesílení stigmatizace žen, které se pro zákrok rozhodly. Jeho znatelná podoba se vyskytuje především ve státech s majoritním počtem věřícího obyvatelstva, a to především ze strany lékařského personálu, církve a pro life orientovaných organizací. Pro širokou veřejnost je však téma potratů tabuizované a z toho důvodu má tato sociální cenzura značný vliv na psychický stav ženy. Je důležité přemýšlet o tom, jak je možné, že lékařský personál je jednou ze sociálních skupin, která se o psychický diskomfort žen značně zapřičiňuje. Jsem přesvědčena o tom, že jejich neutralita, profesionální chování, podpora a respekt vůči ženám, které se pro zákrok umělého ukončení těhotenství rozhodnou z jakéhokoliv důvodu, by přispěla k subjektivnímu snížení pocitu sociálního stigmatu žen, a tudíž i k eliminaci psychických problémů s tím spojených.

Prohlubování úzkosti, výskyt psychických problémů, pocity nejistoty a strachu se bezpochyby prohlubují se samotným zpřísňováním reprodukčních práv, což má za následek frustrující pocity nejen u budoucích prvorodiček. Jak vyplývá z názoru odborníků na dané téma, samotné zpřísňování reprodukčních práv již začíná mít značný vliv na psychiku žen, což by se v budoucnu mohlo projevit ještě nižší porodností. Tímto by však snahy vlád určitých států, které mají tendence navracet ženy do tradičních rolí, byly vysoce kontraproduktivní.

Dalším poznatkem diplomové práce je fakt, že mezi regresí sociálního statusu ženy a zpřísňováním reprodukčních práv potratu není přímá úměra. Znatelný dopad změny reprodukčního práva na sociální postavení ženy tedy není markantní, ačkoliv by se mohlo zdát, že částečným upíráním práva ženě se svobodně a volně rozhodovat o svém vlastním těle

navrací ženy do tradičních rolí žen v domácnosti. V reálném životě toto omezení není onou příčinou – alespoň ne z hlediska fyzického. Vydobytá práva, sociální role a status ženy ve společnosti má pevnou oporu ve feministické základně a široké veřejnosti, která za jejich zachováním stojí. Z filozoficko-duševního hlediska se však regrese sociálního statusu ženy ve společnosti připustit dá. Jakékoli omezování základního lidského práva, které neumožňuje člověku rozhodovat o svém vlastním těle a zdraví, může mít za následek psychické, psychosomatické či sociální problémy, které mohou ženy ovlivnit jak v domácí, tak sociální sféře jejich života. V otázce sociálního statusu plodu se zdá být z lékařského hlediska jasné, od které doby by měl plod nabýt jisté sociální ochrany. Tato problematika se však stává nástrojem konzervativních politických stran za účelem zavděčení se stávajícím voličům a získání více přívrženců. Tímto si silně zahrávají s respektem, úctou a zdravím ženského pohlaví.

Finální poznatek tohoto výzkumu je takový, že reprodukční práva byla, jsou a vždy budou, nejenom ve státech s vysokým počtem věřícího obyvatelstva, jedním z hlavních nástrojů politických stran. Politické strany se pomocí manipulace s ženskými právy revanšují za dohody s církví nebo se tím snaží zakrýt státní a politické skandály. Je až téměř neskutečné, z jakých důvodů jsou politické strany schopny upírat ženám základní lidská práva, zahrávat si s jejich mentálním zdravím a v ojedinělých případech až obětovat jejich životy. Sociální postavení ženy tak musí bezesporu čelit častému podryvání jeho vydobyté pozice.

