

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Denisa Zavřelová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Problematika umělého ukončení těhotenství

Bakalářská práce

2024

Denisa Zavřelová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Denisa Zavřelová**  
Osobní číslo: **Z20081**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Problematika umělého ukončení těhotenství**  
Téma práce anglicky: **The issue of artificial termination of pregnancy**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- CARLO, V., Bellieni, 2013. Abortion and subsequent mental health: Review of the literature. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* [online]. 67(5), 301-310 [cit. 2024-02-05]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1111/pcn.12067>
- HÁJEK, Zdeněk a kol., 2014. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
- PILKA, Radovan a kol., 2022. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-743-3.
- PROCHÁZKA, Martin a kol., 2022. *Porodní asistence: Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-618-4.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0214-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Eva Welge, MSc BSc**  
Katedra porodní asistence, perioperační péče  
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.**  
děkan

L.S.

**Mgr. Helena Poláčková v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Problematika umělého ukončení těhotenství 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 mojí 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 19.4.2024

Denisa Zavřelová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala Evě Welge, MSc, BSc za odborné vedení práce, za trpělivost a čas, který mi věnovala při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat respondentkám, které se zapojily do průzkumu. A na závěr bych chtěla poděkovat celé mojí rodině, a hlavně svému manželovi, který mi byl a je velkou oporou.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá problematikou umělého ukončení těhotenství. V teoretické části je popsána interrupce a její metody, rizika a komplikace a následná péče porodní asistentky. Další kapitoly teoretické části jsou věnovány vrozeným vývojovým vadám, náboženstvím a etice. Průzkumná část bakalářské práce využívá kvantitativní výzkum s dotazníkovým šetřením. Tato část se zabývá povědomím žen o nejčastějších problémech vyskytujících se po umělém ukončení těhotenství a do jaké míry jsou ženy informovány o umělém ukončení těhotenství.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Interrupce, umělé ukončení těhotenství, rizika, komplikace, diagnostika, etika

## **TITLE**

The issue of termination of pregnancy

## **ANNOTATION**

The bachelor thesis deals with the issue of termination of pregnancy. The theoretical part describes the interruption and its methods, risks and complications, and the subsequent care of the midwife. Other chapters of the theoretical part are devoted to congenital developmental defects, religion and ethics. The exploratory part of the bachelor's thesis uses quantitative research with a questionnaire survey. This part deals with women's awareness of the most common problems occurring after termination of pregnancy and to what extent women are informed about termination of pregnancy.

## **KEYWORDS**

Abortion, termination of pregnancy, risks, complications, diagnosis, ethics

# OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle a metody práce .....	12
1.1 Cíle práce .....	12
Teoretická část .....	13
2 Interrupce .....	13
2.1 Samovolný potrat.....	14
2.2 Indukovaný potrat .....	14
2.2.1 Vrozené vývojové vady .....	14
3 Metody umělého ukončení těhotenství .....	16
3.1 První trimestr .....	16
3.1.1 Farmakologická metoda.....	17
3.1.2 Miniinterrupce .....	18
3.1.3 Instrumentální potrat.....	18
3.2 Druhý trimestr.....	19
3.3 Třetí trimestr .....	19
4 Rizika a komplikace umělého ukončení těhotenství.....	20
4.1 Bezprostřední komplikace .....	20
4.2 Časné komplikace .....	20
4.3 Pozdní komplikace.....	21
5 Postabortivní syndrom .....	21
6 Péče porodní asistentky .....	22
7 Etika a UUT .....	23
8 Pro life a pro choice .....	25
Výzkumná (praktická) část .....	27
9 Metodika průzkumné části.....	27
9.1 Průzkumné cíle a otázky .....	28

9.2	Charakteristika průzkumného souboru .....	28
9.3	Zpracování dat .....	28
9.4	Analýza a interpretace výsledků .....	29
10	Diskuze .....	46
11	Závěr .....	52
12	Použitá literatura .....	54
13	Přílohy.....	58

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 .....	29
Obrázek 2 .....	30
Obrázek 3 .....	32
Obrázek 4 .....	33
Obrázek 5 .....	34
Obrázek 6 .....	36
Obrázek 7 .....	39
Obrázek 8 .....	40
Obrázek 9 .....	41
Obrázek 10 .....	42
Obrázek 11 .....	43
Obrázek 12 .....	45
Tabulka 1 .....	31
Tabulka 2 .....	35
Tabulka 3 .....	37
Tabulka 4 .....	38
Tabulka 5 .....	42
Tabulka 6 .....	43
Tabulka 7 .....	44

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

CVS	Odběr choriových klků
ČNR	Česká národní rada
ČR	Česká republika
DNA	Deoxyribonukleová kyselina
hCG	Lidský choriový gonadotropin
IQ	Intelligenční kvocient
NIPT	Neinvazivní prenatalní test
OSN	Organizace spojených národů
PAPP – A	Plasmatický specifický těhotenský protein A
Rh	Faktor
TEN	Tromboembolická nemoc
USA	Spojené státy americké
UUT	Umělé ukončení těhotenství
UZ	Ultrazvuk

## ÚVOD

Tématem bakalářské práce je problematika umělého ukončení těhotenství. V dnešní době je umělé ukončení těhotenství stále velké téma nejen v České republice, ale i v celém světě. Někdo je příznivcem a někdo je zase odpůrcem interrupce. Podle Ústavu zdravotnických informací a statistik (ÚZIS) v České republice (ČR) se počet potratů snižuje. Z jedním důvodů snižování počtu potratů je hojné používání dostupných antikoncepčních prostředků. (ÚZIS, 2021). Ženy rozhodnuté pro tento zákrok, ho podstupují v různých etapách těhotenství a různým způsobem. Ze zákona lze potrat z genetického důvodu podstoupit až do 24. týdne těhotenství (Česko, 2024). V České republice se interrupce provádí několika způsoby, které jsou závislé na týdnu těhotenství, buď farmakologicky nebo chirurgicky. Každá metoda má však svá rizika, která některé ženy ani neznají. Rizika spojená s umělým ukončení těhotenství mohou být psychické i fyzické. Do následků zahrnujeme například poranění děložního hrdla, zánětlivé komplikace, poruchy menstruačního cyklu, a i postinterrupční syndrom (Hájek a kol., 2014).

Někteří autoři uvádějí, že mezi nejčastější komplikace po umělém ukončení těhotenství (UUT) řadíme těhotenská rezidua s výskytem až v 5 % případů a zánětlivé komplikace objevující se také v 5 % (Pilka a kol., 2017).

# **1 CÍLE A METODY PRÁCE**

## **1.1 Cíle práce**

Tato bakalářská práce je teoreticko-průzkumná. Cílem teoretické části je podat souhrnné informace o problematice umělého ukončení těhotenství, o metodách ukončení těhotenství a o zdravotních komplikacích spojené s umělým ukončením těhotenství.

Cílem praktické části je zjistit povědomí žen o nejčastějších problémech vyskytujících se po umělém ukončení těhotenství. Dalším podcílem je zjistit míru informovanosti žen o umělém ukončení těhotenství.

## TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část se zaměřuje na umělé ukončení těhotenství, na obecné představení a rozdělení interrupce a na vrozené vývojové vady. Dále se teoretická část zabývá metodami umělého ukončení těhotenství, zdravotními riziky a komplikacemi po umělém ukončení těhotenství. Další kapitoly teoretické části jsou zaměřeny na péči porodních asistentek, na náboženství a na etiku umělé ukončení těhotenství.

## 2 INTERRUPCE

Zárok zabraňující dalšímu vývoji plodového vejce se nazývá interrupce neboli umělé přerušení těhotenství. V zákoně ČNR č. 66/1986 Sb., jsou uvedeny indikace a podmínky k provedení umělého ukončení těhotenství. Interrupci lze provést pouze se svolením ženy na základě písemné žádosti. Výjimkou, kdy se provádí interrupce bez souhlasu ženy, je pokud se jedná o záchranu jejího života. Další podmínkou k provedení potratu je dovršení 16 let. Ženy, které nezavršily 16 let nebo jsou zbaveny způsobilosti jsou povinny doložit souhlas zákonného zástupce (Česko, 2024).

Interrupce se provádí několika způsoby na základě stáří gravidity. V prvním trimestru, který trvá do 12. týdne těhotenství, jsou většinou interrupce indukované, kdy žena na vlastní žádost chce přerušit těhotenství (Pilka a kol., 2017). Také se v prvním trimestru vyskytují potraty spontánní či samovolné (Pilka a kol., 2017).

V druhém trimestru, který trvá od 12 týdne do 24. týdne těhotenství, se interrupce vyskytují v menším počtu, než v prvním trimestru (Roztočil a kol., 2011). V České republice je možné ukončit těhotenství v rozmezí 12. – 24. týdne těhotenství pouze ze zdravotních důvodů, například z genetické indikace, kdy dochází k chromozomálním aberacím, anebo k malformacím plodu (Roztočil a kol., 2011).

Po 24. týdně těhotenství se ukončuje gravidita, pokud došlo k náhlému úmrtí plodu (Hájek a kol., 2014). Také se během celého těhotenství může provést císařský řez nebo indukce porodu, jestliže ženě hrozí závažné poškození zdraví nebo je ohrožen její život. Tato situace se řeší velmi individuálně a po předchozí diskusi s těhotnou ženou a partnerem a po předchozí konzultaci s neonatologem (Procházka a kol., 2020).

## **2.1 Samovolný potrat**

Samovolný potrat neboli abortus spontaneus je ukončení těhotenství, aniž by o potrat žena usilovala. Jde o nejčastější těhotenskou ztrátu v prvním trimestru, která se pohybuje při spontánním počtetí okolo 50–70 % (Pilka a kol., 2017). Ve většině případů dochází k potratu před implantací nebo během prvního měsíce po menstruaci. Mezi nejčastější příčiny spontánního potratu jsou genetické aberace, infekční onemocnění, endokrinní onemocnění, anatomie a další. V 50 % však příčiny nejsou známy (Roztočil a kol., 2011).

Spontánní potrat rozdělujeme do čtyř stádií, na hrozící, probíhající, neúplný a úplný. Hrozící potrat se projevuje slabým poševním krvácením nebo pánevní bolestí, která nebývá příliš intenzivní. U probíhajícího potratu je silnější krvácení a probíhá dilatace cervikálního kanálu, zatím co při hrozícím potratu nejsou žádné známky otvírání čípku nebo přítomna bolestivost čípku. Bolest břicha, silnější poševní krvácení a odchod potrácející tkáně jsou příznaky neúplného potratu. A poslední čtvrté stadiu je úplný potrat, který se projevuje velmi podobně jako předchozí tři stadia. Dochází ke krvácení, břišní bolesti, k odchodu tkáně a na ultrazvukovém vyšetření je vidět prázdná děložní dutina (Pilka a kol., 2022).

## **2.2 Indukovaný potrat**

Abortus inductus neboli terapeutický potrat je umělé přerušení těhotenství na žádost ženy, která žádá o interrupci u svého gynekologa nebo lékaře. Potrat lze provést na žádost ženy do konce 12. týdne těhotenství po gynekologické prohlídce zahrnující ultrazvukové (UZ) a palpační vyšetření. Interrupce je provedena ve zdravotnickém zařízení pod dohledem lékařů. Tento zákrok je povolen provést dle zákona 66/1986 Sb (Česko, 2024). Od 12. týdne lze těhotenství ukončit pouze při prokázání poškození plodu a vrozených vývojových vad (Hájek a kol., 2014; Čepický, 2021; Kovář, 2019).

### **2.2.1 Vrozené vývojové vady**

Vrozené vývojové vady jsou popisovány jako odchylka od normálního vývoje plodu. Vrozené vývojové vady rozlišujeme na kombinované, metabolické a strukturální, do kterých například řadíme různé malformace, deformace plodu a disrupce (Janíková, 2017; Binder, 2011). Dále je dělíme podle období vzniku: genopatie, gametopatie, blastopatie, embryopatie, fetopatie (Binder, 2011). Anebo je dělíme podle příčin, zda se jedná o genetické příčiny nebo o působení teratogenů (Roztočil a kol., 2020).

Genetické příčiny tvoří až 80 % všech vrozených vývojových vad. Udává se, že čím starší věk rodičky, tím vyšší riziko výskytu trizomických vad. Nejčastější příčinou jsou

chromozomální aberace, které vznikají strukturními a početními změnami chromozomů. Do chromozomálních aberací řadíme Downův syndrom, Patauův a Edwardsův syndrom a další (Roztočil a kol., 2020).

Downův syndrom je nejznámější a nejčastější chromozomální aberací vyskytující se s četností 1/700 narozených dětí. Jedná se o vadu trisomie 21. chromozomu, karyotyp 47, XX, +21 47, XY, +21 (Otová, 2021; Rastislavová, 2016). Při prenatálním ultrazvukovém vyšetření, lékař zjišťuje šijové projasnění, srdeční vady, absence nosní kůstky a provádí se biochemický screening prokazující Downův syndrom (Roztočil a kol., 2020). Po narození se u novorozence s Downovým syndromem může vyskytnout hypotonie svalová, plochá tvář, šikmé oči, plochý a širší zátylek, krátký krk, nízce posazené uši, krátké prsty. U dětí s Downovým syndromem je vysoké riziko rozvoje leukémie. Během dospívání a v dospělosti se rozvíjejí přidružené vady, mezi které patří srdeční vady síňového a komorového septa, anebo vady gastrointestinálního traktu, atresie duodena. Okolo 40. roku života se u některých jedinců projeví Alzheimerova choroba. Průměrně se lidé s Downovým syndromem dožívají 50 let (Otová, 2021; Roztočil, 2020; Uvírová, 2023). Dle Valenty a kol. je dokázáno, že i přes mentální retardaci, která se pohybuje okolo 25–50 IQ, se při včasné odborné pomoci a péči, dokážou dosáhnout vyšší stupně socializace (Valenta, 2018).

Patauův syndrom vznikající nadpočetným chromozomem 13 je vada méně častá než Downův syndrom. Až 90 % plodů s tímto syndromem se samovolně potratí, z důvodu mnohočetných vad. Charakteristické vnější znaky tohoto syndromu je malá hlava a oči, nadpočet prstů na ruku i nohu, deformované uši a rozštěpy v oblasti rtů a patra. Postižení jedinci jsou mentálně retardovaní, mají srdeční vývojové vady a vývojové vady dalších orgánů. Během prvního měsíce narozený jedinec umírá (Valenta, 2018; G Best, 2023).

