

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Zkušenost žen po prodělané interrupci

Nicola Chloupková

Bakalářská práce

Studijní program: Psychologie

Vedoucí práce: Mgr. Johana Růžičková, Ph.D.

Praha 2023

Prague College of Psychosocial Studies



Women's experience after abortion

Nicola Chloupková

The Bachelor Thesis

Studijní program: Psychologie

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Johana Růžičková, Ph.D.

Praha 2023

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne:.....

Podpis:.....

Poděkování:

Ráda bych poděkovala vedoucí své bakalářské práce Mgr. Johaně Růžičkové, PhD. Také bych chtěla poděkovat MUDr. Jaroslavovi Sokolovi za doporučení vhodné lékařské literatury. V neposlední řadě bych ráda poděkovala svojí kamarádce Kateřině Apeltauerové za to, že mi na malý moment propůjčila své sociální sítě, díky čemuž se mi podařilo sehnat respondentky pro mou práci. Ráda bych také poděkovala svému partnerovi nejen za pomoc s hledáním respondentek, ale také za jeho podporu během psaní celé práce.

Anotace:

Tato bakalářská práce se zabývá prožíváním žen, které se rozhodli podstoupit interrupci do 12. týdne těhotenství. Zaměřuje se na celou zkušenost od zjištění těhotenství až po současné prožívání. Výzkumu probíhal formou hloubkových polostrukturovaných rozhovorů a zúčastnily se ho 4 ženy. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části je vymezen pojem interrupce z lékařského a zákonného hlediska, jsou zde popsány motivy vedoucí ženy k přerušení těhotenství i psychologické aspekty interrupce. V praktické části je popsáno výzkumné šetření a jeho výsledky, kterých bylo dosaženo pomocí interpretativní fenomenologické analýzy.

Klíčová slova: interrupce, ukončení těhotenství, těhotenství

Abstract:

This thesis explores the experiences of women who have chosen to have an abortion before the 12th week of pregnancy. It focuses on the whole experience from the discovery of pregnancy to the current experience. The research took the form of in-depth semi-structured interviews and involved 4 women. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part defines the concept of abortion from a medical and legal point of view, and describes the motives that lead women to terminate their pregnancy as well as the psychological aspects of abortion. The practical part describes the research investigation and its results, which were achieved through an interpretative phenomenological analysis.

Keywords: abortion, termination of pregnancy, pregnancy

Obsah

Úvod.....	8
Teoretická část.....	9
1. Právní a zdravotní vymezení interrupce v ČR.....	10
1.1. Zdravotní vymezení	10
1.1.1. Miniinterrupce	10
1.1.2. Operační ukončení těhotenství	10
1.1.3. Farmakologická interupce	11
1.2. Právní vymezení	11
1.2.1. Podmínky pro umělé přerušování těhotenství	11
1.2.2. Postup při projednání umělého ukončení těhotenství	12
2. Motivy	12
2.1. Vztah s partnerem	13
2.2. Aktuální situace	14
2.3. Další dítě	14
2.4. Ekonomická situace ženy	15
2.5. Zdravotní stav	15
2.6. Vliv blízkých osob	16
3. Psychologické aspekty interrupce	16
3.1. Psychické potíže	16
3.2. Prožívání	18
3.3. Další aspekty	18
Praktická část.....	20
4. Metodologie výzkumu	21
4.1. Výzkumný cíl a výzkumné otázky	21
4.2. Výzkumná metoda	21
4.2.1. Postup analýzy IPA.....	21
4.3. Popis výzkumného vzorku.....	22
4.4. Výběr výzkumného vzorku.....	22
4.5. Scénář a průběh rozhovorů	23
4.6. Etické aspekty výzkumu	24
4.7. Reflexe vlastní zkušenosti s tématem a očekávání	24
5. Výsledky výzkumného šetření	25

5.1. Analýza a interpretace jednotlivých respondentek	25
5.1.1. Markéta	25
5.1.2. Pavlína	32
5.1.3. Zuzana	38
5.1.4. Petra	42
5.2. Celková analýza a interpretace výsledků	46
5.2.1. Jak ženy prožívaly rozhodování se pro interrupci?	46
5.2.1.1. Motivy	46
5.2.1.2. Vnímání těhotenství	47
5.2.1.3. Rozhodování	47
5.2.2. Jak ženy prožívaly samotnou interrupci a dobu bezprostředně po ní následující?	47
5.2.2.1. Nemocnice/klinika	47
5.2.2.2. Prožitky	48
5.2.3. Jak se na tuto skutečnost ženy dívají s odstupem času?	48
5.2.3.1. Partnerské vztahy	48
5.2.3.2. Vyrovnávání se se situací	48
5.2.3.3. Podpora okolí	49
6. Diskuze	50
7. Závěr	51
Literatura	54
Bibliografické údaje	57

Úvod

Prvotním motivem pro výběr tohoto tématu pro mě bylo, když jsem se s ním setkala ve svém blízkém prostředí. V tu chvíli jsem se se o něj začala více zajímat. Také mě na tématu zaujalo, jak velmi je v současné době aktuální a zároveň, jak moc se literatura rozchází v názorech.

Co mě při zpracování tématu nejvíce překvapilo bylo, že i přes to, jak často se téma interrupcí řeší ve veřejném prostoru, tak literatury, která by zkoumala dopady interrupcí na psychiku ženy není tolik. Cílem mé práce proto je popsat subjektivní zkušenosti žen, které si interrupcí prošly. Chtěla jsem postihnout nejen to, co následovalo nějakou dobu po interrupci, ale i to, co jí přecházelo a co nastalo bezprostředně po ní. Jako metodu jsem zvolila analýzu hloubkových rozhovorů, díky které věřím, že se mi zkušenost žen podařilo postihnout co nejvěrněji.

Cílem mé práce není ani nikdy nebylo přiklonit se buďto na stranu odpůrců interrupcí nebo jejich obhájců. Stejně tak jsem práci nepsala s úmyslem přiklonit se buďto k názoru, že umělé přerušování těhotenství má závažný dopad na psychiku ženy nebo k názoru, že nemá.

Práce je rozdělená na teoretickou a praktickou část. První tři kapitoly jsou věnovány teorii. První kapitola se zabývá lékařskou definicí interrupce a její zákonnou úpravou. Druhá kapitola je o motivech vedoucích k rozhodnutí těhotenství přerušit. V poslední kapitole teoretické části popisují psychologické aspekty interrupce, tedy co ženy prožívaly a jaký efekt to mělo na jejich psychiku.

V praktické části jsem se zaměřila na výzkum. První kapitola této části a zároveň čtvrtá kapitola celé práce se zabývá metodologií výzkumu. Po ní následuje kapitola o výsledcích mého šetření, která se zabývá jak analýzami jednotlivých respondentek, tak i celkovou analýzou. Předposlední kapitola se zabývá diskuzí a poslední kapitola je závěr celé práce.

Věřím, že tato bakalářská práce bude přínosem hlavně laické veřejnosti a že se mi podaří čtenářům přiblížit myšlenky a prožívání žen, které se rozhodly své těhotenství předčasně ukončit.

Teoretická část

1. Právní a zdravotní vymezení interrupce v České republice

1.1. Zdravotní vymezení

Fait a Sosna (2001) definují umělé přerušení těhotenství jako: „proces, kterým je odstraněno vitální plodové vejce z dělohy“. Zároveň také definují první trimestr jako 12 uběhlých týdnů od prvního dne poslední menstruace (Fait & Sosna, 2001). Jedná se o jeden z nejčastějších gynekologických zákroků (Pilka, 2022).