POUŽITÁ LITERATURA

1. ABRAMS, Lynn. *The Making of Modern Woman: Europe, 1789-1918*, London: Longman, 2002. ISBN 9780582414105.
2. AIKEN, Abigail R A, Dana M., Johnson, Kathleen, Broussard, Elisa, Padron, *Experiences of women in Ireland who accessed abortion by travelling abroad or by using abortion medication at home: a qualitative study* [online]. researchgate.com, 2018, [cit. 21.2.2022]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/325156717_Experiences_of_women_in_Ireland_and_who_accessed_abortion_by_travelling_abroad_or_by_using_abortion_medication_at_home_A_qualitative_study.
3. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Nemoc jako stigma* [online]. researchgate.net, 2006, [cit. 21.2.2022]. Dostupné z: [\(12\) \(PDF\) Nemoc jako stigma. \(researchgate.net\)](#).
4. BRABON, Benjamin A., Genz, Stépanie. *Postfeminism Cultural Texts and Theories*, Edinburgh: Edinburgh University Press Ltd, 2009, ISBN 978-0-7486-3580-1.
5. FERRY, Julie. *The abortion ship's doctor* [online]. Theguardian.com, 2007, [cit. 7.12.202]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/world/2007/nov/14/gender.uk>.
6. FOSTER GREENE, Diana. *The Turnaway Study: Ten Years, a Thousand Women, and the Consequences of having – or Being Denied – an Abortion*, New York: Simon & Schuster, Inc., 2020, ISBN 978-1-9821-4158-5 (ebook).
7. GAMBLE, Sarah. *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, London: Routledge, 2006, ISBN 0-415-24310-6.
8. GERDTS, Caitlin, Silvia DeZordo, Joanna Mishtal, Jill Barr-Walker & Patricia A. Lohr, *Experiences of women who travel to England for abortions: an exploratory pilot study*, The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 21:5, 401-407, 2016, DOI: 10.1080/13625187.2016.1217325.
9. COHEN, I. Glenn. *Patients with Passports: Medical Tourism, Law, and Ethics*. New York: Oxford University Press, 2015, ISBN 978-0-19-997509-9.
10. COHEN, I. Glenn, Eli Y. Adashi, and Lawrence O. Gostin. "The Supreme Court, the Texas Abortion Law (SB8), and the Beginning of the End of Roe v Wade?." JAMA 326.15 (2021): 1473-1474. <https://www.deepdyve.com/lp/american-medical-association/the-supreme-court-the-texas-abortion-law-sb8-and-the-beginning-of-the-enszTaURTY?key=JAMA>.

11. CONNELL, John. *Medical Tourism*. Sydney: University of Sydney, 2011. ISBN-13: 978 1 84593 660 0.

12. CORBIN, Juliet, Anselm, Strauss. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Vyd. 1. Boskovice: Albert, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.

13. CULLEN, Pauline, Elżbieta Korolczuk. *Challenging abortion stigma: framing abortion in Ireland and Poland, Sexual and Reproductive Health Matters* [online]. tandfonline.com, 2019, [cit. 22.2.2022]., 27:3, 6-19, DOI: [10.1080/26410397.2019.1686197](https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1686197), 2019. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2019.1686197?scroll=top&needAccess=true>.

14. DATITY, William A. Jr., *International Encyclopedia of the Social Sciences, 2nd edition: Volume 1 Abortion – Cognitive Dissonance*. USA: The Gale Group, 2008. ISBN 978-0-02-866117-9.

15. GAMBLE, Sarah. *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, London: Routledge, 2006. ISBN 0-203-01101-5.

16. GUILLAUME, Agnès, Clémentine Rossier, and Paul Reeve. “*Abortion Around the World An Overview of Legislation, Measures, Trends, and Consequences.*” *Population (English Edition, 2002-)* 73, no. 2 (2018): 217–306. <https://www.jstor.org/stable/26588982>.

17. HARTL, Patrik, Martina, Hartlová. *Velký psychologický slovník*, Praha: Portál, 2004. ISBN 9788073676865.

18. HEINEN, Jacqueline, Stéphane, Porter. “*Reproductive Rights in Poland: When Politicians Fear the Wrath of the Church.*” *Third World Quarterly* 31, no. 6 (2010): 1007–21. <http://www.jstor.org/stable/27896594>.

19. HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 8024600307.

20. HELLENBARNDT, Vladimír, Sebera, Martin, Zháněl, Jiří *Metodologie výzkumné práce*. Brno: IMPaCT, 2014. ISBN 978-80-210-6857-5.