Přítomnost nadpočetného 18. chromozomu je znakem pro Edwardsův syndrom, který se v populaci vyskytuje velmi zřídka, podobně jako Patauův syndrom. Jedná se o závažný syndrom, který je charakterizovaný srdeční vadou, vystouplým záhlavím a dlaněmi v pěst. Chodidla, u tohoto syndromu, tvarově připomínají houpací židle a u některých jedinců se vyskytují srostlé prsty (Skutilová, 2016; Balasundaram, 2023). Narozený postižený jedinec se dožívá maximálně 3 měsíců (Roztočil a kol., 2020).

Mezi nejčastější vrozené vývojové vady centrálně nervové soustavy řadíme anencefalus, který je neslučitelný se životem. Jedná se o vadu jedince, kterému chybí mozková část. Jako další vada, která vzniká poruchou tvorby nebo poruchou cirkulace a resorpce mozkomíšního moku

je hydrocefalus, který je často sdružený s dalšími vadami. Meningoencefalokéla je vada vznikající výřezem mozkových obalů, a i mozkových tkání. Meningoencefalokéla je spojena s dalšími vadami. Mezi další vrozené vývojové vady centrální nervové soustavy řadíme například mikrocefalii a meningomyelokéla (Roztočil a kol., 2020).

### **3 METODY UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ**

Metod UUT je v dnešní době několik. Nejvhodnější výkon určujeme dle rizikových faktorů, délky těhotenství, parity, lokálního nálezu a celkového zdravotního stavu ženy (Schneiderová, 2014). Před každým výkonem žena podstoupí gynekologické vyšetření u svého gynekologa, který provede gynekologické vyšetření, ultrazvuk s datací gravidity, vysvětlí výkon s možnými riziky a komplikacemi. Dále vystaví žádost na předoperační interní vyšetření, do kterého jsou zahrnuty základní hematologické a biochemické vyšetření s krevní skupinou a Rh faktorem, a fyzikální nález. S dokumenty se žena dostaví do zdravotnického zařízení, kde je co nejdříve objednaná a kde proběhne podrobnější edukace a konzultace ohledně výkonu. Každé zdravotnické zařízení se liší stanovenou částkou za interrupci. Pokud se však jedná o přerušeni těhotenství ze zdravotních důvodů, výkon je hrazen pojišťovnou (Roztočil a kol., 2011).

#### **3.1 První trimestr**

Od početí do ukončeného 12. týdne těhotenství je období prvního trimestru, který rozdělujeme do 3 lunárních měsíců. Také je to období rychlého vývoje a růstu jedince. V prvním lunárním měsíci trvajícím od 1.-4. týdne se vyvíjí mozek, mícha, trávicí a dýchací systém a kolem 4. týdne se utvářejí základy horních končetin a koncem prvního měsíce je embryo cca 8 milimetrů velké. V druhém lunárním měsíci začínající od pátého týdne do osmého týdne se začíná vyvíjet močopohlavní a lymfatický systém, slezina a první rysy lidského obličeje. Koncem 2 měsíce jsou vytvořeny základy pro všechny orgány. Hmotnost a délka embrya se pohybuje okolo 5 gramů a 25–30 milimetrů. Ve třetím lunárním měsíci dochází ke zdvojnásobnění délky, k vylučování moči ledvinami, dále jsou rozlišeny mužské či ženské pohlavní orgány a jsou přítomny první základní reflexy. Délka plodu na konci 12. týdne dosahuje k 9 centimetrům a k hmotnosti k 20–30 gramů (Procházka a kol., 2020; Vágnerová, 2021; Hanáková, 2015).

V prvním trimestru dle světové zdravotnické organizace podstoupí interrupci do 12. týdne přibližně 40-50 milionů žen. V České republice sledujeme stále klesající trend. V roce 2021

bylo v České republice provedeno 15 492 potratů, z toho 10 627 UUT neboli 68,6 %, bylo provedeno do 49. dne (ÚZIS, 2021).

### **3.1.1 Farmakologická metoda**

Ukončení těhotenství do 8. týdne gravidity lze provést jak medikamentózně, tak chirurgicky. Farmakologická metoda je v mnoha ohledech šetrnější a bezpečnější než chirurgická. Například má nižší riziko komplikací a dlouhodobých následků než u chirurgického výkonu. Mezi nejvíce používaná farmaka řadíme misoprostol a mifepriston (Pilka a kol., 2022).

První den, kdy žena přijde do zdravotnického zařízení na vlastní žádost přerušit těhotenství a její gravidita netrvá déle jak 7 týdnů, lze podstoupit farmakologickou interrupci. Na začátku metodického postupu lékař provede ultrazvukové vyšetření, kterým si ověří nitroděložní těhotenství a stáří plodu. Dalším důležitým bodem je řádná informovanost ženy o rizicích a nežádoucích účincích. Po předání informací, žena podepisuje žádost o provedení umělého ukončení těhotenství a podepisuje informovaný souhlas. Po uhrazení částky za UUT jsou pacientce pod dozorem zdravotnického personálu podány abortiva (Strašilová, 2016). Cena za zákrok se může lišit v závislosti na zařízení, poskytovateli zdravotní péče a na týdnu těhotenství. Částka se pohybuje okolo 2000 až 5000 korun (Kovář, 2019).

Jak již bylo řečeno, mezi nejpoužívanější abortiva řadíme misoprostol a mifepriston. V dnešní době jsou dostupná ve většině evropských států. V České republice jsou na trhu od roku 2014. Mifepriston je antiprogesteron, který se podává v dávce 600 mg, jednorázově a perorálně do 42. dne gravidity. Úspěšnost mifepristonu je 80%. Do 49. dne gravidity se používá misoprostol, který se aplikuje vaginálně s účinnou látkou 400 µg s účinností 95 % (Švihovec a kol., 2018).

U pacientek nad 35 let s hypertenzí, obezitou, diabetem nebo se závislostí na cigaretách a alkoholu je velmi důležitá zvýšená opatrnost z důvodu kardiovaskulárních onemocnění, například infarkt myokardu či hypotenze. V případě podvýživy, selhávání jater a ledvin se léčivý přípravek nedoporučuje. Pokud se jedná o pacientky s hypersenzitivitou na prostaglandiny nebo při nepotvrzeném těhotenství je misoprostol kontraindikován (Dvořák a kol., 2019).

V 0. den se začíná mifepristonem, který se podává perorálně a pacientka po dobu 1 hodiny zůstává ve zdravotnickém zařízení z důvodu nežádoucích účinků. Před i během výkonu by měla být nabídnuta ženě analgetika tišící eventuální bolest. Druhý den, po 36–48 hodinách, podáváme další perorální dávku, stejným způsobem jako první den. S odstupem 14.- 21. dnů

od první tabletky je proveden kontrolní ultrazvuk k potvrzení úspěšné interrupce, kdy v dutině děložní nejsou nalezená žádná těhotenská rezidua a hladina hCG v krvi je snižena (Strašilová, 2016).

Mezi nejčastější nežádoucí účinky, které mohou nastat po podání misoprostolu, patří nauzea neboli nevolnost, zvracení, průjemy a křeče. Mezi další nežádoucí účinky řadíme děložní kontrakce doprovázené vaginálním krvácením (Dvořák a kol., 2019; Ruvani, 2023).

### **3.1.2 Miniinterrupce**

Vakuumaspirace neboli miniinterrupce se provádí do 49. dne gravidity od poslední menstruace. Při vakuumaspiraci dochází k odstranění plodového vejce z dělohy pomocí přístroje. Od roku 1987 se tento výkon provádí ambulantně. Stejně jako u farmakologické metody je velmi důležitá gynekologická prohlídka s ultrazvukovým vyšetřením a poučením o průběhu výkonu. Před výkonem žena přichází nalačno s vyprázdněným močovým měchýřem. Během vakuumaspirace se používají zrcadla, jednoduché americké kleště, se kterými se děložní hrdlo fixuje. Dále se aplikují dilatátory, které jsou na otevření děložního hrdla, přes které se pod tlakem zavede vakuumaspirační kyreta a odsaje se plodové vejce a část děložní sliznice neboli decidua. Po aspiraci může a nemusí být provedena revize děložní, kterou však mnoho operatérů po miniinterrupci praktikuje. K revizi děložní se používá tupá kyreta s odpovídající velikostí (Hájek a kol., 2014).

### **3.1.3 Instrumentální potrat**

Ukončení těhotenství instrumentálním způsobem je možné provést do 12. týdne těhotenství. Tento výkon začíná podobně jako miniinterrupce, dilatací děložního hrdla. Rozdílem je velikost dilatace, která se mění dle stáří těhotenství. Dalším krokem instrumentálního zákroku je odstranění děložního obsahu tupou kyretou. Při vyšším stadiu těhotenství, nad 10. týden, se používají potratové kleště na vybavení větších částí plodu (Hájek a kol., 2014). Pokud se jedná o graviditu nad 10. týden je vhodné den před výkonem aplikovat prostaglandiny ve formě vaginálních tablet nebo gelu, za účelem přípravy děložního hrdla na výkon. Tento výkon se provádí v celkové anestezii. Pokud po zákroku nenastanou komplikace, tentýž den je žena propuštěna do domácího prostředí za předpokladu několikadenního klidového režimu. Doporučuje se nejméně 14 dní dodržovat pohlavní abstinenci a zvýšenou intimní hygienu. Během týdne ustává slabé krvácení, které je po výkonu zcela běžné. Za 4.-6. týdnů se po zákroku dostavuje první menses. Stejně jako předchozí interrupce i tato se provádí ve zdravotnickém zařízení (Hájek a kol., 2014).

## **3.2 Druhý trimestr**

Druhý trimestr trvá od 12. týdne do 24. týdne gravidity. V tomto období pokračuje rychlý růst plodu. Vyvíjí se obličejová mimika, nervová soustava, mozeček a první kosti. Od 18. týdne těhotenství se začíná tvořit mekonium, kůže se zbarvuje do červena, roste obočí a vlasy, objevuje se lanugo a mázek. Na konci druhého trimestru je plod považován za životaschopný, z důvodu plicního surfaktantu, který napomáhá ke zrání plic (Wilhelmová, 2021).

Ve druhém trimestru lze ukončit těhotenství dle zákona 66/1986Sb z genetického důvodu, kdy je plod vážně postižený nebo je ohrožen život ženy. Konečné rozhodnutí o umělém ukončení těhotenství je vždy na ženě (Otová, 2020).

Průběh výkonu začíná podáním prostaglandinů, které napomáhají uvolnit děložní hrdlo. Prostaglandiny jsou v podobě tablet buď vaginálních, nebo orálních. Dále se vyvolávají děložní stahy, které pomáhají k vypuzení plodu z dělohy. Vyvolané kontrakce v 80 % nastupují do 24 hodin, v ojedinělých případech do 72 hodin. Tento zdravotnický výkon je pro každou ženu velmi náročný jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Proto je ženě nabídnuta epidurální analgezie nebo analgetika, která zmírňují bolestivé kontrakce. Po vypuzení plodu se provádí instrumentální revize dutiny děložní. U nekomplikovaného potratu je doba hospitalizace kolem 2 dnů. Po propuštění se doporučuje dodržovat šestinedělí s pohlavní abstinencí a správnou intimní hygienu. Očistky odchází do 10 dnů a menstruace nastupuje během 4-6 týdnů po výkonu (NZIP, 2024).

## **3.3 Třetí trimestr**

Ve třetím trimestru, který začíná od 24. týdne těhotenství do porodu se neprovádí umělé ukončení těhotenství. Pokud dojde k úmrtí plodu, či ohrožení života ženy ukončuje se těhotenství vyvoláním porodu nebo císařským řezem, který je zvolen, jako poslední možnost (Hájek a kol., 2014).

## 4 RIZIKA A KOMPLIKACE UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ

Zdravotní komplikace po umělém ukončení těhotenství dělíme do tří skupin. První jsou bezprostřední komplikace, druhé časně a poslední pozdní komplikace (Hájek a kol., 2014).

### 4.1 Bezprostřední komplikace

Mezi bezprostřední komplikace řadíme velkou krevní ztrátu, která je nad 500 ml krve. Větší riziko krevní ztráty je u žen v pokročilejším stadiu těhotenství. U menších výkonů jako je miniinterrupce se většinou s touto komplikací nesetkáváme (Pilka a kol., 2022).

Mezi nejčastější komplikací umělého ukončení těhotenství je poranění, které vzniká při dilataci děložního hrdla kovovými dilatátory. Při použití hydrofilních dilatátorů či prostaglandinů se poranění nevyskytují. Nejvíce ohroženy tímto poraněním jsou ženy, které jsou poprvé těhotné a ještě nerodily. U nich může dojít při nešetrné manipulaci k laceraci sliznice nebo poranění zasahující do svaloviny hrdla. Trhliny zasahující do oblasti vnitřní branky mohou v budoucí graviditě způsobit inkompetenci děložního hrdla a při rozsáhlejších trhlínách vzniku parametritidy. Při podezření parametritidy je indikovaná antibiotická léčba a u rozsáhlejšího poranění chirurgická léčba (Roztočil a kol., 2011).

Perforace děložní je také riziko, které může nastat při použití abortivních kleští, sondy, dilatátoru nebo kyrety. Perforace vzniká v oblasti fundu nebo přední stěny. Může dojít i k poranění střeva, pokud operatér perforuje potratovými kleštěmi. Důležité je poznat perforaci a předejít krvácivým stavům a tím i rozvoji zánětlivých a septických komplikací (Pilka a kol., 2022).

### 4.2 Časně komplikace

Časté komplikace vznikají do 6. týdne po zákroku. Některé z nich jsme schopni rozeznat již do 2. týdnů po výkonu. Do časných komplikací patří rezidua po interrupci, zánětlivé komplikace, selhání metody a nepoznané mimoděložní těhotenství (Roztočil a kol., 2011).

Rezidua po interrupci se převážně projeví v prvních dnech po zákroku, kdy dochází k bolestem, krvácením a zvýšením teploty. Po gynekologickém vyšetření je nutné provést revizi dutiny děložní a započít antibiotickou léčbou. Těhotenská rezidua se vyskytují až v 5 % případech. Zánětlivé komplikace, projevující se teplotou, bolestí podbřišku, krvácením a nedostatečným zavinováním dělohy, se objevují po 3–4 dnech po zákroku. Po vyloučení rezidua se nasazují širokospektrální antibiotika léčící zánět (Pilka a kol., 2022).

Vzácná komplikace vyskytující se velmi zřídka je selhání metody, která se objevuje u vrozených vad dělohy nebo u multipar (Roztočil a kol., 2011).