Zárok je zpoplatněn, pokud je proveden na žádost ženy. Pokud je k němu přistoupeno na základě zdravotního stavu ženy, úkon hradí pojišťovna. Mezi zdravotní indikace je možné řadit indikace interní, psychiatrické a etické, genetické, věk matky nad 40 let, gynekologické. Interní indikace jsou takové, které mohou zhoršit zdravotní stav matky v případě nepřerušení těhotenství. O psychiatrických a etických indikacích můžeme mluvit například, pokud žena otěhotní následkem znásilnění. Genetické indikace naznačují vysoké riziko vrozené vady plodu a gynekologické mohou nastat například po operacích dělohy. Všechny tyto indikace navíc mohou umožnit ženě podstoupit zárok v kratší lhůtě než zákonem stanovených 6 měsících od poslední interrupce (Fait & Sosna, 2011).

1.1.1. Miniinterrupce

Jako miniinterrupci označujeme umělé ukončení těhotenství do 8 týdne těhotenství. Jedná se o nejčastější zárok z hlediska interrupcí. Čím je těhotenství kratší, tím bezpečnější je i zárok. Miniinterrupce se provádí jako semiambulantní zárok (Fait & Sosna, 2001).

1.1.2. Operační ukončení těhotenství

Interrupce do 12 týdne se provádí většinou v celkové anestezii s následnou jednodenní hospitalizací. Zárok spočívá ve vyjmutí oplodněného vajíčka z děložní dutiny. Nejeftektivnějším typem zákroku je vakuumaspirace (Pilka, 2012). Po zákroku by se žena měla vyhnout sexuálnímu styku alespoň po dobu 6 týdnů (Fait & Sosna, 2001).

Mezi možné komplikace operace řadíme perforaci dělohy, kde se jako největší nebezpečí jeví nerozpoznání perforace a možný následný rozvoj septického nebo hemoragického šoku. Dále může nastat poranění děložního hrdla nebo residua post abortum, tedy nedostatečné odstranění plodového vejce. Možné jsou i zánětlivé

komplikace, ashermanův syndrom, rh-izoimunizace nebo alergická reakce (Fait & Sosna).

1.1.3. Farmakologická interrupce

Jedná se o bezpečnou metodu, u které není nutné invazivně vstupovat do dutiny děložní (Frank et al., 2015). Riziko komplikací je u ní nižší než u chirurgických přístupů (Pilka, 2022). Užití přípravků určených k umělému přerušení těhotenství by mělo proběhnout do 49 dnů od poslední menstruace. Jako příklad léků schválených Státním úřadem pro kontrolu léčiv uvádím například mifepriston nebo misoprostol (Frank et al., 2015). Frank et al. (2015) ve svém výzkumu uvádí, že více než polovina žen po požití léku prožívala alespoň mírné nevolnosti. Téměř 5 % žen popsalo nevolnost jako velmi silnou. U čtvrtiny žen se projevilo subjektivně vnímané velmi silné krvácení. U více jak 90 % žen se úspěšně podařilo ukončit těhotenství bez nutnosti revize.

1.2. Právní vymezení

Zákon 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování definuje, co je plod po potratu. Jedná se o plod, který po vypuzení nebo odebrání z těla rodičky nevykazuje žádnou známku života, jeho hmotnost je nižší než 500 gramů nebo ji nelze zjistit, protože je těhotenství kratší než 22 týdnů.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR v roce 2023 vydal závazné pokyny, ve kterých k výše uvedené definici přidává další specifické druhy potratů. Konkrétně se jedná o ukončení mimoděložního těhotenství nebo umělé přerušení těhotenství, kterému se budu šířeji věnovat v následujících řádcích.

1.2.1. Podmínky pro umělé přerušení těhotenství

§ 4 až 6 zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, stanovují několik podmínek jejichž splnění je nutné, aby mohlo dojít k umělému přerušení těhotenství. Mezi ně patří písemná žádost těhotné ženy, těhotenství netrvá déle než 12 týdnů, absence zdravotních důvodů bránících interrupci. Tyto zdravotní důvody jsou šířeji specifikovány ve vyhlášce 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon o umělém přerušení těhotenství (1986). Uměle přerušit těhotenství nelze u žen, jejichž zdravotní stav zvyšuje zdravotní rizika spojená s interrupcí nebo u žen, u kterých neuplynulo 6 měsíců od posledního potratu. U posledně zmiňované varianty existují 3 výjimky, kdy lze i přes krátkou dobu od poslední interrupce těhotenství přerušit. Tyto výjimky se týkají žen,

které buďto 2x rodily, jsou starší 35 let nebo je u nich důvodné podezření, že byly přivedeny do jiného stavu v důsledku trestné činnosti, která na nich byla spáchána.

Vyhláška 75/1986 Sb., dále stanovuje i případy, kdy lze těhotenství ukončit i po uplynutí 12 týdnů od oplodnění. Patří mezi ně ohrožení života ženy, těžké postižení plodu a neschopnost plodu žít. V případě genetických důvodů, svědčících pro umělé přerušování těhotenství, lze interrupci provést do 24 týdnů těhotenství.

1.2.2. Postup při projednání umělého ukončení těhotenství

Zákon č. 66/1986 Sb., dále stanovuje, jak má žena i lékař postupovat v případě rozhodne-li se žena těhotenství přerušit. Žena musí podat písemnou žádost svému lékaři, který jí následně poučí o rizicích takového zákroku a seznámí ji s možnostmi antikoncepce. To, že byla poučena, potvrdí dle vyhlášky 75/1986 Sb., písemně. Vyhláška 75/1986 Sb., dále uvádí, že lékař ženu vyšetří, zda splňuje podmínky zmíněné výše a na základě tohoto vyšetření stanoví závěr. Trvá-li žena na přerušování těhotenství a splňuje-li všechny podmínky, lékař stanoví zdravotnické zařízení, kde bude zákrok proveden (zákon č. 66/1986 Sb.). V případě, že je lékařův závěr negativní a není dle jeho názoru možné zákrok vykonat, může žena požádat o přezkoumání situace okresním odborníkem. Pokud i on dospěje k názoru, že nejsou splněny všechny podmínky, aby mohlo být těhotenství přerušeno, ale žena na interrupci i tak trvá, předává případ krajskému odborníkovi. Jeho závěr je konečný. Vyhláška 75/1986 Sb., stanovuje, že žena má právo kdykoliv až do začátku zdravotního výkonu svou žádost stáhnout.

2. Motivy

Lilja et al. (1994) ve své studii uvádí hned několik důvodů, které mohou ženy vést k interrupci. Zároveň poznamenává, že více jako polovina žen účastnících se jeho výzkumu měla více než jeden důvod. Biggs et al. (2013) zdůrazňuje komplexnost a propojenost různých motivů. Dauphinee et al. (2005) píše, že téměř 90 % žen dala nejméně dva důvody, proč se rozhodla přerušit těhotenství. Přes 70 % žen uvedla nejméně 3 důvody a některé ženy udaly až 8 důvodů (Dauphinee et al., 2005). I ženy, jejichž těhotenství vzniklo znásilněním nebo incestem, ve většině případů uvedly více důvodů (Forrest & Torres, 1988).