21. Irish Family Plannig Association, *History of Abortion in Ireland* [online]. Ifpa.ie, 2021, [cit. 8.12.2021]. Dostupné z: <https://www.ifpa.ie/advocacy/abortion-in-ireland-legal-timeline/>.
22. JACKSON, Lucy, *Trauma, tragedy and stigma: The discomforting narrative of reproductive rights in Northern Ireland* [online] *Emotion, Space and Society*, Volume 35, 2020, researchgate.com, [cit. 1.3.2022]. ISSN 1755-4586, Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755458620300256>.
23. KAPELAŇSKA-PREGOWSKA, Julia, *The Scales of the European Court of Human Rights: Abortion Restriction in Poland, the European Consensus, and the State's Margin of Appreciation* [online]. Hhrjournal.org, 2021, [cit. 8.12.2021]. Dostupné z: <https://www.hhrjournal.org/2021/11/the-scales-of-the-european-court-of-human-rights-abortion-restriction-in-poland-the-european-consensus-and-the-states-margin-of-appreciation/>.
24. KMENTOVÁ, Kateřina, *Reprodukční práva žen* [online]. is.muni.cz, 2008, [cit. 20.3.2022]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/lp202/bakalarka.pdf>.
25. KOLDINSKÁ, Kristina, *Politika v oblasti rovnosti žen a mužů v České republice* [online]. europarl.europa.eu, 2015, [cit. 20.3.2022]. Dostupné z: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2015/510009/IPOL_IDA\(2015\)510009_CS.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2015/510009/IPOL_IDA(2015)510009_CS.pdf).
26. KÜHN, Zdeněk. *Ochrana lidského plodu v trestním právu*. Praha: Institut pro vzdělávání soudců a státních zástupců, 1998. Příručky Ministerstva spravedlnosti České republiky. ISBN 8023836056.
27. LEE, Eileen. *Abortion, Motherhood and Mental Health: Medicalizing Reproduction in the United States and Great Britain*. New York: Aldine de Gruyter, Inc., 2003. ISBN 0-202-30680-1.
28. MADĚROVÁ, Anna, *20 citátů žen, které vás inspirují a dodají pozitivní energii* [online]. harpersbazaar.cz, 2021, [cit. 20.3.2022]. Dostupné z: <https://www.harpersbazaar.cz/c/20-citatu-zen-ktere-vas-inspiruji-a-dodaji-pozitivni-energii/?limit=242>.
29. MAŇÁK, Josef, Vlastimil, Švec. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004. 78 s. 188. ISBN 80-7315-078-6.

30. MIANI, Celine, Oliver, Razum. *The fragility of abortion access in Europe: a public health crisis in the making* [online]. TheLancet.com, 2021, vol. 398, s. 485 [cit. 7.12.2021]. Dostupné z: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01225-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01225-3/fulltext).
31. MOTTLOVÁ, Markéta, Veronika, Šprincová, *Kvóty a další opatření pro vyšší zastoupení žen v politice* [online], padesatprocent.cz, 2015, [cit. 9.3.2022]. ISBN 978-80-904447-7-5, Dostupné z: https://aa.ecn.cz/img_upload/666f72756d35302d6669313030313139/kvoty-a-dalsi-opatreni_forum.pdf.
32. MULLALLY, Siobhán. “*Debating Reproductive Rights in Ireland.*” *Human Rights Quarterly* 27, no. 1 (2005): 78–104. <http://www.jstor.org/stable/20069780>.
33. Offences against the Person Act 1861, *Attempts to procure Abortion* [online]. legislation.gov.uk, 2019, [cit. 10.12.2021]. Dostupné z: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Vict/24-25/100/contents>.
34. PEMEL, K., Włodarczak-semczuk, A., *Death of pregnant woman ignites debate about abortion ban in Poland* [online]. Reuters.com, 2021, [cit. 8.12.2021]. Dostupné z: <https://www.reuters.com/world/europe/death-pregnant-woman-ignites-debate-about-abortion-ban-poland-2021-11-05/>.
35. Reproductiverights.org. *European Abortion Laws: A Comparative Overview* [online]. Center for Reproductive Rights, 1992-2021 [cit. 5.11.2021]. Dostupné z: <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2020/12/European-abortion-law-a-comparative-review.pdf>.
36. UZEL, Radim, *Práva matky proti právům nenarozeného dítěte* [online]. Parlamentilisty.cz, 2017, [cit. 25.2.2022]. Dostupné z: <https://www.parlamentnilisty.cz/arena/nazory-a-petice/Radim-Uzel-Prava-matky-proti-pravum-nenarozeneho-ditete-491099>.
37. SOKAČOVÁ, Linda, *Česká republika: něco málo z historie interrupcí* [online]. legacy.blisty.cz, 2006, [cit. 20.3.2022]. Dostupné z: <https://legacy.blisty.cz/art/26365.html>.
38. SREERAMAN, VR. *Poland Moves One Step Closer to Passing Abortion Law* [online]. Medindia.net, 2011, [cit. 8.12.2021]. Dostupné z: <https://www.medindia.net/news/Poland-Moves-One-Step-Closer-to-Passing-Abortion-Law-87174-1.htm>.

39. WALTERS, Margaret. *Feminism: A Very Short Introduction*, New York: Oxford University Press, 2005. ISBN 0–19–280510–X.
40. ZANINI, Giuseppe, Joanna, Mishtal, Silvia De Zordo, Ann-Kathrin, Zeigler, Caitlin, Gerds *Abortion information governance and women's travels across European borders* [online]. sciencedirect.com, 2021, [cit. 21.2.2022]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277539521000601>.