Mimoděložní těhotenství je důležité rozpoznat a je závažnou komplikací. Při odsátí plodového vejce je zapotřebí sledovat množství odsátého materiálu a následně provést sonografické vyšetření a zkontrolovat hodnotu hCG v krvi (Pilka a kol., 2022).

### **4.3 Pozdní komplikace**

Po šesti týdnech od zákroku vznikají pozdní komplikace. Mezi ně zařazujeme záněty vejcovodů a vaječníků, které jsou nejčastějšími komplikacemi převážně u prvorodiček. Méně časté jsou poruchy menstruačního cyklu. Přibližně do 33. dne po výkonu se objevuje první menstruace (Roztočil a kol., 2011).

Další výjimečnou komplikací je sterilita nebo infertilita neboli neschopnost počít. Riziko neschopnosti počít se zvyšuje s pokročilou graviditou, kdy při výkonu může vzniknout poškození endometria či zánětlivým uzavřením adnexa (Roztočil a kol., 2011).

Dalším rizikem po interrupci je Rh – izoimunizace, která vzniká u ženy Rh negativní a u plodu Rh pozitivní. V tomto případě dochází k materské tvorbě IgG protilátek, které mohou napadat, skrz placentu, krvinky budoucího plodu. Aby k Rh – izoimunizaci nedošlo v dalším těhotenství, aplikujeme ženám po potratu, po mimoděložním těhotenství, abrupci placenty do 72 hodin anti D globulin (Binder, 2011).

Sexuální a psychické změny jsou dalším negativním následkem interrupce, kdy až jedna třetina žen pociťuje změnu sexuálního prožitku a mentální nerovnováhu. U většiny žen, které podstoupili umělé ukončení těhotenství, se projevují úzkostné stavy, deprese, pocit viny a negativní pocity. Souhrn těchto psychických změn zařazujeme do postabortivního syndromu (Koliba a kol., 2019).

## **5 POSTABORTIVNÍ SYNDROM**

Umělé ukončení těhotenství je pro většinu žen velmi traumatizujícím zážitkem. Je také důležité si uvědomit, že některé ženy umělé ukončení těhotenství podstupují, aniž by sami vyloženě chtěly. Může se jednat o ženy, kterým bylo sděleno postižení plodu, nebo které jsou k interrupci dotlačeny manželem či partnerem, nebo byly znásilněny, anebo nemají dostatek finančních prostředků k uživení dalšího dítěte. Ať už se jedná o jakýkoliv důvod, jde o velmi osobní věc, která může být pro každou ženu stresující a traumatizující (Babbel, 2010).

Postabortivní syndrom bývá někdy zařazován do posttraumatických stresových poruch a definuje se jako reakce na prodělaný potrat (Malá, 2018).

Některé studie zjistily, že ať už jde o umělé ukončení těhotenství či samovolný potrat, jedná se o traumatizující zážitek s rizikem ztráty sebeúcty, úzkostných poruch, deprese nebo zneužívání návykových látek (Carlo, 2013). Největší problém postabortivního syndromu je nepochopení a odsouzení od svého okolí. Z výzkumu vzniku traumat je dokázáno, že pokud se jedná o traumatizující zážitky, které se nedají sdílet a společensky jsou nepřijatelné, jsou „tabu“ (Kučerová, 2023).

Příznaky postabortivního syndromu se mohou projevit okamžitě nebo se rozvinou až za několik let. Mezi typické příznaky, které některé ženy pociťují, patří pocity viny, úzkost, necitlivost, deprese a v extrémních případech se mohou vyskytnout i sebevražedné myšlenky. Zatímco u některých může interrupce vyvolat postabortivní syndrom, u jiných se projevit vůbec nemusí (Babbel, 2010). Postabortivní syndrom se netýká pouze žen, ale má dopad i na její rodinu a okolí (Muknšnáblova, 2016).

## **6 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY**

Dle mezinárodní definice jsou porodní asistentky zdravotnickými pracovníky poskytujícími potřebnou péči ženám v gynekologii, během těhotenství, porodu, v šestinedělí a poskytující péči novorozencům i dětem v kojeneckém věku (MZCR, 2021).

Porodní asistentky dle mezinárodní konfederace porodních asistentek jsou kompetentní k posouzení stáří gravidity, provedení manuálního vyšetření, zaznamenávat anamnézu a zjišťovat kontraindikace a poskytnout ženě dostatek argumentů pro a proti k plánované interrupci. Dále poskytují informace a zdravotnickou péči před výkonem a po. Jsou kompetentní informovat a vzdělávat ženy o plánovaném rodičovství a sexualitě po potratu (Česká komora porodních asistentek, 2024).

Porodní asistentka je první osoba, která se s ženou setkává ve zdravotnickém zařízení na ambulanci, kde probíhá odběr anamnézy a základní seznámení s výkonem. Porodní asistentka zajišťující péči o ženu s žádostí o UUT by měla být empatická, profesionální, klidná a navazuje vhodnou komunikaci a důvěru mezi ženou (Vošáhlíková, 2019; Plevová, 2022).

Příjem ženy k umělému ukončení těhotenství zajišťuje porodní asistentka/sestra, která zakládá zdravotnickou dokumentaci, sepisuje s pacientkou anamnézu, edukuje o průběhu výkonu, medikaci, vyprázdnění, lačnění, celkové hygieně (Slezáková a kol., 2017).

Před výkonem porodní asistentka kontroluje přípravu operačního pole, vyprázdnění ženy, prevenci tromboembolické nemoci (TEN) a zkontroluje veškerou dokumentaci a informované souhlasy s výkonem a anestezií (Slezáková a kol., 2017).

Po výkonu porodní asistentka/sestra zajišťuje pooperační péči, která se řídí druhem anestezie, výkonu a zdravotním stavem ženy. Po operaci je klientka převezena na pokoj, kde ženě porodní asistentka sleduje fyziologické funkce a krvácení z rodidel. Dále podává případná analgetika a zajišťuje hygienu genitálu. Jelikož je umělé ukončení těhotenství pro většinu žen velmi náročným a traumatizujícím zákrokem je důležité, aby porodní asistentka věnovala svoji pozornost i na péči zaměřující se na psychiku ženy (Slezáková a kol., 2017). Z důvodu rizika Rh – inkompatibility se nejpozději do 72 hodin od výkonu aplikuje Anti – D imunoglobulin (Procházka a kol., 2020).

V den propuštění do domácího prostředí porodní asistentka edukuje o správné životosprávě. Je kladen důraz na správnou hygienu genitálií. Žena je porodní asistentkou poučena o častém vyměňování vložek, o prevenci infekce, o postupné rehabilitaci a o sexuální abstinenci. Dále je informována o preferování sprchy před vanou a po dobu 6 týdnů omezení plavání v bazénech, koupalištích a v jiných vodních zařízeních (Slezáková a kol., 2017). Po edukaci žena, dostává propouštěcí zprávu pro svého gynekologa, ke kterému se po 6 týdnech dostavuje na prohlídku (Procházka a kol., 2020).

## **7 ETIKA A UUT**

Etiku lze definovat jako filozofickou disciplínu, která se zabývá morálním a mravním chováním, a která je založena na morálních principech. Porodnická etika se zabývá postupy v souvislosti s porodem a těhotenstvím (Hájek, 2014). V porodnické a gynekologické etice existuje i mnoho etických dilemat, například umělé ukončení těhotenství, umělé oplodnění nebo prenatální diagnostika, se kterými se lékaři a porodní asistentky setkávají (Ondriová, 2021). S etickými dilematy úzce souvisí i svědomí lékařů, zdravotnického personálu/porodních asistentek, kteří se snadno dostávají do konfliktu v tom, co je správné a co je nesprávné (Kučerová, 2022).

Ke správnému etickému rozhodování v gynekologii a porodnictví je vhodné, aby si zdravotník osvojil etická pravidla, která mu napomáhají k správnému řešení praktických situací. Výsledek zdravotnického rozhodnutí se nesmí odvíjet od emocí, předsudků či od okolního tlaku, ale od obecných principů, které se už od Hippokratovy přísahy po moderní etické kodexy vyvíjejí (Haškovcová, 2015).

První zmínka o etických normách, ve kterých se jedná o zákaz někomu usmrtit a nabádat k tomu, je v Hippokratově přísaze kolem roku 400–300 před Kristem. V přísaze nacházíme kapitoly, ve kterých lékařům zakazují provádět praktiky, které by usmrtily nenarozené dítě. Například se zde uvádí, že lékař nesmí poddat vložku, která se zavede do pochvy, a tím zabránit případnému početí, či dalšímu vývoji plodu (Haškovcová, 2015; Kučerová 2022).

Mezi další přijatá práva organizací spojených národů (OSN) z 10. prosince roku 1948, (Ondriová, 2021), ve které jsou uvedena základní lidská práva. První a druhý článek je zaměřený především na ochranu lidského života, kde je kladen důraz na skutečnost, že každý člověk je nositelem všech práv a svobod, které jsou napsány v této deklaraci. Další deklarace, která byla vyhlášena 22. listopadu 1999, (Ondriová, 2021), je „deklarace práv počatého dítěte“. V této deklaraci má počaté dítě právo se narodit ženě a muži setrvávající v manželském svazku, být přijaté a milované. Práva dětí najdeme i v „Úmluvě o právech dítěte“ z roku 1989, která byla přijata Valným shromážděním OSN. Tento dokument obsahuje 41 článků, ve kterých jsou zmíněná práva na život, právo poznat vlastní rodiče, právo na rozvoj a na ochranu před násilím a další (Ondriová, 2021). Naopak Ondriová (2021) udává, že v žádné deklaraci, úmluvě nebo zákoně nejsou přesně definovány zákony, které zakazují umělé ukončení těhotenství. Zároveň si klade otázku, zda je vůbec možné uvažovat nad legálností takového jednání (Ondriová, 2021).

Jak už bylo napsáno umělé ukončení těhotenství je velkým dilematem po celém světě. Každý zaujímá jiný názor a jiný postoj. I zdravotníci/ porodní asistentky mohou zaujímat jiný postoj a jiná morální přesvědčení než žena podstupující interrupci. Například pokud porodní asistentka nesouhlasí s vykonáním dané činnosti, protože je to proti jejímu svědomí a přesvědčení, může dle mezinárodního etického kodexu porodních asistentek, odmítnout danou činnost vykonat. Zároveň však musí zajistit za sebe náhradu nebo odkázat na jiného poskytovatele služeb (Česká komora porodních asistentek, 2024).

Lékařské a zdravotnické přesvědčení na umělé ukončení těhotenství může být ovlivněné vírou, kterou vyznávají (Sládek, 2021). V Evropě jsou tři velká monoteistická náboženství, která jsou proti potratům. Křesťanství, islám a judaismus zaujímají jednoznačný negativní postoj k potratům v prvním trimestru (Heřmanová, 2012).

V židovském zákoně je interrupce povolena pouze ze dvou důvodů. Prvním důvodem, kdy matka může podstoupit potrat, je v případě ohrožení jejího života nebo ohrožení jejího psychického zdraví. V druhém případě, kdy židovský zákon povoluje potrat je, když

těhotenství ohrožuje ženu fyzicky i mentálně více než samotné těhotenství. Duševní či mentální zdraví je v židovském zákoně jednoznačně definováno (Heřmanová, 2012; Víšková, 2019). I když je plod poškozený, nechtěný a rodina má hodně dětí, je potrat zakázán (Téglová, 2020).

Židé v první fázi těhotenství, trávající čtyřicet dní, nazývají zygotu „jako voda“ a v dalších fázích těhotenství nazývají fetus „jako stehno své matky“. A jelikož židé považují tělo, jako majetek Boží, žena ani muž nemají právo zasahovat do svého těla, pouze s výjimkou ohrožení života. A proto je v judaismu potrat zakázán (Heřmanová, 2012).

Stejně jako v judaismu a v katolické církvi má islám negativní postoj k potratům, ale i při zjištění poškozeného či postiženého plodu, nebo jiné anomálie plodu v prenatalní diagnostice. V každé církvi či společenství se najdou skupiny, které za jistých okolností interrupci akceptují. V některých muslimských komunitách je umělé ukončení těhotenství povoleno v případech ohrožení matky na životě, znásilnění matky a vážného postižení plodu (Hájek, 2016).

Než žena podstoupí potrat, musí ho schválit náboženské autority tzv. fatwy a musí být proveden před 120. dnem těhotenství. Po 120 dnech se do plodu vdechne duše daná Alláhem (Hájek, 2016).

V katolické církvi se umělé ukončení těhotenství odsuzuje. Dle katolické encykliky *Evangelium Vitae* nazývá potrat „hanebným zločinem“. Jelikož je spáchán zločin v lůně matky. V *Evangelium Vitae* je plod definován, jako bezbranné a nevinné dítě, které má právo být respektováno a matkou chráněno od samého početí (Heřmanová, 2012).

Katolický text *Donum Vitae* (Heřmanová, 2012) zdůrazňuje respekt lidské bytosti, protože každý člověk na zemi je stvořen Bohem. Také zdůrazňuje, že nehmotná duše je stvořena Bohem, která je plodu dána hned po početí, a proto už i v prvním týdnu těhotenství, dnu či hodině je potrat nepřipustný (Heřmanová, 2012; Víšková, 2019)

## **8 PRO LIFE A PRO CHOICE**

Z důvodu různých názorů i na práva plodu se společnost rozdělila do dvou skupin. První názor uznává status osoby od početí a druhý názor neuznává status osoby v počáteční fázi vývoje. Otázkou však je, kdy začíná lidský život? (Ondriová, 2021; Laca, 2010; Head, 2019).

Další morální problém nastává při ohrožení zdraví či života ženy. Je důležitější život ženy nebo potenciální život nenarozeného dítěte? (Ondriová, 2021).

V dnešní společnosti jsou dva směry: pro život (**pro life**) a pro volbu (**pro choice**). Směr pro life zastává názor lidského života, který je potřeba chránit. Potrat pro tento směr znamená zavraždit nenarozené dítě. Také podle zastánců pro life žena nemá žádné právo rozhodovat o svém nenarozeném dítěti, které je třeba chránit od početí po přirozenou smrt. Umírnění stoupenci nepodporují umělé ukončení těhotenství, ale za určitých podmínek interrupci tolerují. Někteří lidé tohoto hnutí usilují o zlepšení podmínek pro ženy rozhodnuté donosit své dítě. Pomáhají jim zlepšit ekonomické a sociální podmínky či urychlení průběhu adopce. Směr pro life je hojně zastoupený v zemích Polska, USA, Irska, Itálii (Ondriová, 2021; Kučerová, 2022).