2.1. Vztah s partnerem

Nejčastěji objevující se motiv byl vztah s otcem dítěte, a to hned z několika hledisek. Důležitým faktorem zde byla dlouhodobost vztahu, jeho stabilita a spokojenost v něm (Lilja et al., 1994). Möller a Törnbom (1999) jako příčiny nespokojenosti ve vztahu uvádí opakovanou nevěru, nedostatek lásky nebo to, že partner dítě nechtěl. Högberg et al. (2001) navíc přidává i úplnou absenci partnera. Až u poloviny dotazovaných žen, které byly nezadané, byla hlavním důvodem jejich rozhodnutí právě nepřítomnost partnera. Dále odkazuje také na to, že některé ženy volí potrat jako řešení stávajících partnerských problémů. Biggs et al. (2014) zase upozorňuje, že těhotenství může být naopak vnímáno jako možný zdroj dalších hádek, a proto se ho některé ženy rozhodnou ukončit. Biggs et al. (2013) zase zmiňuje ženy, které se chtěli nejdříve vdát a až potom mít děti nebo ženy, které byly v násilném vztahu.

Biggs et al. (2014) rozděluje partnerské motivy do 6 skupin, které se mohou vyskytovat souběžně. Do první skupiny řadí ženy, které s otcem dítěte nemají žádný vztah nebo je tento vztah chabý či nový.

Druhá skupin se týká žen, jejichž partner je nemůže v těhotenství podpořit, a to z různých důvodů. Může to být zapříčiněno velkou vzdáleností, kdy je partner ve vězení nebo se z profesních důvodů musel odstěhovat. Otec dítěte také nemusí být schopný dítě finančně zajistit nebo se nemusí cítit připravený na tuto životní roli.

Do třetí skupiny Biggs et al. (2014) zařadil ženy, které svého partnera označovaly spojením „on není to ten pravý“. V této skupině ženy popisovaly své partnery jako muže, se kterými si nedokáží představit svou budoucnost. Jednalo se také o muže, kteří byli ženatí, užívali drogy nebo byli ve vězení.

Ve čtvrté skupině partneri žen dítě nechtějí. Jedna respondentka v Biggsově et al. (2014) studii uvedla, že ji k interrupci partner přemluvil. Na druhou stranu několik žen řeklo, že se na ukončení těhotenství s partnerem vzájemně domluvily.

Biggs et al. (2014) do páté skupiny řadí ženy s partnery s násilnickými sklony. Násilí ve vztahu se projevovalo vyhrožováním, bitím nebo i znásilněním. Některé ženy nechtěly své děti vychovávat v takovém prostředí, jiné se chystaly vztah ukončit a nechtěly mít žádnou vazbu k bývalému partnerovi. Glander et al. (1998) ve své studii porovnává některé projevy žen, které se rozhodly přerušit těhotenství a které někdy v minulosti byly v násilném vztahu, se ženami, které násilí ve vztahu nezažily. Ženy po zkušenostech s násilnými vztahy se častěji rozhodly neinformovat své aktuální partnery

o jejich těhotenství a také méně často své partnery zapojovaly do rozhodování, zda na interrupci jít nebo ne. Tyto ženy také častěji uváděly jako hlavní důvod ukončení těhotenství problémy v partnerských vztazích.

Do poslední skupiny dle Biggse et al. (2014) patří ženy, které chtěly mít děti až po svatbě a ženy, které se nechtěly stát matkami samoživitelkami.

2.2. Aktuální situace

Lilja et al. (1994) mezi další často zmiňované motivy řadí nevhodnou situaci, kdy ženy popisovaly hlavně, že se necítí dostatečně dospěle, aby mohly vychovávat dítě nebo že jsou na dítě příliš mladé. Ženy se vnímaly jako nejisté, neklidné a také měly pocit, že se snadno nechaly ovládat různými impulzy (Möller & Törnbohm, 1999). Jiné ženy popisovaly, že ještě nebyly připravené vychovávat dítě (Biggs et al., 2013). Ženy v Dauphinee et al. (2005) studii uvádí jako jeden z nejčastějších motivů obavy, jak moc by narození dítěte změnilo jejich život.

Velký vliv v této kategorii motivů měla i přílišná zaměstnanost školou nebo prací (Lilj et al., 1994). S tím souhlasí i Högberg et al. (2001). Ten zároveň dodává, že vliv na rozhodování, zda jít či nejít na potrat, mnoha žen mělo i jejich přesvědčení, že dítě má právo na to být chtěné oběma rodiči a také má nárok na pečující prostředí. Touhu dopřát dítěti oba rodiče považují Möller a Törnbohm (1999) za zásadní. Pro mnoho žen bylo také v otázce mateřství důležité, zda by dokázaly uspokojivě spojit rodičovské povinnosti a svou kariéru (Högberg et al., 2001). Biggs et al. (2013) ve svém výzkumu zmiňuje jako jeden z dalších možných motivů nedostatek času na výchovu potenciálního dítěte.

2.3. Další dítě

Lilja et al. (1994) dále zmiňuje ženy, které už dítě měly a další nechtěly nebo si ho nemohly dovolit. Dauphinee et al. (2005) při porovnání dat z roku 1987 a roku 2004 zjišťuje, že žen s tímto motivem přibývá. Högberg et al. (2001) zde jako jeden z dalších motivů uvádí nedostatek energie na to věnovat se jinému dítěti. Biggs et al. (2013) popisuje příběh ženy, která už jedno dospělé dítě měla a připadala si příliš stará na to začít se znovu starat o novorozence. Dalším uváděným důvodem byla skutečnost, že těhotenství přišlo příliš krátce po posledním porodu. 5 % žen dokonce uvedlo, že mělo pocit, že by narození dalšího dítěte mohlo mít negativní vliv na jejich další děti. Dalším i když méně častým motivem může být vážně nebo dlouhodobě nemocné dítě. V tomto

případě může žena preferovat ukončit své těhotenství, aby se mohla plně věnovat právě tomuto dítěti. Pár žen jako důvod interrupce uvedlo, že děti nechtějí vůbec. (Biggs et al., 2013).

2.4. Ekonomická situace ženy

Menší část žen uvádělo svou špatnou ekonomickou situaci, jako důvod k interrupci (Lilja et al., 1994). Biggs et al. (2013) na druhou stranu uvádí, že až pro téměř polovinu žen hrála jejich finanční situace důležitou roli při rozhodování, z toho pro 6 % žen to byl jediný důvod proč se pro potrat nakonec rozhodly. Dauphinee et al. (2005) uvádí, že to byl jeden z nejčastějších důvodů. Möller a Törnbom (1999) specifikují několik konkrétních motivů, které spadají do této kategorie. Jedná se o nezaměstnanost jednoho nebo obou rodičů, neschopnost zajistit dítěti vhodné bydlení nebo o špatnou finanční situace. S podobným výsledkem přišel ve své studii i Kero (2000). Ten zároveň také uvádí, že většina žen a mužů vnímá rozhodnutí uměle ukončit těhotenství jako projev zodpovědnosti. Prioritu přikládali finančnímu zabezpečení, nalezení bezpečného partnerského vztahu a dokončení vzdělání.

2.5. Zdravotní stav

Lilja et al. (1994) jako nejméně uváděný motiv k umělému přerušení těhotenství zmiňuje zdravotní stav žen. Ženy zmiňovaly jako chronická onemocnění, tak třeba i rakovinu nebo těhotenské ranní nevolnosti (Dauphinee et al., 2005). Biggs et al. (2013) ve své studii uvádí, že ženy se nebojí jen o svůj zdravotní stav, ale i o zdravotní stav plodu.

Pro některé ženy může být překážkou užívání návykových látek jako je alkohol, tabák nebo drogy. Nejčastěji zmiňovaný typ návykové látky ve vztahu k interrupci uvádí drogy, poté alkohol a poslední tabák. Časté také byly kombinace. Všechny ženy, které zmínily jako důvod užívání tabákových výrobků, vždy zvolily i jiný typ návykových látek. Zároveň se ale, nejedná o tak častý fenomén, jen necelých 5 % žen bylo motivováno k ukončení těhotenství právě užíváním návykových látek a pro necelé 1 % žen to byl motiv jediný. Nejčastěji užívanou drogou byla marihuana (Avalos et al., 2012).

Avalos et al. (2012) uvádí i to, jak přesně ženy byly ovlivněny návykovými látkami při svém rozhodování. Některé se obávaly o zdraví plodu, které by mohlo být

poškozeno užíváním látek, jiné se bály, že by se o dítě nedokázaly postarat nebo nechtěly, aby dítě vyrůstalo v takovémto prostředí.

Další ženy se obávaly toho, že by nebyly schopné dítě donosit vzhledem k jejich zdravotním problémům. Dalším důvodem pro interrupci několika žen bylo to, že v době těhotenství užívaly lékařem předepsané léky, které by mohly mít negativní vliv na vývoj plodu. Pár žen v souvislosti s interrupcí uvedlo strach z porodu (Biggs et al., 2013).

2.6. Vliv blízkých osob

Kero (2000) dále ve své studii zjistil, že více jak čtvrtina žen byla rozhodnuta jít na potrat ještě před otěhotněním a téměř polovina dotazovaných žen tuto možnost prodiskutovala se svým partnerem. Pro více jak polovinu žen byl při rozhodování klíčový jejich názor, zatímco téměř 15 % žen se nechalo ovlivnit názorem partnera nebo příbuzného. Biggs et al. (2013) dodává, že se část žen domnívalo, že by jejich těhotenství mohlo mít negativní vliv na jejich rodiny a přátele. Několik žen se obávalo reakce okolí na jejich těhotenství a několik nechtělo, aby se o něm vůbec někdo dozvěděl. Forrest a Torres (1988) uvádí, že některé ženy své těhotenství tajily i proto, aby se nikdo nedozvěděl, že už jsou sexuálně aktivní. Partneri více jako 50 % žen chtěli, aby žena podstoupila interrupci a třetina mužů toto rozhodnutí nechalo čistě na svým partnerkách (Kero, 2000). Ženy při rozhodování nejčastěji kromě svým vlastních zájmů zvažovali zájmy svých partnerů a potenciálních dětí. Méně často zvažovaly zájmy svých žijících dětí a dalších příbuzných (Kero, 2000).

Biggs et al. (2013) uvádí, že pro některé ženy bylo rozhodující, zda mají někoho, kdo by jim s dítětem mohl pomáhat, ať už by to byla chůva, maminka nebo babička. Jiné ženy nechtěly, aby jejich děti zažily stejné dětství jako ony. Dokládá to na příběhu ženy, která stejně jako její matka kouřila marihuanu a nechtěla, aby se s něčím podobným potýkalo i její dítě.

3. Psychologické aspekty interrupce

3.1. Psychické potíže

Ve své studii Blum et al. (2008) dochází k názoru, že umělé přerušování těhotenství nevede k dlouhodobým psychickým potížím a že pocity smutku, viny nebo lítosti přetrvávají jen u malé části žen. S tímto souhlasí i Appelbaum et al. (2009), když říká, že většina žen takovéto potíže nezažije a dále specifikuje, že riziko vzniku psychických

obtíží po interrupci není vyšší než po porodu nechtěného dítěte. U žen, které dítě chtěly donosit, ale těhotenství v prvním trimestru ukončily kvůli vadě plodu, je riziko vzniku psychických potíží přibližně stejné jako u žen, které potratily samovolně. Zároveň zdůrazňuje to, že ačkoliv většina žen po interrupci netrpí psychickými obtížemi, neznamená to že neexistují ženy, které jimi trpí. Některé cítí zármutek a lítost, u jiných se může projevit deprese a úzkost (Appelbaum et al, 2009).

Nejsilnějším prediktorem možného vývoje psychických obtíží po interrupci je předešlá zkušenost s nimi (Appelbaum et al, 2009). To ve své studii dokládá i Coleman et al. (2009), když píše, že interrupce může mít značný vliv na předchozí psychické problémy. Ženy, které měly před potratem lepší duševní zdraví, po interrupci vnímaly spíše pozitivní emoce (Cooper et al. 2000). Naopak u těch žen, které před otěhotněním měly zkušenost s depresí, byla větší šance, že budou potrat vnímat více negativně a jejich mentální zdraví bude zhoršeno (Cooper et al, 2000). Boden et al. (2009) ve své studii souhlasí a uvádí, že negativní emoce a pocity distresu u žen mírně zvyšovaly riziko rozvinutí psychických obtíží.

Fergusson et al. (2006) na druhou stranu uvádí, že prodělání potratu u mladých žen zvyšuje do budoucnosti riziko vzniku psychických potíží. Specificky mluví o 21letých ženách. S tím souhlasí i Cooper et al. (2009), když poukazuje na to, že mladší ženy hodnotily interrupci více negativně než ženy starší, které už měly děti. Také Pedersen et al. (2008) upozorňuje na zvýšené riziko vzniku deprese u mladých žen po interrupci.

Coleman et al. (2009) upozorňuje na to, že u žen po umělém ukončení těhotenství existuje zvýšené riziko rozvoje psychických poruch jako jsou úzkostné poruchy, poruchy nálady nebo závislosti. Specificky zmiňuje třeba vznik panických atak, posttraumatické stresové poruchy, bipolární poruchy nebo depresivní poruchy. To dokazuje i Burnett et al. (2010), když píše, že u žen, které prodělaly interrupci, je během života větší pravděpodobnost rozvoje poruch nálady než u žen, které takovouto zkušenost nemají.

K podobnému názoru dospěl i v rámci úzkostných poruch (Burnett et al, 2010). Russo a Steinberg (2008) při porovnání žen po první interrupci s ženami po prvním porodu došli k názoru, že u žen po interrupci je vyšší pravděpodobnost rozvinutí úzkostných symptomů, pokud nekontrolujeme další proměnné jako výskyt úzkostí před těhotenstvím, znásilnění, tíživá ekonomická situace ženy a další faktory, které mohou ovlivňovat vznik úzkosti. Mírně větší riziko rozvoje úzkostných symptomů je u žen, které podstoupily více potratů než u žen, které podstoupily jeden. (Russo & Steinberg,

2008). Jen u malé části žen se rozvine posttraumatická stresová porucha a u většiny z nich její vznik nesouvisí s interrupcí jako takovou, ale s jiným traumatem (Frans et al., 2013).

Burnett et al. (2010) dále uvádí, že existuje možnost, že potrat může stát na začátku rozvoje nové závislosti. Toto ve své studii podporuje i Pedersen (2007). Podle něho ženy po interrupci užívají návykové látky ve větší míře než ženy, které těhotné nebyly. Rozdíl, i když ne tak velký, našel také v užívání mezi nimi a ženami, které byly také těhotné, ale dítě donosily.

3.2. Prožívání

Většina žen prožila po interrupci alespoň jednu negativní emoci jako je například žal, lítost nebo smutek. Více jak třetina žen ovšem popsala minimálně 5 negativních emocí (Boden et al., 2009). Stigmatizace těchto zákroků může u některých žen vést k sebeobviňování a sebestigmatizaci (Astbury-Ward et al., 2012). Nejlepším prediktorem negativních následků interrupce bylo, když rozhodujícím faktorem k umělému přerušení těhotenství byl nátlak partnera (Bödtker et al., 2005).