Pro volbu (pro – choice) směr zastává názor, že žena má právo rozhodovat o svém dítěti a těhotenství, jedná se o kompromis mezi právem ženy a právem nenarozeným dítětem (Ondriová, 2021). Radikální stoupenci hnutí pro – choice připouští ukončení těhotenství v jakémkoliv stádiu gravidity a bez omezení. Umírnění zastánci směru jsou pro potrat pouze v případech, pokud se jedná o vážné zdravotní či rodinné důvody. Vážný důvod nepovažují nechtěné těhotenství (Heřmanová, 2012).

## VÝZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST

V této kapitole bakalářské práce je uvedena a popsána metodika průzkumné části, průzkumné cíle a otázky, charakteristika průzkumného šetření a zpravování dat. Poslední část se zabývá analýzou a interpretací výsledků.

### 9 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Tato bakalářská práce je teoreticko – průzkumná. K vypracování průzkumné části bylo použito kvantitativní šetření a ke sběru dat byl využit nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby (Příloha A), zaměřený na povědomí žen o problematice umělého ukončení těhotenství. Dotazník byl dobrovolný a anonymní.

Průzkumné šetření probíhalo v nejmenované nemocnici krajského typu na gynekologicko – porodnické ambulanci v období od 8. ledna do 16. března 2024. K provedení průzkumu bylo zapotřebí schválení a souhlas vedoucího práce, katedry. V rámci odborné praxe byly dotazníky rozdány ženám, které navštívily gynekologicko – porodnickou ambulanci. Před vyplněním dotazníku byly ženy edukovány o správném vyplnění dotazníku a o účelu a významu průzkumu. Vyplněné dotazníky vhadzovaly do předem připravené schránky. Z celkového počtu 60 rozdaných dotazníků bylo vráceno 50 dotazníků. Jednalo se o 83% návratnost. Z 50 dotazníků bylo do průzkumu použito pouze 39 řádně vyplněných dotazníků. Zbylých 11 dotazníků bylo z průzkumu vyřazeno, kvůli chybějícím odpovědím a zakroužkování více odpovědí.

Dotazník obsahoval 16 otázek, z toho 11 uzavřených, 4 otevřené a 1 polouzavřenou. V uzavřených otázkách (1,2,4,5,6,8,11,12,15,16) měly respondentky na výběr z několika variant, ze kterých mohly zakroužkovat pouze jednu odpověď. Uzavřené otázky byly jak dichotomické, tak i polytomické výběrové. V dichotomických otázkách jsou dvě odpovědi vzájemně se vylučující a v polytomických otázkách je předloženo více variant s pouze jednou vybranou možností. Vyjádření vlastních odpovědí měly respondentky možnost v otevřených otázkách (3,7,9,10). A v polouzavřené otázce (14) při nevyhovující nabídce odpovědí, si respondentky mohly také přidat vlastní odpověď.

## 9.1 Průzkumné cíle a otázky

Průzkumným cílem této bakalářské práce bylo zjištění povědomí žen o umělém ukončení těhotenství a jejich informovanost.

K průzkumným cílům byly stanoveny tyto průzkumné otázky.

1. Průzkumná otázka: Jaká je informovanost žen o umělém ukončení těhotenství?
2. Průzkumná otázka: Jaké povědomí mají ženy o nejčastějších problémech vyskytujících se po umělém ukončení těhotenství?

## 9.2 Charakteristika průzkumného souboru

Respondentkami zařazené do průzkumného šetření byly ženy, které navštívily gynekologickou ambulanci. Jednalo se o ženy v rozmezí 19–26 let, 27–45 let, 46 a více let. Pro vyplnění dotazníku nebyla podmínka osobní zkušenosti s umělým ukončením těhotenství. Celková účast respondentek v průzkumu byla stoprocentní, dobrovolná a anonymní. Sběr dat byl ukončen s odevzdáním posledního dotazníku.

## 9.3 Zpracování dat

Ke zpracování dat z dotazníkového šetření byla použita popisná statistika, která využívá relativní a absolutní četnost. V tabulkách a v grafech je absolutní četnost vyznačována znakem ( $n_i$ ), která nám sděluje kolik respondentek odpovědělo na dotazovanou otázku jednou z nabídnutých možností. Zatím co relativní četnost ( $p_i$ ), procentuálně stanovuje podíl dotazovaných odpovědí, k celkovému množství odpovědí. Další četnosti, které byly využity je celková absolutní četnost ( $n$ ) udávající počet všech respondentek a celková relativní četnost ( $p$ ) sdělující součet všech jednotlivých odpovědí. K výpočtu byl použit vzorec určující relativní četnost:  $p_i = n_i/n$  (Neubauer a kol., s 33, 2021).

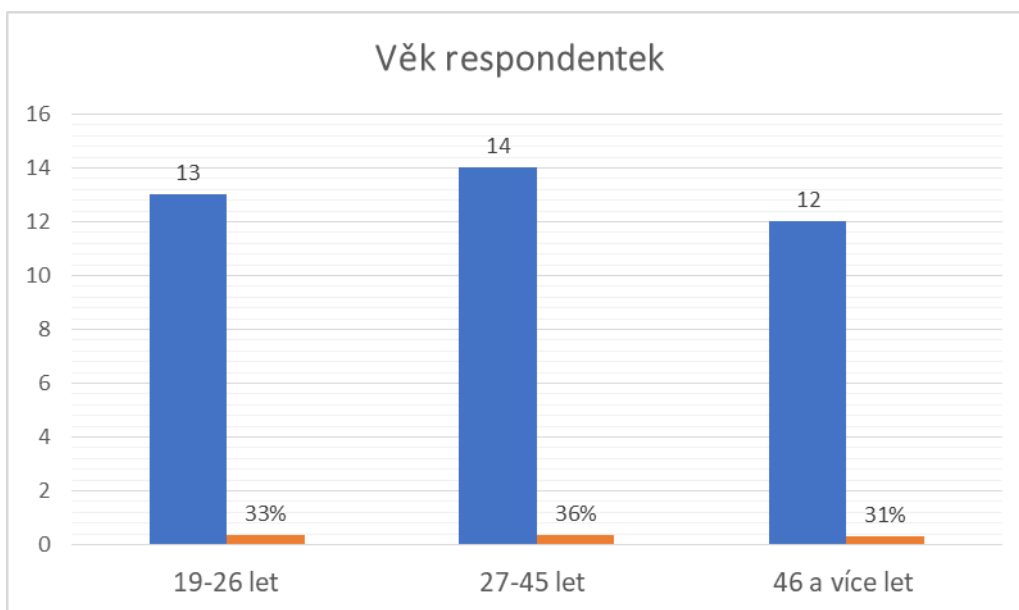
K analýze získaných dat byly použity tabulky četností a grafy z počítačového programu Microsoft Office Excel a Word.

## 9.4 Analýza a interpretace výsledků

Tato část bakalářské práce je věnovaná analýze a interpretaci výsledků z dotazníkového šetření, které byly za pomoci popisné statistiky vypracovány v grafech a tabulkách. Identifikační otázky sloužící ke třídění a získání sociálních údajů byly zařazeny do otázky jedna a dvě. Do analýzy výsledků bylo použito 39 dotazníků představující 100 %.

### Otázka č. 1: Kolik Vám je let?

- a) 19–26
- b) 27–45
- c) 46 - více

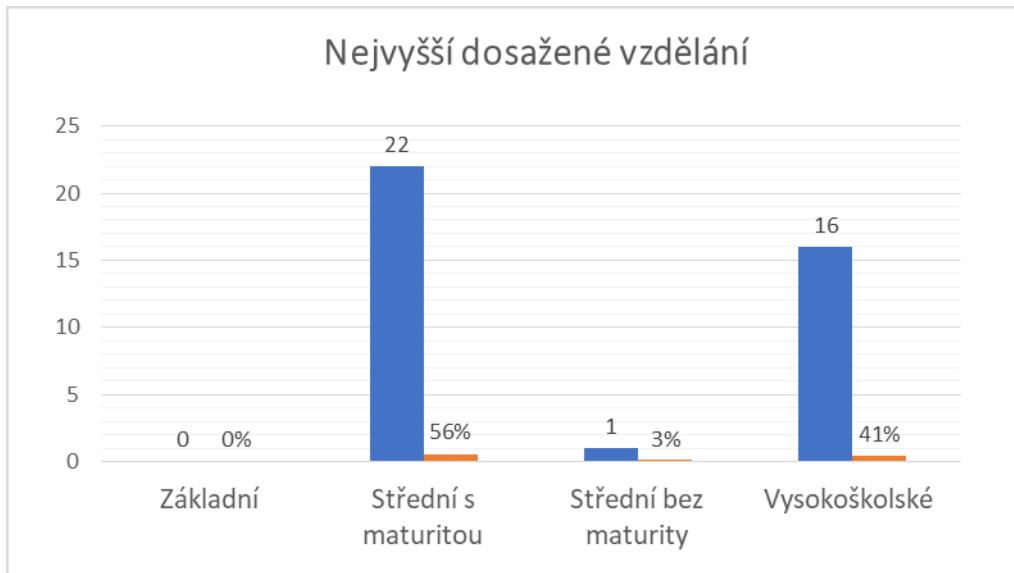


**Obrázek 1**

V první otázce byl zjištěný věk respondentek účastněných v dotazníkovém šetření. Celkově s účastnilo 39 respondentek (100 %). Nejvíce respondentek bylo ve věku 27–45 let. Druhá nejpočetnější skupina s 13 respondentkami bylo v rozmezí 19-26 let.

## Otázka č.2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Střední s maturitou
- c) Střední bez maturity
- d) Vysokoškolské



**Obrázek 2**

Ve druhé otázce bylo zjištěné nejvyšší dosažené vzdělání respondentek. Nejpočetnější skupina byla se středním vzděláním s maturitou s 22 respondentkami. Základní vzdělání neoznačila žádná respondentka. A střední s maturitou označila pouze 1 respondentka.

### Otázka č.3: Stručně vysvětlete pojem umělé ukončení těhotenství?

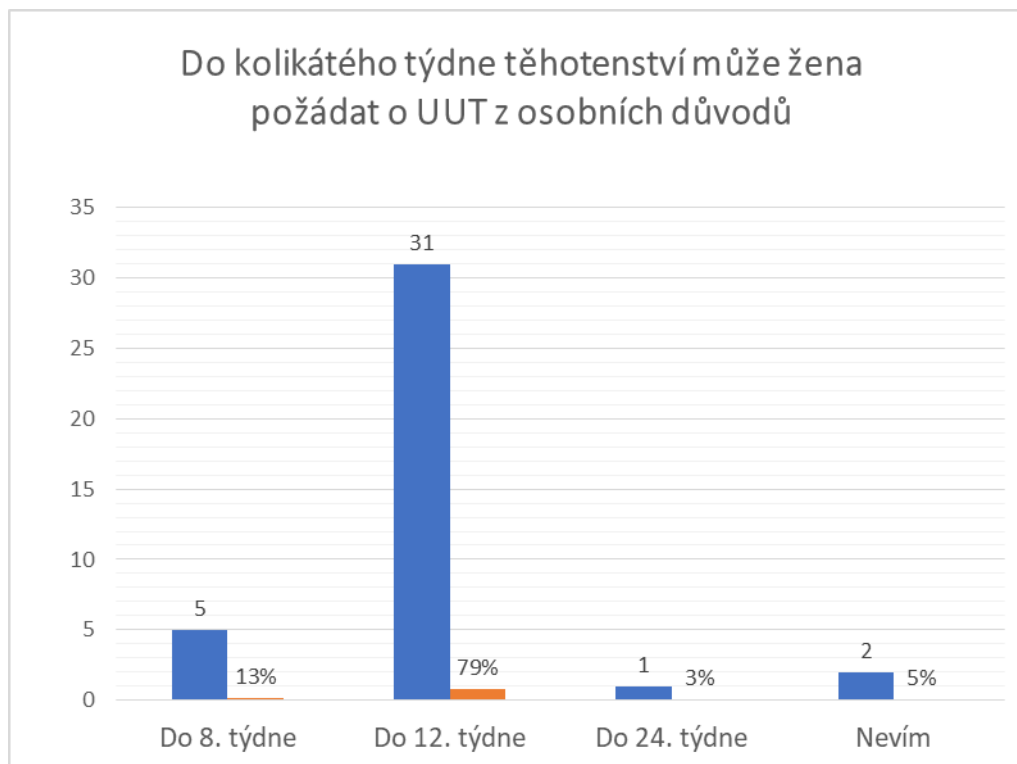
Varianta odpovědí	ni	pi (%)
potrat	7	18%
potrat, který je na žádost ženy	7	18%
úmyslné zabití, usmrcení plodu	5	13%
operační zákrok, kdy záměrně dochází k přerušení těhotenství	5	13%
lékařský zákrok, při kterém se zabrání dalšímu vývoji plodu	5	13%
interupce	2	5%
odstranění, odebrání zárodku	2	5%
násilné ukončení těhotenství	2	5%
ukončení těhotenství chemickými látkami, chirurgické odstranění plodu	2	5%
ukončení těhotenství, cílené ukončení těhotenství s pomocí lékaře	2	5%

**Tabulka 1**

V otázce tři měly respondentky 39 (100 %) stručně vysvětlit pojem umělé ukončení těhotenství. Nejvíce respondentek odpovědělo, že UUT je potrat a potrat, který je na žádost ženy. Další odpovědi, které se ve větším počtu objevovaly byly úmyslné zabití, operační výkon, lékařský výkon, interrupce, odstranění zárodku a násilné ukončení.

**Otázka č.4: Vyberte, do kolikátého týdne těhotenství může žena požádat o umělé ukončení těhotenství z osobních důvodů?**

- a) Do 8. týdne
- b) Do 12. týdne
- c) Do 24. týdne
- d) Nevím

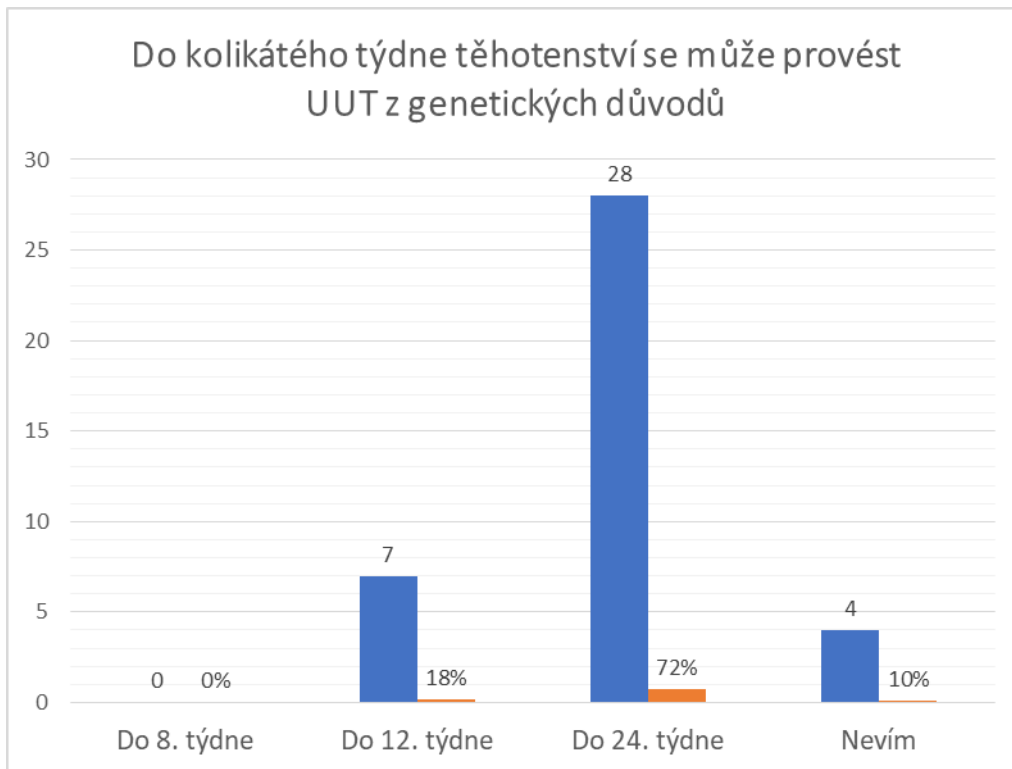


**Obrázek 3**

Ve čtvrté otázce bylo jistěno, zda respondentky vědí, do kolikátého týdne těhotenství lze požádat o UUT z osobního důvodu. Nejpočetnější skupina s 31 dotazovaných odpověděla do 12. týdne. Jedna respondentka odpověděla do 24 týdne a dvě dotazované nevěděly.

**Otázka č. 5: Vyberte, do kolikátého týdne těhotenství se může provést umělé ukončení těhotenství z genetických důvodů?**

- a) Do 8. týdne
- b) Do 12. týdne
- c) Do 24. týdne
- d) Nevím

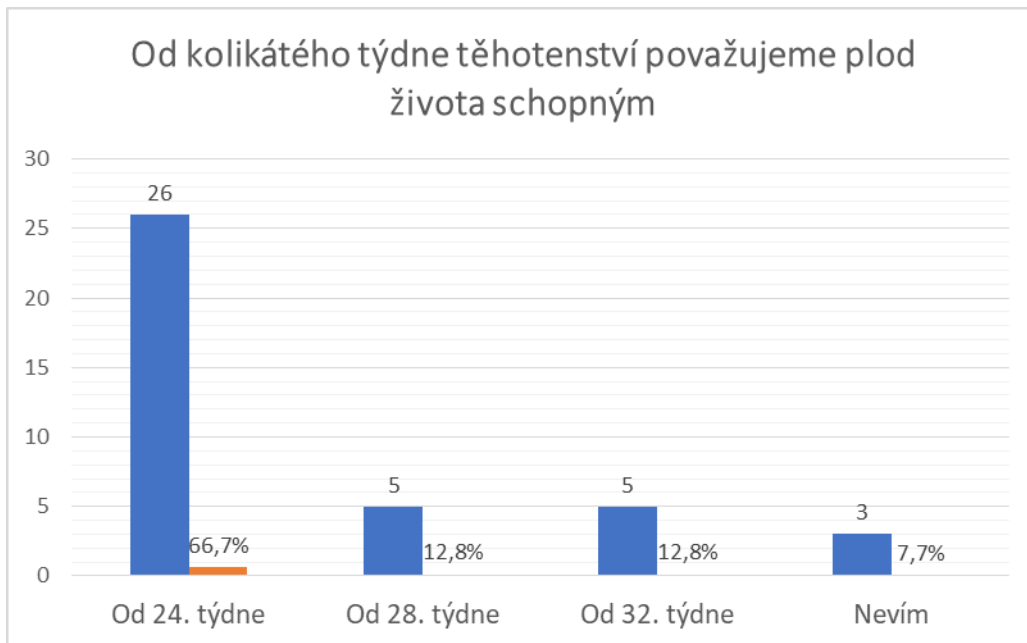


**Obrázek 4**

V páté otázce bylo zjištěno, zda respondentky vědí, do kolikátého týdne se může povést UUT z genetických důvodů. V nejpočetnější skupině bylo 28 respondentek, které odpověděly do 24. týdne. Čtyři respondentky uvedly odpověď nevím a odpověď do 8. týdne nezakroužkoval nikdo.

**Otázka č. 6: Vyberte, od kolikátého týdne těhotenství považujeme plod života schopným?**

- a) Od 24. týdne
- b) Od 28. týdne
- c) Od 32. týdne
- d) Nevím



**Obrázek 5**

V šesté otázce, stejně jako v předchozích otázkách, bylo zjištěno, zda respondentky (100 %) vědí od kolikátého týdne těhotenství považujeme plod života schopným. Nejvíce respondentek, tedy 26, uvedlo, že plod je života schopný od 24. týdne. A 3 respondentky uvedly odpověď nevím.

**Otázka č.7: Jaké metody umělého ukončení znáte?**

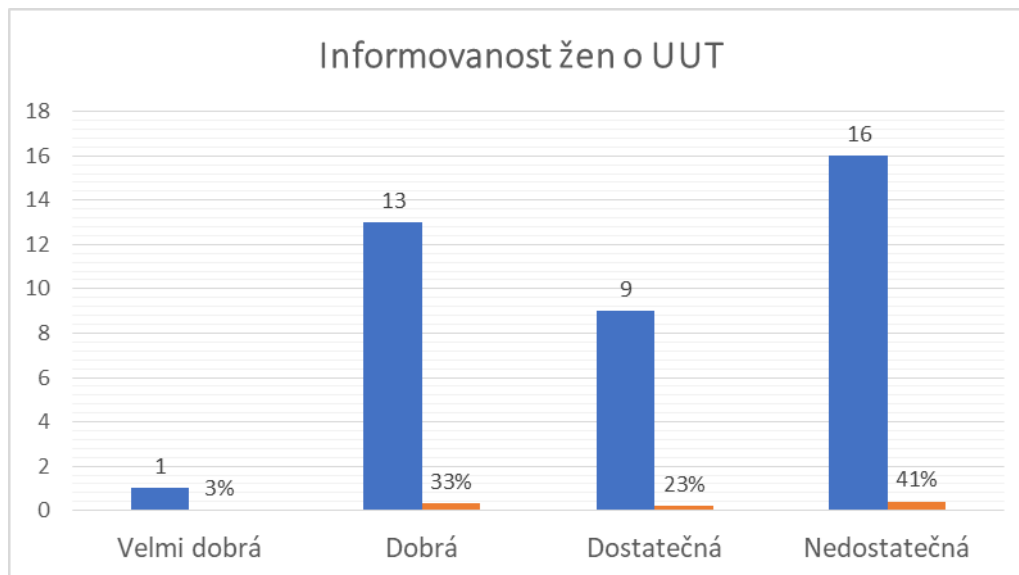
Varianta odpovědi	ni	pi (%)
chirurgický zákrok a tabletky	7	17,9%
neznám, nevím	5	12,8%
tabletky a lékařský zákrok	5	12,8%
operační, potratový zákrok a pilulka, tabletky	4	10,3%
pilulka a kyretáž	4	10,3%
miniinterupce a medikamentózně	3	7,7%
interrupce	2	5,1%
interrupce a lék	2	5,1%
miniinterupce a operativně	2	5,1%
tabletky, vyškrábnutí a chirurgický zákrok	2	5,1%
pilulka a odsátí plodu	1	2,6%
operace	1	2,6%
gynekologický zákrok pomocí kleští	1	2,6%

**Tabulka 2**

V sedmé otázce měly respondentky vypsát metody umělého ukončení těhotenství, které znají. Nejvíce respondentek, tedy 7, uvedlo, že znají metodu chirurgický zákrok a tabletky. Druhá nejčastější odpověď byla nevím. Další odpovědi, které se v dotazníku vyskytovaly byly tabletky, lékařský zákrok, operační zákrok, pilulky, kyretáž a další.

**Otázka č. 8: Jaká je podle Vás informovanost žen o umělém ukončení těhotenství?**

- a) Velmi dobrá
- b) Dobrá
- c) Dostatečná
- d) Nedostatečná



**Obrázek 6**

V osmé otázce bylo zjistit, jaká je podle respondentek informovanost o UUT. Nejvíce respondentek uvedlo, že informovanost je nedostatečná. Druhá nejpočetnější skupina s 13 respondentkami uvedla, že informovanost je dobrá. A pouze jedna respondentka uvedla, že podle ní je informovanost o UUT velmi dobrá.

**Otázka č. 9: Stručně napište, jak podle Vás ovlivní umělé ukončení těhotenství psychiku ženy?**

Varianta odpovědi	ni	pi (%)
úzkost, stres, deprese, výčitky a strach	12	<b>31%</b>
ovlivní velmi negativně	7	<b>18%</b>
nevím	4	<b>10%</b>
zraňující zážitek, který ženu velmi zasáhne	4	<b>10%</b>
velké emoce a smutek ze ztráty dítěte	4	<b>10%</b>
trauma, úleva, žal, vyšší citlivost	3	<b>8%</b>
pláč	2	<b>5%</b>
lítost a selhání	2	<b>5%</b>
ovlivní špatně - vyčítá si to, ale i pozitivně - cítí úlevu	1	<b>3%</b>

**Tabulka 3**

V deváté otázce bylo zjištěno, zda respondentky, vědí, jak UUT ovlivní psychiku ženy. Nejpočetnější skupina s 12 respondentkami uvedla, že podle nich ženy pociťují úzkost, stres, deprese, výčitky a strach. Druhá nejčastější odpověď byla, že ženy UUT ovlivní velmi negativně. Respondentky dále uváděly pláč, lítost, úlevu, vyšší citlivost a selhání. Čtyři respondentky také uvedly, že nevědí.

**Otázka č. 10: Stručně napište, jak podle Vás ovlivní umělé ukončení těhotenství fyzickou stránku ženy?**

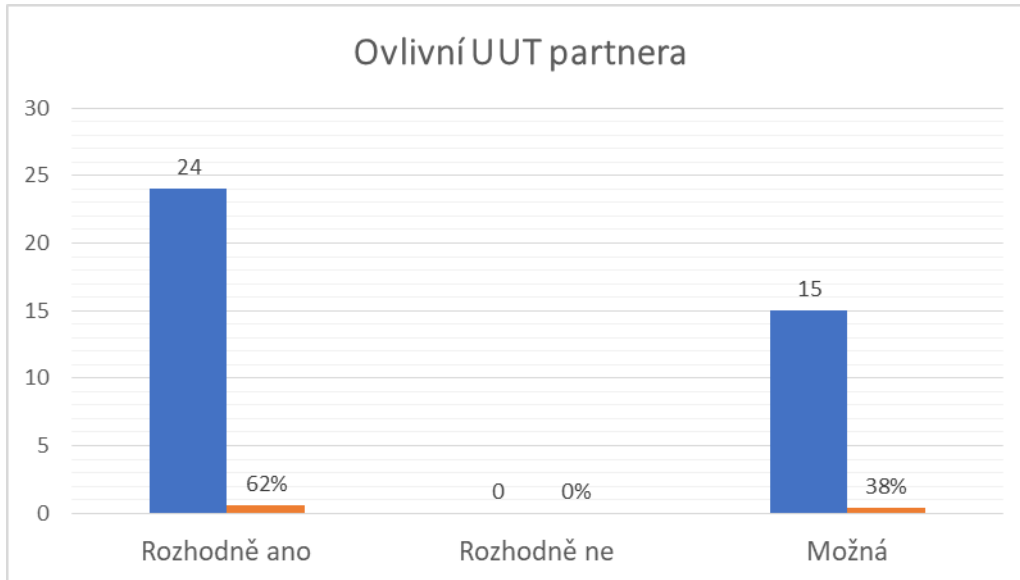
Varianta odpovědí	ni	pi (%)
riziko budoucí neplodnosti	12	31%
bolest, krvácení a únava	7	18%
poranění, infekce	6	15%
nevím	5	13%
hormonální nestabilita	4	10%
nijak neovlivní	3	8%
fyzicky to ženu ovlivní méně než psychicky	2	5%

**Tabulka 4**

V otázce 10 bylo zjištěno, zda respondentky vědí, jak UUT ovlivní fyzickou stránku ženy. Nejvíce respondentek odpovědělo, že je riziko po UUT budoucí neplodnost. Sedm respondentek uvedlo, že ženy po UUT mohou pociťovat bolest a může se objevit krvácení a únava. Pět respondentek odpovědělo, že nevědí a tři respondentky uvedly, že UUT nijak neovlivní fyzickou stránku ženy.

**Otázka č. 11: Domníváte se, že umělé ukončení těhotenství ovlivní i partnera?**

- a) Rozhodně ano
- b) Rozhodně ne
- c) Možná

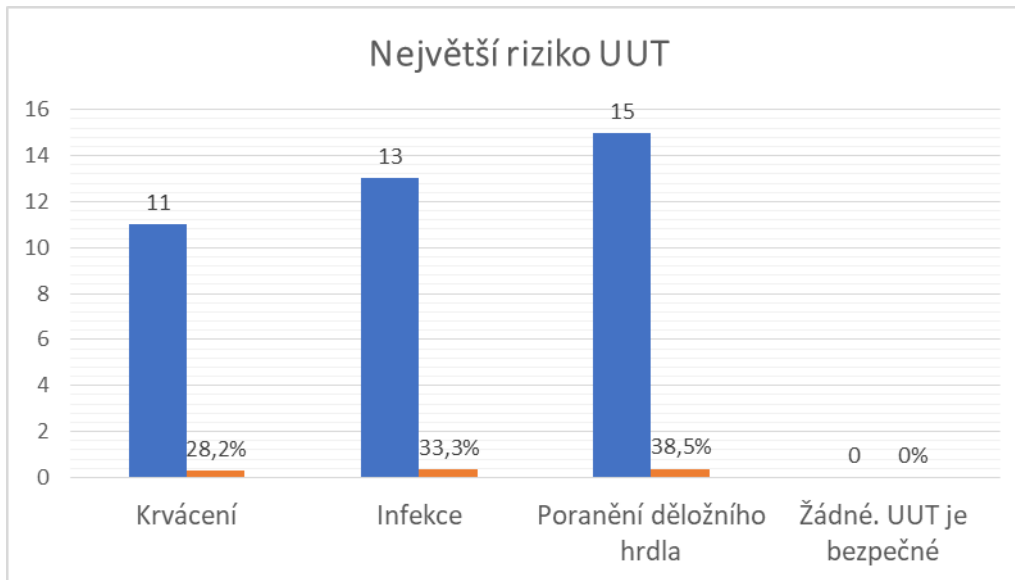


**Obrázek 7**

V jedenácté otázce bylo zjištěno, zda se respondentky domnívají, že umělé ukončení těhotenství ovlivní i jejich partnery. V této otázce se respondentky rozdělily na dvě skupiny. První početnější skupina s 24 respondentkami se domnívají, že UUT rozhodně ovlivní partnera a druhá skupina, o 11 dotazujících méně, tedy 15 respondentek se domnívá, že UUT možná ovlivní i partnera.