Ženy ve velké míře nepopisovaly jen negativní prožitky, ale i ty pozitivní (Boden et al., 2009). Přes 80 % žen vyjádřilo alespoň jeden z pocitů jako je úleva, spokojenost nebo radost (Boden et al., 2009). Tyto výsledky ukázaly, že ženy po potratu prožívají rozmanité a často ambivalentní pocity (Boden et al., 2009). To potvrzují i Aléx a Hammarström (2004). V jejich studii ženy popisovaly, že cítily prázdnotu zároveň s pocity radosti a úspěšnosti. Dle Coopera et al. (2000) ženy nejvíce pociťují úlevu a pozitivní emoce převyšují ty negativní. Ženy často potrat vnímaly jako řešení složitého problému (Bödtker et al., 2005). (Lie et al., 2008) uvádí, že pro ženy, které byly dobře informovány a v jejich rozhodnutí podpořeny, měla interrupce dobré psychosociální následky. Ženy také vykazovaly více depresivních příznaků před interrupcí než po ní (Cooper et al. 2000). Stejně tak byly také méně úzkostnější než před ukončením těhotenství (Ashok et al., 2005).

3.3. Další aspekty

Efekty na partnerské vztahy žen se různily. Některé páry interrupce sblížila, jiné zůstaly stejné a některé to závažně ovlivnilo. Pro ženy byla důležitá podpora jejich okolí, ale od svých partnerů jich dostávaly málo. Více podpory se jim dostalo od matek nebo přátel (Aléx & Hammarström, 2004).

Boden et al. (2009) uvádí, že až 90 % žen své rozhodnutí zpětně vnímá jako správné a jen minimum žen věří, že se rozhodly špatně. Většina žen také cítí, že jejich rozhodnutí jim více dalo, než vzalo (Cooper et al., 2000). Cooper et al. (2000) zároveň ale dodává, že postupem času jsou ženy se svým rozhodnutím méně spokojené a negativní emoce narůstají. Dle Aléx a Hammarström (2004), ženy mají všeobecně pozitivní přístup k potratům, ale ve svém vlastním případě jsou spíše negativní. Astbury-Ward et al. (2012) zároveň, ale dodává, že ženy interrupce vnímají jako společensky neakceptovatelné, což často vede k tomu, že tyto zákroky utajují. Ženám se často o ukončení těhotenství mluví těžce i s jejich blízkými. To je často příčinou toho, proč se ženy po interrupci cítí osaměle a izolovaně. Zároveň tolik nezáleželo, jestli zákrok proběhl před nedávnou dobou nebo před několika lety, pro ženy to bylo vždy citlivé téma. Někdy ale s přibývajícím časem byly ženy schopny o své zkušenosti mluvit víc a víc.

Praktická část

4. Metodologie výzkumu

4.1. Výzkumný cíl a výzkumné otázky

Praktická část mé bakalářské práce se zabývá kvalitativním zkoumáním zkušeností žen po interrupci. Výzkumným cílem mé práce je popsat prožívání žen, které se dobrovolně rozhodly pro interrupci do 12. týdne těhotenství.

Výzkumné otázky se týkaly prožívání žen jak před interrupcí, tak během ní a v době krátce po ní, tak i prožívání v aktuální situaci s odstupem času. Konkrétně byly formulovány takto:

Jak ženy prožívaly rozhodování se pro interrupci?

Jak ženy prožívaly samotnou interrupci a dobu bezprostředně následující,

Jak se na tuto zkušenost dívají ženy s odstupem času?

4.2. Výzkumná metoda

Vzhledem k výzkumnému cíli a kvalitativní povaze výzkumu jsem jako metodu zvolila interpretativní fenomenologickou analýzu, zkráceně IPA. Tato analýza spočívá ve zkoumání žité zkušenosti participanta a v tom, jaký význam přikládá participant této zkušenosti. Vhodným způsobem sběru dat je zde hloubkový polostrukturovaný rozhovor, díky kterému mohou respondenti detailně popsat svou zkušenost. Otázky by proto měly být otevřené. Pro IPA analýzu je klíčové rozhovory nahrávat a následně vytvořit přepis, se kterým výzkumník dále pracuje. Vzhledem k náročnosti metody, se pracuje s malým vzorkem respondentů (Shinebourne & Smith, 2012).

4.2.1. Postup analýzy IPA

Při analýze rozhovorů jsem postupovala podle kroků navrhovaných Čermákem a Koutnou Kostníkovou (2013), kteří popisují 7 stádií. Ve své práci jednotlivá stádia pojmenovávám stejně jako původní zdroj.

0. fáze: Reflexe výzkumníkovi zkušenosti s tématem. Cílem této fáze je uvědomit si interpretativní roli výzkumníka, jeho postoje a domněnky o tématu a tím zvýšit validitu práce.

1. fáze: Čtení a opakované čtení. Základem této fáze je opakované čtení přepisu rozhovoru. Výzkumník by měl mít aktivní zájem o data a snažit se nahlédnout na svět očima respondenta.

2.fáze: počáteční poznámky a komentáře. Výzkumník by se v této fázi měl zabývat každým detailem a nezavrhovat žádné části textu. Finálním produktem tohoto stádia by měly být detailní poznámky. Čermák a Koutná Kostníková (2013) rozdělují tyto poznámky na tři typy: deskriptivní, lingvistické a konceptuální.

3. fáze: Rozvíjení vznikajících témat. V této fázi výzkumník přestává pracovat s přepisem rozhovoru jako takovým, ale zaměřuje se na práci se svými poznámkami, které vytvořil v předchozí fázi. Jedná se jakousi redukcí dat. Výzkumník v tuto chvíli data interpretuje a organizuje do vhodných témat. Jako názvy témat je možné použít jak psychologickou terminologii, tak i citace participantů.

4. fáze: hledání souvislostí napříč tématy. Výsledkem této fáze může být vytvoření nadřazených témat a jejich podtémat. V této fázi výzkumník hledá vztahy a propojení mezi jednotlivými tématy.

5. fáze: analýza dalšího případu. V této chvíli výzkumník opakuje kroky 1 - 4 u dalšího přepisu rozhovoru.

6. fáze: hledání vzorců napříč případy. Cílem této fáze je najít souvislosti mezi jednotlivými tématy napříč všemi analýzami, v rámci čehož může dojít k nutnosti některá témata pozměnit.

4.3. Popis výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvoří 4 ženy, které se samy rozhodly ukončit své těhotenství do 12. týdne. Ženy byly ve věku od 27–37 let. Dalším kritériem je doba uplynulá od zákroku. Ta byla původně stanovena jako 9-12 měsíců. Bohužel se mi nepodařilo sehnat dostatečný počet respondentek, které by splňovaly toto kritérium, a tak jsem čas uplynulý čas od zákroku zvýšila na přibližně 10 let. Všechny ženy alespoň jednou podstoupily chirurgický zákrok. Všechny ženy zákrok podstoupily krátce před zákonnou lhůtou, tři z nich v 10. týdnu a jedna si týdnem nebyla jistá.

4.4. Výběr výzkumného vzorku

Výběr respondentů jsem prováděla na základě dostupnosti a svých možností. Nejprve jsem oslovila své přátele s žádostí, zda by mohli na svých sociálních zveřejnit

mou výzvu. Sama sociální síť nemám, proto jsem oslovila jednu svou kamarádku, zda by tuto výzvu mohla zveřejnit i v různých skupinách na Facebooku. Respondentky jsem ve třech případech získala na doporučení některého z mých přátel a v jednom případě mě kontaktovala sama participantka na základě mé výzvy. Zkoušela jsem i metodu sněhové koule, ale bohužel bez výsledku. Když participantky znaly ženu, která si prošla stejnou zkušeností jako ony, tak buďto nesplňovala výše popsaná kritéria nebo neměla zájem účastnit se mého výzkumu.