**Otázka č. 12: Které riziko umělého ukončení těhotenství je podle Vás největší?**

- a) Krvácení
- b) Infekce
- c) Poranění děložního hrdla
- d) Žádné. Umělé ukončení těhotenství je bezpečné

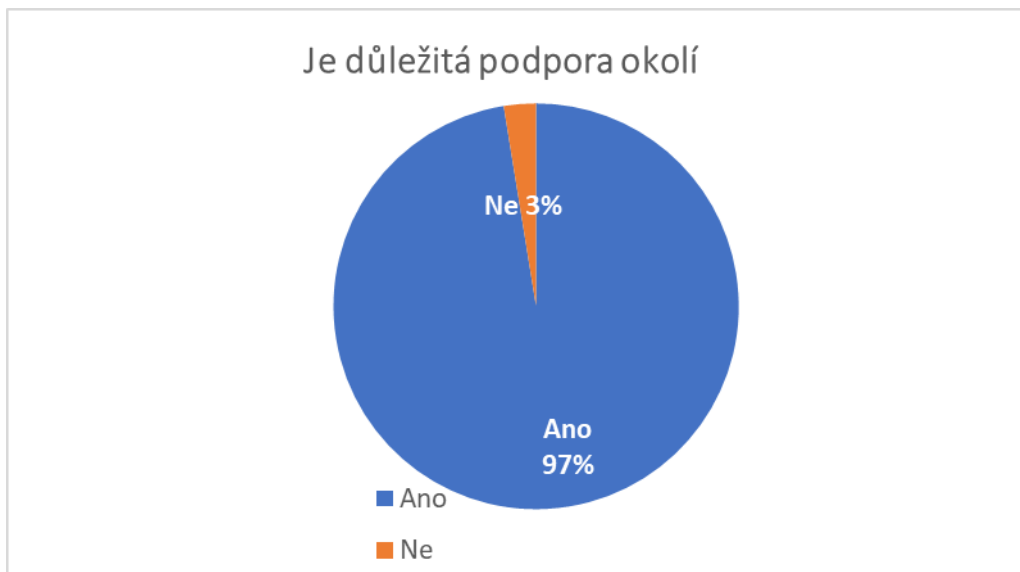


**Obrázek 8**

Ve dvanácté otázce bylo zjištěno, které riziko umělého ukončení těhotenství je podle respondentek největší. Podle 15 respondentek je největší riziko poranění děložního hrdla. Žádná z respondentek nezakroužkovala odpověď žádné, umělé ukončení těhotenství bezpečné.

**Otázka č. 13: Je podle Vás důležitá podpora okolí?**

- a) Ano
- b) Ne

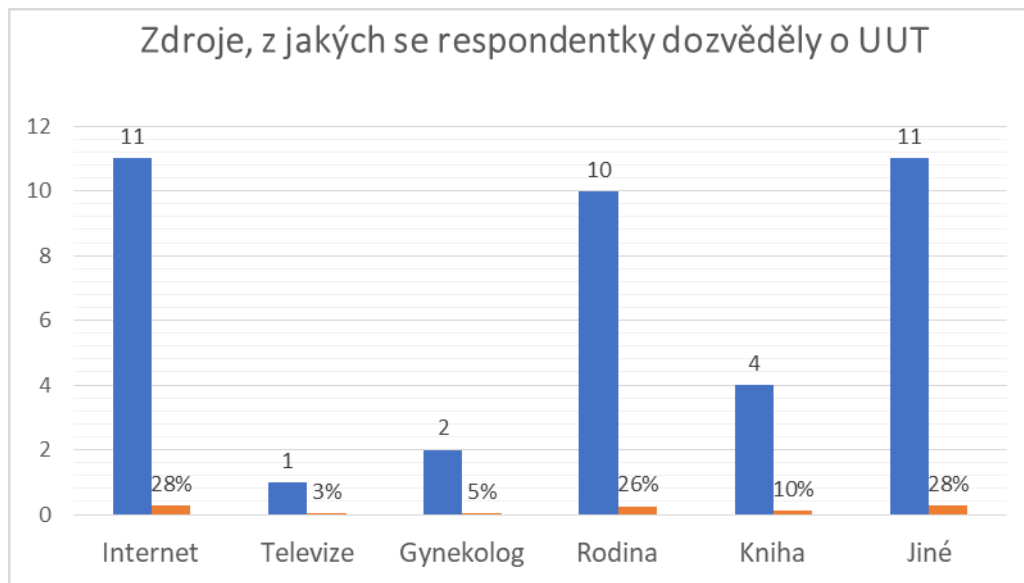


**Obrázek 9**

Ve třinácté otázce bylo zjištěno, zda si respondentky myslí, že podpora okolí je důležitá. Kromě jedné dotazované, která uvedla, že podpora okolí není důležitá, odpovědělo 38 respondentek, že podpora důležitá je.

#### Otázka č. 14: Z jakého zdroje jste se dozvěděli o umělém ukončení těhotenství?

- a) Internet
- b) Televize
- c) Gynekolog
- d) Rodina
- e) Kniha
- f) Jiné



**Obrázek 10**

Ve čtrnácté otázce bylo zjištěno, z jakých zdrojů se respondentky dozvěděly o umělém ukončení těhotenství. Nejpočetnější skupina s 11 respondentkami zjistila informace z internetových zdrojů a stejný počet respondentek uvedlo jiné. Druhá nejpočetnější skupina uvedla rodinu.

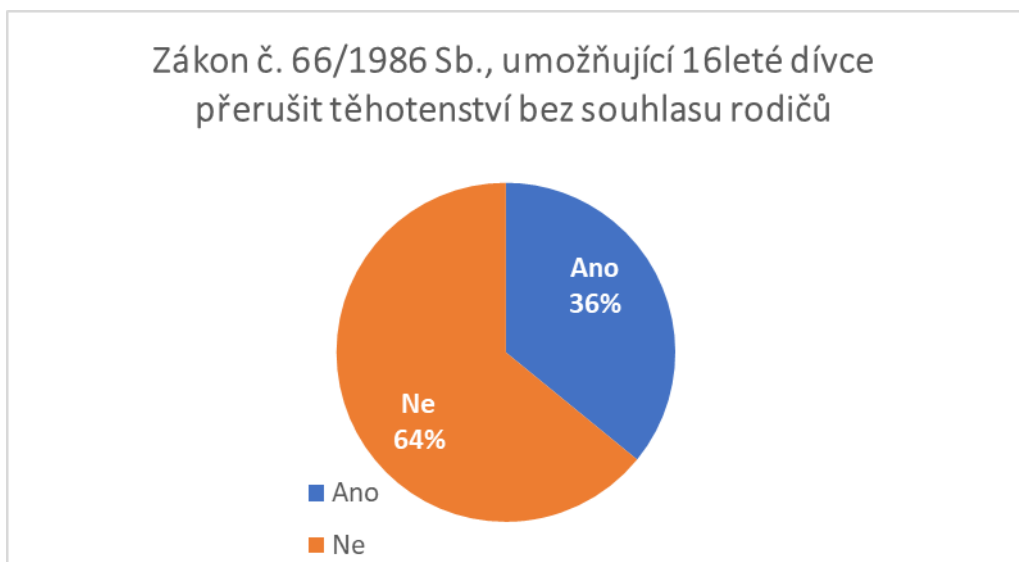
Varianta odpovědi	ni	pi (%)
přátelé	2	5,1%
škola	7	17,8%
kamarádi	2	5,1%

**Tabulka 5**

Do odpovědi jiné nejvíce respondentek uvedlo školu. Další odpovědi byly přátelé a kamarádi.

**Otázka č. 15: Souhlasíte se zákonem č. 66/1986 Sb., který umožňuje ženám od šestnácti let přerušit těhotenství bez souhlasu rodičů?**

- a) Ano (proč)
- b) Ne (proč)



**Obrázek 11**

V patnácté otázce byl zjištěn názor respondentek na zákon č. 66/1986 Sb. Nejvíce respondentek, tedy 25, uvedlo, že se zákonem č. 66/1986 Sb. nesouhlasí a zbylých 14 respondentek s tímto zákonem souhlasí.

Proč ne	ni	pi (%)
dívky nejsou plnoleté	10	26%
rodiče by měli být oporou	4	10%
s potraty vůbec nesouhlasím	4	10%
rodiče by měli vědět o svém dítěti	3	8%
do 18 let by měli mít vždy souhlas rodičů	3	8%
jedná se ještě o dítě, které potřebuje podporu rodičů a jejich souhlas	1	2%

**Tabulka 6**

Odpověď ne označilo 25 respondentek. Z toho 10 respondentek uvedlo, že se zákonem nesouhlasí, protože dívky nejsou plnoleté. Respondentky jako další odpovědi uváděly, že rodiče by měli být oporou a měli by o svém dítěti vědět. Anebo, že s potraty vůbec nesouhlasí.

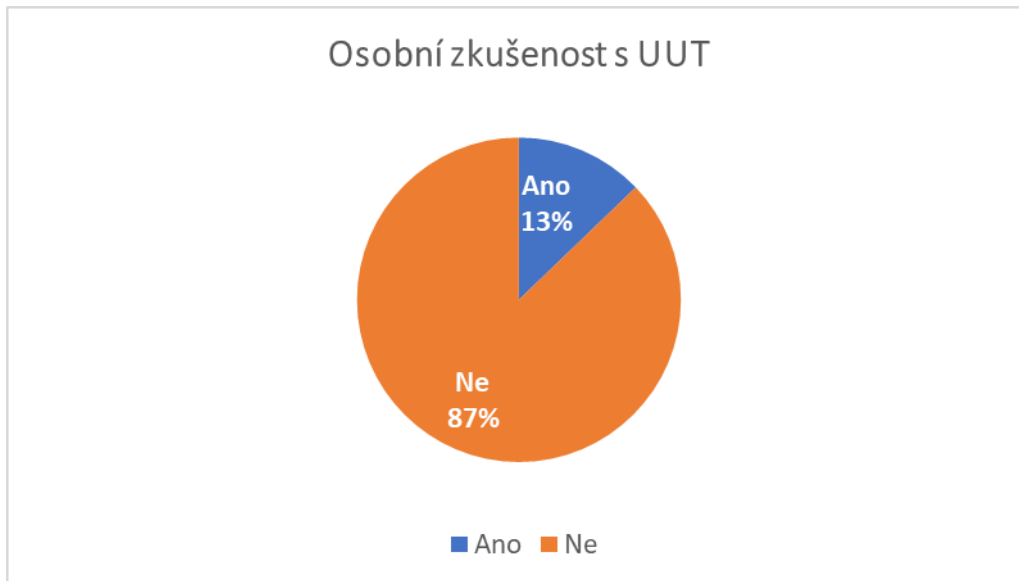
Proč ano	ni	pi (%)
každá žena, dívka má právo na potrat	6	15%
je to její tělo	3	8%
těhotenství je záležitost té dívky, ne rodičů	2	5%
může jít o případ znásilnění	2	5%
sexuální styk je legální od 15, tudíž i určitá zodpovědnost	1	3%

**Tabulka 7**

Odpověď ano označilo 14 respondentek. Z toho 6 respondentek uvedlo, že se zákonem č. 66/1987 Sb., souhlasí, protože každá žena, dívka má právo na potrat. Další 3 respondentky zakroužkovaly odpověď ano, protože těhotenství je záležitost té dívky a ne rodičů. Další respondentky uvedly, že se může jednat o případ znásilnění a také, že sexuální styk je legální od 15 let, tudíž i určitá zodpovědnost.

**Otázka č. 16: Máte osobní zkušenost s umělým ukončení těhotenství?**

- a) Ano
- b) Ne



**Obrázek 12**

V šestnácté otázce bylo zjištěno, zda některá z respondentek má osobní zkušenost s umělým ukončením těhotenství. Otázka č. 16 rozdělila respondentky na dvě skupiny. Nejpočetnější skupinu tvořily ženy, které nemají osobní zkušenost s umělým ukončením těhotenství. Tuto odpověď označilo 34 respondentek. Zbýlých 5 respondentek odpovědělo, že osobní zkušenost mají.

## 10 DISKUZE

Tato kapitola bakalářské práce se věnuje odpovědím na průzkumné otázky, které jsou uvedeny na začátku průzkumné části. Další část se zabývá výsledky dotazníkového šetření a jejich porovnání s ostatními literárními zdroji a výzkumem na podobné téma.

### Průzkumná otázka č. 1

#### Jaká je informovanost žen o umělém ukončení těhotenství?

K vyhodnocení této průzkumné otázky byly použity tyto otázky dotazníkového šetření: **3.** (*Stručně vysvětlete pojem umělé ukončení těhotenství*), **4.** (*Vyberte, do kolikátého týdne těhotenství může žena požádat o UUT z osobních důvodů?*), **5.** (*Vyberte, do kolikátého týdne těhotenství se může provést UUT z genetických důvodů?*), **6.** (*Vyberte, od kolikátého týdne těhotenství považujeme plod života schopným?*), **7.** (*Jaké metody UUT znáte?*), **8.** (*Jaká je podle Vás informovanost žen o UUT?*), **14.** (*Z jakého zdroje jste se dozvěděla o UUT?*).

Otázka č. 3 zjišťovala, zda ženy dokážou stručně vysvětlit pojem umělé ukončení těhotenství. Všechny 39 (100 %) žen dokázalo vysvětlit pojem UUT. Z toho vyplývá, že každá žena vyplňující dotazník, měla nějakou představu o tom, co je umělé ukončení těhotenství. Odpověď potrat a potrat, který je na žádost ženy byla nejčastější odpovědí respondentek v dotazníkovém šetření. Definice jako úmyslné zabití, usmrcení plodu, operační zákrok, kdy záměrně dochází k přerušení těhotenství a lékařský zákrok, při kterém se zabrání dalšímu vývoji plodu se v dotazníku objevovaly velice často. V otázce č. 3 se také objevovaly definice jako je interrupce, odebrání, odstranění zárodku, ukončení těhotenství atd., (Tabulka 1).

Hájek (2014) v knize Porodnictví definuje umělé ukončení těhotenství jako operační výkon a legální potrat. Jinou definici umělého ukončení těhotenství uvádí Čepický (2021), který používá pojem interrupce nebo umělé přerušení. Český statistický úřad (2014) v úvodu k této problematice popisuje několik označení pro UUT. První zmíněná definice je umělý potrat nebo indikovaný potrat. Druhá definice, považovaná jako technicko-medicínský termín, je interrupce. Mezi další definice je potrat, užívaný jako široký termín pro UUT. Nejpřesnější definici uvedly respondentky, které napsaly potrat, potrat na žádost ženy, operační zákrok, kdy záměrně dochází k přerušení těhotenství, lékařský zákrok, při kterém se zabrání dalšímu vývoji plodu, interrupce, ukončení těhotenství. Další respondentky vysvětlovaly pojem UUT jako úmyslné zabití, usmrcení plodu, odstranění, odebrání zárodku, násilné ukončení

těhotenství proces, kdy se uměle odstraní plod z matky, ukončení těhotenství chemickými látkami a další viz. Tabulka 1.

Ve čtvrté otázce měly respondentky zakroužkovat jednu správnou odpověď na otázku od kolikátého týdne těhotenství může žena požádat o umělé ukončení těhotenství z osobních důvodů. Nejvíce respondentek odpovědělo do 12. týdne. Pět respondentek uvedlo do 8. týdne. Dvě respondentky uvedly, že nevědí a jedna zakroužkovala 24. týden.

Otázku podobného znění, od kdy může žena požádat o umělé ukončení těhotenství z osobních důvodů, položila ve svém dotazníkovém šetření Skalová (2019). Skalová (2019) si do svého průzkumu vybrala respondentky ve věku 15–55 let, které žádaly o umělé ukončení těhotenství ve zdravotnických zařízeních krajského typu. Celkový počet dotazovaných bylo 34 (100 %) žen. Ze 34 (100 %) respondentek 26 (76,47 %) dotazovaných odpovědělo do 12. týdne těhotenství, což je velmi podobný výsledek, který vyšel i v této bakalářské práci. Další čtyři její (11,76 %) respondentky uvedly do 8. týdne a stejný počet respondentek, tedy 4 (11,76 %) odpovědělo do 18. týdne. Odpověď do 24. týdne těhotenství nikdo nezvolil. Z obou výzkumů je patrné, že většina respondentek má přehled od kolikátého týdne může žena požádat o UUT bez podání důvodů.

Čepický (2021) a Hájek (2014) uvádějí, že v České republice je umělé ukončení těhotenství upraveno zákonem a vyhláškou, která dovoluje interrupci do 12. týdne těhotenství ukončit na žádost ženy bez udání důvodu. Z toho vyplývá, že správná odpověď byla do 12. týdne. Správnou odpověď tedy odpovědělo 31 respondentek z 39 dotazujících.

Cílem páté otázky bylo, zda respondentky vědí do kolikátého týdne těhotenství se může provést UUT z genetického důvodu. Nejvíce respondentek odpovědělo do 24. týdne. Do 8. týdne neoznačil nikdo, do 12. týdne označilo 7 respondentek a 4 respondentky odpověděly, že nevědí, což je o 2 respondentky více než v předchozí otázce. V této otázce zakroužkovalo špatnou odpověď 11 respondentek.

Podle zákona č. 66/1986 Sb (Česko, 2024) a Hájka (2014) od 12. týdne těhotenství žena může podstoupit UUT, pokud je ohrožený život matky nebo její zdraví, anebo je ohrožen zdravý vývoj plodu nebo má vrozenou vývojovou vadu. V tomto případě se těhotenství smí ukončit do 24. týdne. Z toho vyplývá, že správnou odpovědí na otázku č. 5 bylo za c. Tuto odpověď zakroužkovalo a vědělo 28 žen, což je většina respondentek.

Šestá otázka se respondentek ptala, zda vědí od kolikátého týdne těhotenství je plod života schopný. Od 24. týdne odpovědělo 26 respondentek a 5 respondentek odpovědělo od 28. týdne, od 32. týdne odpovědělo 5 respondentek a nevím zakroužkovaly 3 respondentky.

Chvílová Weberová (2020) na webu Hnutí pro život udává života schopnost plodu již od 24. týdne. V dnešní době se však hranice viability plodu snižuje na 22. týden těhotenství, ale je nutno si uvědomit, že děti narozené mezi 24. – 28. týdnem jsou extrémně nezralé a hrozí jim velké riziko vývojových a zdravotních problémů. Tento fakt přináší mnoho dilemat. Velkým paradoxem je, že tato doba umožňuje do 24. týdne uměle ukončit těhotenství z důvodu VVV a zároveň zachraňuje životy dětí ve 24. týdnu těhotenství (Chvílová Weberová, 2020). Z toho vyplývá, že respondentky, které zakroužkovaly odpověď od 24. týdne odpověděly správně.

Cílem sedmé otázky bylo zjistit, zda respondentky znají metody umělého ukončení těhotenství. Nejvíce respondentek, tedy 7, znalo chirurgický zákrok a tabletky. Operační, potratový zákrok a tabletku nebo pilulku napsalo 5 respondentek. Další respondentky odpověděly pilulku a kyretáž, neznám nebo nevím 5, lékařský zákrok a tabletky. Další odpovědi byly interrupce, miniinterrupce, potrat, vyškrábnutí, odsátí plodu, vyčištění děložní dutiny, operace nebo gynekologický zákrok pomocí kleští. Po shrnutí této otázky, velká část respondentek do dotazníkového šetření psala tabletky, pilulky nebo operační, lékařský, chirurgický či gynekologický zákrok.

První metoda dle Slezákové (2017), je medikamentózní, která se využívá do 7. týdne těhotenství. Mezi nejpoužívanější tabletky podávané per os, je misoprostol a mifeprison. Žena nemusí být při této metodě hospitalizovaná a vše probíhá ambulantně. Do 8. týdne těhotenství se provede miniinterrupce s metodou vakuumaspirace. Tento zákrok se pokládá za ambulantní výkon s krátkou anestezií. Mezi 8. – 12. týdnem po dilataci děložního hrdla je provedena interrupce pomocí kyrety a potratovými kleštěmi. Umělé ukončení těhotenství ve druhém trimestru probíhá farmakologicky a instrumentálně. Z toho vyplývá, že většina respondentek znala metody umělého ukončení těhotenství. Správné odpovědi byly tabletky či hormonální tabletky, pilulky, interrupce, miniinterrupce, operační zákrok, lékařský zákrok, gynekologický zákrok, odsátí plodu, vyškrábnutí neboli kyretáž, medikamentózní metoda.

Osmá otázka byla přímo směřovaná na informovanost o umělém ukončení těhotenství. Šestnáct respondentek odpovědělo, že informovanost je nedostatečná. Dostatečně zakroužkovalo 9 respondentek a 13 respondentek si myslí, že informovanost je dobrá a pouze jedna respondentka napsala, že informovanost je velmi dobrá.

Podle Českého statistického úřadu (2023) ubylo v roce 2022 potratů o 0,4 tisíce neboli na 27,6 tisíc za rok, ale o 0,9 tisíce, tedy na 16,4 tisíce za rok se zvýšil výskyt umělého ukončení těhotenství. Otázkou je, proč nejsou respondentky dostatečně informované o této problematice, když se v ČR zvýšil počet UUT. A jaké zdroje nejvíce používají respondentky k získání potřebných informací. Na tuto otázku se v dotazníkovém šetření zaměřila otázka č. 14.

V otázce č. 14 měly respondentky odpovědět z jakého zdroje se dozvěděly o UUT. Internet označilo 11 respondentek. Odpověď jiné označilo také 11 respondentek. Do této odpovědi mohly respondentky napsat vlastní odpověď. Některé respondentky uvedly jako zdroj informací kamarády, přátelé nebo školu. Rodinu označilo 10 respondentek, což byla druhá nejčastější odpověď. Další odpovědi, které respondentky zakroužkovaly byly kniha, gynekolog a televize.

Skalová (2019) ve svém dotazníkovém průzkumu položila svým respondentkám stejnou otázku, odkud získaly informace o UUT. Na výběr odpovědí měla media, školu, rodinu a přátelé, literaturu, gynekologa a jiné. Nejvíce respondentek zakroužkovalo gynekologa, poté media a literaturu. Velkého rozdílu, kterého si můžeme všimnout je u odpovědi gynekolog. Kde v průzkumu Skalové (2019) označilo gynekologa 22 (64,70 %) respondentek, ale v tomto průzkumu označilo gynekologa pouze 2 respondentky. Z toho vyplývá, že vliv na zdroj informací je v dnešní době internet či media.

## **Průzkumná otázka č. 2**

### **Jaké povědomí mají ženy o nejčastějších problémech vyskytujících se po umělém ukončení těhotenství?**

K vyhodnocení této průzkumné otázky byly použity tyto otázky dotazníkového šetření: **9.** (*Stručně napište, jak UUT ovlivní psychiku ženy?*), **10.** (*Stručně napište, jak UUT ovlivní fyzickou státnu ženy*), **11.** (*Ovlivní UUT i partnera?*), **12.** (*Které riziko UUT je největší*), **13.** (*Je důležitá podpora okolí?*), **16.** (*Máte osobní zkušenost s UUT?*).

V otázce č. 9 měly respondentky napsat, zda znají nějaké psychické problémy po UUT. Nejčastější odpovědi byly úzkost, stres, deprese, výčitky a strach. Druhá nejpočetnější odpověď byla, že UUT ovlivní ženu velmi negativně. A odpověď nevím byla mezi třetími nejčastějšími odpověďmi. Další odpovědi byly například pláč, lítost a selhání, také že UUT vzbuzuje velké emoce a smutek nad ztrátou dítěte a je to velmi zraňující zážitek. Další odpovědi viz. tabulka 3.

Podobnou otázku, jaké psychické následky mohou být po interrupci, položila ve svém dotazníkovém šetření i Kaslová (2022). Její průzkumnou skupinou byly ženy ve fertilním věku od 18 do 45 let. Celkový počet respondentů byl 120 (100 %). Padesát (41,6 %) respondentek uvedlo depresi, 43 (35,8 %) respondentek uvedlo výčitky a 20 (16,6 %) respondentek uvedlo, že umělé ukončení těhotenství má velké psychické následky. Další odpovědi byly úzkost, pocit viny, strach, sebeobviňování a další.

Psycholožka Kučerová (2023) uvádí, že z psychologického pohledu může být UUT, potrat a perinatální ztráta velmi stresující až traumatizující zážitek.

V otázce č.10 měly respondentky napsat, jak podle nich ovlivní UUT ženu po fyzické stránce. Dvanáct respondentek napsalo riziko budoucí neplodnosti. Bolest, krvácení a únavu napsalo 7 respondentek. Tři respondentky si myslí, že UUT ženy po fyzické stránce nijak neovlivní. Další odpovědi byly poranění a infekce, hormonální nestabilita. Další respondentky si myslí, že ženu UUT ovlivní po fyzické stránce méně než po psychické. A 5 respondentek vůbec nevědělo odpověď.

Podobnou otázku položila ve svém dotazníkovém šetření i Skalová (2019). Neplodnost či problémy s početím napsalo 24 (92,30 %) respondentek. 13 (50 %) respondentek napsalo poranění a jiné komplikace při operaci. Další odpovědi, které Skalová (2019) udává jsou

bolesti, záněty a embolie. Z toho vyplývá, že většina žen si myslí, podle průzkumů, že UUT má vliv i na fyzickou stránku ženy.

V otázce č. 11 byly respondentky dotázány, zda si myslí, že UUT ovlivní i partnera. V této otázce se respondentky rozdělily na dvě skupiny. Větší část respondentek odpovědělo rozhodně ano a druhá méně početnější skupina respondentek odpovědělo možná. Žádná z respondentek ne zvolila odpověď rozhodně ne. Z toho vyplývá, že UUT neovlivní pouze ženu, která podstupuje UUT, ale i partnera.

Otázka č. 13. se respondentek ptá, zda si myslí, že podpora je důležitá. 97 % respondentek odpovědělo ano a pouze jedna respondentka napsala ne.

Kučerová (2023) na svém webu udává, že dle výzkumů vzniku traumat se zjistilo, že pokud se jedná o událost, která je společensky odsuzovaná či nepřijatelná, a ještě k tomu, která nejde s ostatními sdílet je „tabu“. Většinou jsou tyto ženy společností nepochopené a jejich zážitek je zlehčován a nerespektován. Proto je pochopitelné, že v této situaci hraje partner velkou roli.

V otázce č. 12 ženy měly zakroužkovat, co je podle nich největší riziko UUT. Podle 15 respondentek největší riziko UUT je poranění děložního hrdla. Infekce byla na druhém místě a krvácení na třetím.

Kaslová (2022) se zase ve svém dotazníku ptá svých respondentek ptala, jaké mohou nastat komplikace či rizika po interrupci. Nejvíce respondentek 52,5 %, odpovědělo neplodnost, 44,1 % respondentek odpovědělo krvácení a 29,1 % respondentek odpovědělo problémy s otěhotněním.

Hájek (2014) a Slezáková (2017) rozdělují komplikace do třech skupin. Na bezprostřední, časné a pozdní komplikace. Mezi které například řadíme krevní ztrátu, poranění děložního hrdla, zánětlivé komplikace, poruchy menstruačního cyklu a poruchy fertility. Komplikace, která je častá, je poškození děložního hrdla instrumentální dilatací spojená s krvácením. U primigravid je riziko poranění děložního hrdla vyšší a při opakovaných dilatacích se mohou objevit mikrotraumata. Všechny respondentky odpověděly správně, protože jakýkoliv zásah do těla je rizikový.

Otázka č. 16 se respondentek ptá, zda mají osobní zkušenost s UUT. Nejvíce odpovědí bylo, že ne. Tuto odpověď označilo 34 respondentek a 5 respondentek označilo odpověď ano.