4.5. Scénář a průběh rozhovorů

Scénář rozhovoru jsem připravila tak, aby ženám poskytoval, co největší možnost volně se vyjádřit ke své zkušenosti. Při tvorbě scénáře jsem vycházela z výzkumných otázek a na jejich základě vytvořila okruhy s několika pod otázkami. Během rozhovorů jsem podle situace některé otázky přidávala, jiné vůbec nepoužila, anebo použila v jiném pořadí, než je uvedeno ve scénáři.

Na začátku každého rozhovoru jsem respondentky seznámila s cílem výzkumu a informovaným souhlasem, zároveň jsem je také ubezpečila, že na jakoukoliv otázku můžou odmítnout odpovědět, svůj souhlas mohou odebrat a že veškerá data od nich získaná budou plně anonymizovaná. Také jsem se vždy snažila navodit přátelskou a bezpečnou atmosféru. I proto jsme si po předchozí domluvě s respondentkami začaly tykat.

Rozhovory probíhaly buď u mě nebo u respondentky doma, důležité pro mě bylo najít vždy klidné prostředí, ve kterém se bude participantka cítit dobře. Všechny rozhovory trvaly přibližně 50–90 minut a byly nahrávané. Následně jsem rozhovory přepsala a vymazala.

Výsledný scénář:

Úvod:

- „Prosím mohla bys mi vyprávět o své zkušenosti s interrupcí?“

Před interrupcí:

- „Jak ses cítila, když jsi zjistila, že jsi těhotná?“
- „Jak reagoval partner?“
- „Sdílela jsi to s někým dalším?“
- „Byla jsi rozhodnutá těhotenství ukončit hned nebo to byl delší proces?“

Den interrupce

- „Mohla bys mi vyprávět o dni, kdy jsi na interrupci byla?“
- „Jak ses ten den cítila?“
- „Jak ses cítila na klinice?“
 - „Jaký jsi měla pocit z personálu?“
- „Vybavuješ si, co následovalo bezprostředně po zákroku?“

Po interrupci

- „Jak ses s celou situací srovnávala?“
- „Svěřila ses někomu?“
- „Jak pokračoval tvůj vztah s partnerem?“
- „Přemýšlíš ještě někdy nad svým rozhodnutím?“
- „Kdyby ses v podobné situaci ocitla znovu, jak by ses rozhodla dnes?“
- „Co ti takhle zkušenost dala?“
- „Co ti naopak vzala?“

4.6. Etické aspekty výzkumu

Jako téma své práce jsem zvolila vysoce citlivé téma, které může být pro mnohé ženy náročné sdílet a může je vystavit určité stigmatizaci, proto je nutné věnovat zvýšenou pozornost etice výzkumu. Všechny respondentky podepsaly informovaný souhlas, který je jednak seznamoval s výzkumem, ale také je ujistil, že všechna data budou anonymizovaná a že mohou od výzkumu odstoupit, a to i zpětně. Respondentky jsem také ujistila, že mohou odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku.

Participantky jsem kontaktovala až po tom, co svým kamarádkám daly souhlas, že je mohu kontaktovat. Zároveň jsem ve zveřejněných výzvěch uváděla své kontaktní údaje, aby pro ně v případě potřeby bylo možné mě kontaktovat napřímo, bez prostředníka. Během rozhovorů jsem se snažila otázky pokládat, co nejšetrněji. Jména respondentek jsem jak v prepisech, tak i ve výsledné práci změnila. Zároveň jsem také změnila jména lidí, které případně zmínily.

4.7. Reflexe vlastní zkušenosti s tématem a očekávání

Dle Čermáka a Koutné Kostníkové (2013) se jedná o nultou, a tedy úvodní fázi IPA analýzy, která by měla zvýšit celkovou validitu práce. V rámci tohoto stádia jsem došla k několika hlavním závěrům, které by mohly ovlivnit můj přístup k tématu.

Konkrétně se jedná o tato přesvědčení:

- Interrupce má dlouhodobý vliv na psychiku ženy
- Interrupce většinou negativně ovlivňuje prožívání ženy
- Ženy po interrupci se mohou setkávat se stigmatizací
- Pro ženy je těžké o této zkušenosti mluvit a tématu se vyhýbají
- Ženy mají výhradní právo o tom rozhodnout, zda na interrupci jít nebo ne
- Podpora blízkých je klíčová pro lepší srovnávání se se situací
- Rozhodování, zda na interrupci jít, je většinou dlouhý proces

5. Výsledky výzkumného šetření

Data z rozhovorů jsem vždy nejprve zpracovávala individuálně, kdy jsem hledala témata a podtémata v rámci jednoho rozhovoru. Následně jsem jednotlivé analýzy porovnávala mezi sebou a hledala mezi nimi spojení.

5.1. Analýza a interpretace jednotlivých respondentek

5.1.1. Markéta

Markétě je 37 let a v současnosti je bezdětná. Těhotná byla jednou. O svém stavu se dozvěděla v 10. týdnu a pár dní na to šla na interrupci. Od její zkušenosti uplynulo 7-10 let, během rozhovoru uváděla jiné informace. S partnerem se rozešla ještě před tím než zjistila, že je těhotná.

Témata a podtémata

Motivy pro přerušení

Pro Markétu byl hlavním důvodem k přerušení těhotenství pocit podvedení od otce dítěte, který se jí snažil oplodnit bez jejího vědomí, aby si usnadnil pobyt v Čechách. Jako další motiv zmínila třeba svou finanční situaci, ale ten nehrál klíčovou roli.

Jako inkubátor: „...on mi tvrdil, že si dává pozor, ale nedával si pozor a cíleně vlastně mně jako se snažil oplodnit...“, „...já jsem si připadala spíš jako nějaký inkubátor...“, „...já jsem totiž furt jako v sobě nemohla uvěřit tomu, že to, že to bylo záměrně...“, „No a byl tam dosti záměr kvůli kvůli tomu aby se mu tady dosti zjednodušil pobyt...“, „...prostě si to nenechám líbit.“

Jako v kleci: „...a to jsem si přišla jako že bych byla už úplně v kleci jo...“, „že už by se ho nikdy nezbavila...“, „...s tímhle člověkem nechci bejt spojená celý život prostě...“,

„...to prostě nesmím dopustit...“, „...chci tu svoji svobodu, kterou on mi jako vzal nebo chtěl vzít...“

Nechci: *„...já jsem vlastně otěhotněla nechtěně...“, „...já jsem mu několikrát opakovaně jako říkala, že nechci teďka jako bejt těhotná...“*

Finanční situace: *„...a nejdřív jako říkám prostě jak bych to utáhla jako finančně a bydlím v malým bytě to jsem ani nebydlela ještě tady bydlela jsem v takový garsonce, jak to udělám, jak jak bych to udělala všechno...“*

Vnímání těhotenství

U Markéty se projevilo mnoho emocí, od počátečního šoku, přes naštvání na partnera až po pocity štěstí, kdy si vlastně miminko chtěla nechat. Rozhodnutí pro interrupci pro ni bylo těžší i tím, že slyšela srdíčko svého miminka a věděla, že si ho nechce nechat.