## 11 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce s názvem „Problematika umělého ukončení těhotenství“ je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část této bakalářské práce je zaměřená na umělé ukončení těhotenství. V teoretické části jsou shrnuté metody umělého ukončení těhotenství, rizika a komplikace, nejčastější vrozené vývojové vady. Další kapitoly se zaměřují na péči porodní asistentky a náboženství. Okrajově se bakalářská práce zabývá i etikou.

K praktické části byl využit kvantitativní výzkum s dotazníkovým šetřením. Průzkumné šetření probíhalo od 8. ledna do 16. března 2024 v krajské nemocnici na gynekologicko-porodnické ambulanci. Do dotazníkového šetření se zapojilo 60 respondentek nicméně pouze 39 dotazníků bylo kompletních a zařazených do průzkumu. Před vyplněním byly respondentky informované o anonymitě šetření a souhlasily s vyplněním dotazníků.

Hlavním cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, zda jsou ženy informované o umělém ukončení těhotenství. Z průzkumu bylo zjištěno, že více jak polovina žen zná, do jakého týdne těhotenství se můžou provádět interrupce, ať už z osobních důvodů, nebo z genetických důvodů. Vyjmenovat některé metody umělého ukončení těhotenství zvládlo 97 % žen a pouze 13 % žen neznalo odpověď nebo vůbec nevědělo.

Dalším cílem bylo zjistit povědomí žen o nejčastějších problémech vyskytující se po umělém ukončení těhotenství. Z nasbíraných dat vyplynulo, že 35 žen z 39 dotazovaných žen zná, jak umělé ukončení těhotenství ovlivní psychickou stránku ženy a skoro stejný počet žen zná odpověď na otázku, jak ovlivní fyzickou stránku ženy. Cíle této bakalářské práce byly splněny.

Podle odpovědí žen na dotazované otázky, by se dalo říct, že ženy jsou informované o umělém ukončení těhotenství. Avšak na položenou otázku, jaká je podle nich informovanost žen o UUT, odpovědělo 16 žen nedostatečně.

Z dotazníku vyplynulo, že internet je pro většinu žen největším zdrojem informací. A i když je v dnešní době na internetu plno článků o této problematice a každý si dokáže najít odpověď na svoji otázku, bylo by vhodné vytvořit internetový rozcestník s ucelenými odbornými články na problematiku umělého ukončení těhotenství. Další možností by mohl být jednoduchý, vizuálně atraktivní plakátek s QR kódem, na kterém by byla nahraná brožurka

sloužící jako edukační materiál. Dobrým zpracováním plakátu a brožurky by mohly zaujmout i ženy, které se o umělé ukončení těhotenství vůbec nezajímají.

Zpracování bakalářské práce na téma „Problematika umělého ukončení těhotenství“ mi osobně velmi pomohla k rozšíření povědomí o UUT. Také jsem si více uvědomila, že péče porodní asistentky v oblasti gynekologie a porodnictví je velmi široká, důležitá a nepostradatelná.

## 12 POUŽITÁ LITERATURA

1. BABBLE, Susanne, 2010. Post Abortion Stress Syndrome (PASS) - Does It Exist? *Psychology Today* [online]. [cit. 2024-02-05]. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/somatic-psychology/201010/post-abortion-stress-syndrome-pass-does-it-exist>
2. BALASUNDARAM, Palanikumar, AVULAKUNTA Indirapriya Darshini, 2023. *Edwards Syndrome* [online]. [cit. 2024-02-17]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570597/>
3. BINDER, Tomáš a kol., 2011. *Porodnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1907-1.
4. CARLO V., Bellieni, 2013. Abortion and subsequent mental health: Review of the literature. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* [online]. 67(5), 301-310 [cit. 2024-02-05]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1111/pcn.12067>
5. ČEPIČKÝ, Pavel, 2021. *Gynekologické minimum pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3027-6.
6. ČESKÁ GYNEKOLOGICKÁ A PORODNICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP, 2024. *Umělé ukončení těhotenství ve druhém trimestru* [online]. [cit. 2024-02-05]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1482-umele-ukonceni-tehotenstvi-ve-druhem-trimestru>
7. Česká komora porodních asistentek. *Etický kodex* [online]. © 2013-2014 [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/porodni-asistentky/pracovni-uplatneni/eticky-kodex.html>
8. ČESKO, 1987. Zákon č. 66/1986 Sb., zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství. Online. In: *Zákon pro lidi*. AION CS, ©2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1986-66/historie?citace=1>. [cit. 2024-02-05].
9. DVOŘÁK, Vladimír a Marek LUBUŠKÝ, 2019. Využití misoprostolu (prostaglandinu E1) při chirurgickém ukončení těhotenství v I. trimestru a v gynekologii. *Gynekologie a porodnictví* [online]. Praha: Medibay s.r.o. 3(5), 300-302 [cit. 2024-02-05]. ISSN 2533-4689. Dostupné z: <https://www.lubusky.com/clanky/128.pdf>
10. G BEST, Robert, 2023. *Patau Syndrome* [online]. [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://emedicine.medscape.com/article/947706-overview?form=fpf#a6>
11. HÁJEK, Marcel a BAHBOUH, Charif, 2016. *Muslimský pacient: principy diagnostiky, terapie a komunikace: manuál o zásadách medicínského přístupu pro české či slovenské lékaře a zdravotníky praktikující v zemích islámu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5631-8.
12. HÁJEK, Zdeněk; ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4529-9.
13. HANÁKOVÁ, Taťána, 2015. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-264-0755-3.

14. HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2015. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-204-6.
15. HEAD, Tom, 2019. *Pro – Choice vs. Pro – Life* [online] [cit. 2024-02-17]. Dostupné z: <https://www.thoughtco.com/pro-life-vs-pro-choice-721108>
16. HEŘMANOVÁ, Jana, 2012. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3469-9.
17. CHVÍLOVÁ WEBEROVÁ, Magdaléna, 2020. *Co medicína zmůže pro záchranu nenarozených dětí a co už ne* [online]. [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://hnutiprozivot.cz/clanky/2833-co-medicina-zmuze-pro-zachranu-nenarozenych-deti-a-co-uz-ne>
18. JANÍKOVÁ, Jitka, 2017. *Patologie pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0375-1.
19. KASLOVÁ, Sandra, 2022. *Problematika umělého ukončení těhotenství*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií.
20. KOLIBA, Peter; WEISS, Petr; NĚMEC, Martin a DIBONOVÁ, Markéta, 2019. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2039-0.
21. KOVÁŘ, Petr, 2019. *Interrupce* [online]. [cit. 2024-02-17]. Dostupné z: <https://www.gynprenatal.cz/interrupce/>
22. KUČEROVÁ, Jana, 2023. *Problém s postabortivním syndromem* [online]. [cit. 2024-02-17]. Dostupné z: <https://www.podkrovy.cz/postabortivni-syndrom-problem/>
23. KUČEROVÁ, Terezie, 2022. *Etická dilemata interrupcí pohledem zdravotnického pracovníka*. Pardubice. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.
24. MALÁ, Kateřina, 2018. *Postabortivní syndrom jako možný následek potratu*. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra Psychologie.
25. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR., 2021. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* [online]. [cit. 2024-02-05]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
26. MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina., 2016. *Etika v nemoci i bezmoci*. Praha: Ebux.cz. ISBN 978-80-270-0420-1.
27. NEUBAUER, Jiří, Marek SEDLAČÍK a Oldřich KRÍŽ, 2021. *Základy statistiky*. 3., rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-217-3421-2.
28. ONDRIOVÁ, Iveta, 2021. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-4696-6.
29. OTOVÁ, Berta, 2020. *Základy biologie a genetiky člověka*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4565-0.

30. PILKA, Radovan a kolektiv, 2017. *Gynekologie*. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-530-9.
31. PILKA, Radovan a kolektiv, 2022. *Gynekologie*. Jessenius. 2.vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-743-3.
32. PLEVOVÁ, Ilona, 2022. *Postupy v ošetrovatelské péči I*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-2714-855-4.
33. POLÁK, Petr; LOUCKÝ, Jaroslav a TOMEK, Viktor, 2017. *Prenatální diagnostika vrozených vývojových vad*. Jessenius, 5. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-499-9.
34. PROCHÁZKA, Martin a kolektiv, 2020. *Porodní asistence: Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-618-4.
35. RASTISLAVOVÁ, Kateřina, 2016. *Perinatální paliativní péče*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0121-4.
36. ROZTOČIL, Aleš, 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2832-2.
37. ROZTOČIL, Aleš, 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2098-7.
38. RUVANI, Jayaweera, 2023. Medication Abortion Safety and Effectiveness With Misoprostol Alone. *JAMA Netw Open* [online]. Chicago,IL : American Medical Association, 6(10), e2340042 [cit. 2024-02-05]. ISSN 2574-3805. Dostupné z: doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.40042
39. SCHNEIDEROVÁ, Michaela, 2014. *Perioperační péče*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4414-8.
40. SKALOVÁ, Nikola, 2019. *Informovanost žen o metodách umělého ukončení těhotenství v prvním trimestru*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.
41. SKUTILOVÁ, Vladana, 2016. *Jak na strach a úzkost v těhotenství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-2710-985-2.
42. SLÁDEK, Karel, 2021. *Spiritualita lékaře a bioetika*. Praha: Trion. ISBN 978-80-7553-966-3.
43. SLEZÁKOVÁ, Lenka; ANDRÉSOVÁ, Martina; KADUCHOVÁ, Petra; ROUČOVÁ, Monika a STAROŠTÍKOVÁ, Eva, 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0214-3
44. STRAŠILOVÁ, Petra, 2016. Farmakologické ukončení těhotenství v I. trimestru. *Postgraduální medicína* [online]. 18(4), 381-389 [cit. 2024-02-05]. Dostupné z: <https://www.lubusky.com/clanky/104.pdf>
45. ŠVIHOVEC, Jan, 2018. *Farmakologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5558-8.

46. TÉGLOVÁ, Dominika, 2020. *Klient židovského vyznání jako příjemce ošetrovatelské péče ve vybraném zdravotnickém zařízení*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.
47. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Potraty 2021*. Online. 2022. [cit. 2024-02-05]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008422/potraty2021.pdf>. ISSN 1210-8642.
48. UVÍROVÁ, Magdaléna, 2023. *Downův syndrom – příčiny, projevy a cílená péče* [online]. [cit. 2024-02-17]. Dostupné z: <https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/downuv-syndrom-priciny-projevy-a-cilena-pece/>
49. VÁGNEROVÁ, Marie, 2021. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. 3. dop.vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80246-4961-0.
50. VALENTA, Milan; MICHALÍK, Jan a LEČBYCH, Martin, 2018. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Psyché. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0378-2.
51. VÍŠKOVÁ, Martina, 2019. *Problematika potratu v dnešní společnosti*. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Katolická teologická fakulta.
52. VOŠÁHLÍKOVÁ, Kateřina, 2019. *Umělé ukončení těhotenství – role porodní asistentky v perioperační péči*. Pardubice. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.
53. WILHELMOVÁ, Radka, 2021. *Vybrané kapitoly Porodní asistence I a II* [online]. Brno: Masarykova univerzita. [cit. 2024-02-05]. ISBN 978-80-210-8204-5. Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni\\_asistence/web/docs/vybrane\\_kapitoly\\_poro\\_dni\\_asistence.pdf](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/docs/vybrane_kapitoly_poro_dni_asistence.pdf)

## **13 PŘÍLOHY**

Příloha A .....	59
-----------------	----

## Příloha A

Dobrý den,

jmenuji se Denisa Zavřelová a jsem studentka třetího ročníku oboru Porodní asistence v Pardubicích na Fakultě zdravotnických studií. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění anonymního dotazníku, který bude sloužit pouze pro průzkumné účely v mé bakalářské práci. Cílem mého průzkumu je zjistit informovanost žen o problematice umělého ukončení těhotenství.

Tímto Vás žádám o pravdivé vyplnění dotazníku. Prosím o zakroužkování pouze jedné správné odpovědi nebo o čitelné vypsání odpovědi u otevřených otázkách.

1. Kolik Vám je let?

- a) 19–26
- b) 27–45
- c) 46 – více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Střední s maturitou
- c) Střední bez maturity
- d) Vysokoškolské

3. Stručně vysvětlete pojem umělé ukončení těhotenství?

.....  
.....

4. Vyberte, do kolikátého týdne těhotenství může žena požádat o umělé ukončení těhotenství z osobních důvodů?

- a) Do 8 týdne
- b) Do 12 týdne
- c) Do 24 týdne
- d) Nevím

5. Vyberte, do kolikátého týdne těhotenství se může provést umělé ukončení těhotenství z genetických důvodů?

- a) Do 8 týdne
- b) Do 12 týdne
- c) Do 24 týdne
- d) Nevím

6. Vyberte, od kolikátého týdne těhotenství považujeme plod života schopným?

- a) Od 24 týdne
- b) Od 28 týdne
- c) Od 32 týdne
- d) Nevím

7. Jaké metody umělého ukončení těhotenství znáte?

.....  
.....

8. Jaká je podle Vás informovanost žen o umělém ukončení těhotenství?

- a) Velmi dobrá
- b) Dobrá
- c) Dostatečná
- d) Nedostatečná

9. Stručně napište, jak podle Vás ovlivní umělé ukončení těhotenství psychiku ženy?

.....  
.....

10. Stručně napište, jak podle Vás ovlivní umělé ukončení těhotenství fyzickou stránku ženy?

.....  
.....

11. Domníváte se, že umělé ukončení těhotenství ovlivní i partnera?

- a) Rozhodně ano
- b) Rozhodně ne
- c) Možná

12. Které riziko umělého ukončení těhotenství je podle Vás největší?

- a) Krvácení
- b) Infekce
- c) Poranění děložního hrdla
- d) Žádné. Umělé ukončení těhotenství je bezpečné

13. Je podle Vás důležitá podpora okolí?

- a) Ano
- b) Ne

14. Z jakého zdroje jste se dozvěděla o umělém ukončení těhotenství?

- a) Internet
- b) Televize
- c) Gynekolog
- d) Rodina
- e) Kniha
- f) Jiné .....

15. Souhlasíte se zákonem č. 66/1986 Sb., který umožňuje ženám od šestnácti let přerušit těhotenství bez souhlasu rodičů.

- a) Ano (proč?).....
- b) Ne (proč).....

16. Máte osobní zkušenost s umělým ukončení těhotenství?

- a) Ano
- b) Ne