Příznaky těhotenství: *„No, já jsem se cejtila nějak jinak.“, „...jako kdyby se ve mně něco rozdvojilo.“, „pak jsem už cejtila se jinak v tom těle, taková plná...“*

Překvapení: *„...já jsem z toho byla hrozně překvapená...“, „...tak jsem jako v první v chvíli že jo v šoku jsem byla...“*

Průšvih: *„No, že je to průšvih. Že je to průšvih.“*

Štěstí: *„...pak jsem jako byla vlastně trochu ráda...“, „...připadala jsem si poprvé v životě hezká (pláč) a říkala jsem si to je tím, že prostě jsem těhotná.“*

Zloba na partnera: *„...strašně jsem se zlobila...“, „...já jsem na něj byla strašně naštvaná, já jsem prostě měla pocit, že prostě vim že mě podved, že mi lhal, že mě zneužil...“*

Rozhodování

Markéta neměla na rozhodování mnoho času vzhledem k pokročilejšímu stadiu jejího těhotenství. Rozhodnutí muselo padnout v rámci několika dní. I tak se u Markéty projevila jistá nerozhodnost, kdy si nejprve miminko chtěla nechat, ale nakonec se rozhodla pro přerušení.

To dítě si nechám: *„...a vlastně jsem jako byla rozhodnutá, že si to dítě nechám, že si ho nechám a nebudu a že o tom nebude on vědět, že bude prostě moje a nazdar...“, „...ten večer kdy, kdy jsem jako ještě žila v tý představě, že budu maminka...“*

Změna názoru: „...pak jsem se na to vyspala a začala jsem se hrozně bát, jak bych to zvládla sama...“, „...ve chvíli kdy jsem se sama rozhodla že to opravdu nechci...“

Rychlost: „Já jsem na to neměla moc času, já jsem se musela rozhodnout rychle...“

Plod jako lidská bytost: „No a nikdy asi nezapomenu (ticho) (pláče) na ten moment, kdy mi dělal ten ultrazvuk a kde jsem slyšela srdíčko a viděla jsem ručičky nebo něco se tam jako mihotalo, protože v tom 10. týdnu už to miminko je vlastně miminko...“, „...já jsem se ani na tu na tu obrazovku nepodívala už jsem už jsem prostě nechtěla se na to dívat nechtěla jsem to nechtěla...“

Otec miminka: „...mi prolítlo hlavou že bych si to měla probrat s nim...“, „já ani nevím jestli bych s nim o tom vůbec mluvila, protože a nebo jestli on by mohl říct, něco co by to změnilo...“

Vliv gynekologa: „...pak jsem šla na tu gynekologii tam mi řekli že mi daj jako ať si to jako rozmyslim...“, „...ten doktor mi ještě řekl ať si vezmu ještě dva dny na rozmyšlenou...“, „...a ta se mě ještě znova ptala, jestli jako vážně chci, že to vypadá že to miminko je úplně jako v pořádku, zdravý všechno...“

Vliv psychologa: „...její kamarádka si našla přítele taky z nějaký týdlitý africký země a měla s nim dvě děti, žili tady v Čechách a on vůbec jako nepřispíval na rodinu vůbec se o děti nestaral nezajímal, manželce prostě vůbec nepomáhal s ničím...“, „ještě mi řekla důležitou informaci... tak on má nárok jít zažádat o testy otcovství což by on určitě udělal a pak bych a pak by vlastně měl stejný práva na to dítě jako já...“, „...když mi popslala jakej by asi byl můj život, jsem si představila...“

Názory ostatních: „...jsem nechtěla, aby ona mi začala do toho něco vnášet...“, „...já jsem nechtěla poslouchat ničí názory a pohledy...“

Prožívání zákroku

Velký vliv na prožívání zákroku měla neprofesionalita zdravotnického zařízení, ze kterého Markéta necítila žádnou lidskost. Přišla si tam osamělá a jako vyvrhel. Její negativní prožitky také souviseli s přerušáním spojení mezi ní a miminkem.

Sama: „Jo, byla jsem ta sama, bylo tam takový divný šero a bylo to strašný.“, „...prázdný mi to přišla ta nemocnice...“, „...já jsem si tam přišla úplně sama, úplně sama.“

Čekání: „...pamatuju si, že jsem tam hrozně dlouho čekala, měla jsem hroznou žízeň, hroznej hlad...“, „...tak jsem tam hrozně dlouho čekala čekala a čekala nikdo nechodil nikdo mi nic neříkal...“, „...bylo to fakt, bylo to utrpení to čekání.“

Vnímání personálu: „...úplně jsem je jako absolutně nezajímala, nemluvili se mnou nijak...“, „...po snídani byla nějaká vizita, pak mě prostě už vykopli...“, „...ale byli tam všichni hrozně takový jako že se mnou nikdo nemluvil, bylo to hrozně neosobní...“, „...jsem si tam přišla jak vyvrhel...“, „...tam nebyl nikdo s kým by se o tom dalo popovídat, to vůbec, vůbec.“, „...ten lidskej kontakt tam byl minimální, opravdu minimální.“

Spojení: „...i přes to, že to bylo jako takhle krátce, tak já jsem cejtila nějaký jako spojení s tím miminkem...“, „...fyzicky jsme byly spojený a najednou to tam nebylo.“, „...vnitřně jsem si s ním povídala...“

Negativní prožitky: „...až to že jsem se vzbudila na pokoji zrovna odcházela sestřička (ticho) já jsem začala hrozně brečet...“, „To bylo hrozný a vlastně to bylo fakt hrozný...“, „...protože jsem najednou cejtila hrozný jako prázdno v tom těle...“

Nemyslet na to: „Zakazovala jsem si na to myslet.“

Po zákroku:

Po zákroku se Markéta musela vyrovnat s mnoha různými prožitky a myšlenkami. Se svou bolestí se plně nevyrovnala a myslí si, že si jí ponese po zbytek života.

Volná: „...a já jsem si řekla, že mě prostě nedostal že jsem vlastně volná...“

Stud: „...styděla jsem se za to hodně...“

Zklamání: „...nějakej pocit viny tam prostě je jako převládající, že jsem prostě tu dušičku malou zklamala.“

Bolest: „...tohleto je jedna z nejbolavějších věcí mým v životě...“, „...vždyť mě to prostě přijde, jako když se dívám na nějaký špatnej film prost...“

Tajemství: „...já jsem prostě o tom jako nechtěla nikomu říct v tomhle kolektivu...“, „...Aničku jsem zapřísáhla, aby o tom nikomu neříkala...“, „...nechtěla jsem o tom mluvit...“, „...v té době už vůbec jsem to nikomu dalšímu neříkala...“, „...já jsem to hodně jako zavřela to téma jo, že prostě jsem to moc jako s nikým nesdílela nikomu jsem to jako moc nevyprávěla...“

Informování otce miminka: „No já jsem mu to nakonec řekla, ale až (smrká), já nevím jestli třeba za rok...“, „...pak jsem prostě na jednou měla pocit, že by to měl vědět...“, „...proč to udělal, jsem se ho ptala...“, „No, nějaký rozhršení nepřišlo...“

Vrah: „...jsem se začala hrozně bát, že jsem vlastně jako vrah, že jsem vlastně jako zabila živou bytost...“, „...to jako hřích někoho zabít i nenarozený miminko...“

Nevyrovnávání se se situací: „...chtěla jsem to nějak jako odčinit...“, „...tak jsem jim začala posílat peníze... a to jsem teda měla jako pocit že se z toho jako kdyby nějak vyplácím nebo vykupuju...“ „Já si myslím, že jsem od toho dost nějak utekla vnitřně.“ „...nebyl žádný takovej jako moment, kdybych si to jako opravdu odžila a mohla jít dál...“

Do konce života: „...ta bolest, to se asi nikdy nezmění, to člověk jenom někam zasune, ale je to tam furt.“

Jako stroj: „...já jsem tu práci používala jako odpočinkovej mód, prostě že jedu jenom jako stroj...“, „že jsem jako opravdu žila jak automat, prostě nemyslet na to, ne, ne, nevracet se k tomu“

Dání zkušenosti smysl: „proč jsem se vlastně ti přihlásila, protože jsem si říkala, že to třeba může aspoň něčemu bejt dobrý...“, „že to prostě jenom tak nezapadne.“

Strach ze znovuotěhotnění: „...od té doby hrozně bojím, jako že každej měsíc se modlím, abych tu, tu menstruaci dostala...“, „...mám pocit, jako že ten jedinej, kdo kdo nese tu zodpovědnost, jsem já...“, „...vlastně jsem došla tuhle k závěru, že bych neměla jít do postele, vlastně vůbec nikdy s nikým, s kým bych to dítě nechtěla mít...“

Bezdětnost: „...vlastně se spíš vyrovnávám s tou variantou, že děti možná nikdy mít nebudu, protože prostě jsem stará, a tak je to někdy, takový jako bolavý, že jsem mohla mít...“, „...pracuju v Klokánku, takže, takže si to jako nějak snažím kompenzovat...“, „...prostě se může opravdu jako stát, že už že už nebudu maminka, a tak se spíš jako teďka vyrovnávám s tímhle tím faktem, jako že jsem to prošvihla...“

Reakce okolí

Markéta se setkala s několika negativními reakcemi okolí, které pocházeli, jak od otce dítěte, tak i od jejího bývalého manžela. Ani ve zdravotnickém zařízení se necítila plně přijatá.

Špatnej člověk: „...tak mě tímhle tím bude jako se snažit říct, že jsem jako špatnej člověk...“ „...jestli to oni tak i cejtili, že když jdu na tu interrupci dobrovolnou tak že asi jsem jako fakt jako špatnej člověk...“

Baby killer: „...on to prostě potom proti mně používal že jsem, my jsme spolu mluvili anglicky, protože on byl z Egypta a on mě nazval, že jsem baby killer.“

Podpora

Markéta se před svou zkušeností hodně uzavřela a nedokázala jí dobře sdílet, proto i podpora od okolí byla omezená a trvala jen v období okolo zákroku.

Tatínek: „...vždycky když bylo ouvej tak jsem šla za tátou nejdřív.“ „...ten byl úplně v šoku...“ „...on byl jak opařenej a objal mě určitě mě objal...“ „...s ním jsem nešla se radit, jsem mu to jenom chtěla říct.“

Kamarádka Klárka: „...mě přijela vyzvednout a pamatuju si, že mi přivezla muffiny který upekla a pak jsme spolu jeli domů a jely jsme na pizzu...“

Kamarádka Anička: „...myslim si, že kdybych se byla bejvala rozhodla obráceně, že bych jako si to miminko nechala, tak ona by mi určitě pomohla...“ „...tu to neurazilo...“

Kočky: „Ty mi asi potom taky hodně pomohly, já jsem mívala kočky, tak tam byly furt kolem.“

Interpretace

Markéta ze všech respondentek svou zkušenost zpracovávala nejhůře, jako jediná během našeho rozhovoru plakala, i přes to však během něj byla velmi otevřená. Sama podotkla, že situaci ještě nemá zpracovanou.

Markétino těhotenství nebylo chtěné. S partnerem v době zjištění už ani netvořila pár, neměli moc společného. Navíc se posléze začala cítit podvedená, partner, původem z Nigérie, se jejího těhotenství nejspíše snažil využít k získání dokladů. Vztek a zloba potom pro ni byly hlavním motivem těhotenství ukončit.

V první moment byla Markéta rozhodnutá, že se chce stát maminkou a dítě si nechat. Dokonce se mezi ní a miminkem vytvořilo spojení, kdy s ním Markéta komunikovala. Strach z nedostatku finančních prostředků a z nároku otce na dítě ji nakonec ovšem přesvědčil k ukončení těhotenství. Nechtěla být k tomuto muži celý život připoutána. I přes to, že už nějak rozhodnutá byla a že byla v pokročilém stadiu těhotenství, doktoři jí i tak dávali prostor si svoje rozhodnutí rozmyslet.

Poté, co se Markéta jednou rozhodla, tak nechtěla znát názor nikoho dalšího na situaci. Domnívám se, že to mohlo být způsobeno i tím, že se bála, aby někdo její názor nezměnil. Nechtěla znát názor kolegyně z práce, svého tatínka ani otce dítě, který o jejím těhotenství vůbec nevěděl.

Otce dítěte o celé situaci informovala až přibližně dva roky po zákroku, kdy cítila, že potřebuje vysvětlení, proč jí to udělal. Dlouho dobu nemohla uvěřit, že by to vážně mohl udělat záměrně a chtěla mu dát šanci se obhájit. Zpětně ovšem podotýká, že to bylo zbytečné.

Pro Markétu se jedná o velmi citlivé téma, o kterém se jí těžko mluví. Sama o něm nejprve řekla dvěma kamarádkám a otci, který to následně řekl i Markétině mamince. Tito lidé byli jedinou oporou, kterou měla, ale zároveň na několika místech rozhovoru uvedla, že od té události s nimi o tom už nemluvila. Další člověk, kterému o tom řekla zpětně byl její nyní už exmanžel. Ten to nesnášel dobře, což při rozchodu vyeskalovalo v to, že jí nazval: „baby killer“.

Markéta několikrát sama zmínila, že to svoje miminko zabila a že po určité době začala mít strach, že je vrah. Také několikrát mluvila o tom, že se někdo v jejím okolí z ní pokoušel udělat špatného člověka.

Nejhorší zkušenost se svým okolím měla Markéta na klinice, na které zákrok podstoupila. Personál s ní vůbec nijak nekomunikoval a Markéta měla pocit, že ji vnímají jako vyvrhele. Zároveň na kliniku přijela už ráno, ale zákrok se konal až odpoledne, což pro ni znamenalo dlouhé čekání, které popisuje jako utrpení. V den nástupu na kliniku, také přestala mluvit se svým miminkem, což si myslím, že by mohlo mít souvislost s pocity samoty, které tou dobou zažívala.

S celkovou situací se Markéta srovnávala velmi těžce, vlastně má pocit, že se s ní nikdy nesrovnala a zároveň, že v ní ta bolest bude navždy. Cítila se prázdná. Ale ve vlnách někdy přicházely i momenty, kdy jí zákrok umožnil cítit se volná. Před svou zkušeností se hodně uzavřela.

V současnosti se Markéta pomalu začíná srovnávat s možností, že děti nikdy mít nebude a že právě touto interrupcí se o mateřství mohla úplně připravit. Ačkoliv svého rozhodnutí lituje, tak ví, že udělala správné rozhodnutí. Zároveň by ho už znovu neudělala. Jediný případ, kdy si dokáže představit, že by zvolila ukončení těhotenství by nastal ve chvíli, kdy by se musela rozhodnout mezi svým životem a životem dítěte.

Markéta cítí, že jí celá zkušenost připravila o jakousi bezstarostnost v jejím sexuálním životě. Když má s někým styk, tak cítí zodpovědnost za to, co bude

následovat. Úzkostně každý měsíc čeká na svou menstruaci, protože ví, že tuhle zkušenost už nechce znovu zažít.

5.1.2. Pavlína

Pavlíně je 30 let a už je maminkou jednoho dítěte. Že je těhotná zjistila v 7. týdnu přibližně dva roky po narození prvního dítěte. Interrupci nakonec podstoupila až v 10. týdnu. Je to přibližně 7 let, co těhotenství ukončila. V současnosti stále udržuje vztah se stejným partnerem jako v té době.

Témata a podtémata

Motivy pro přerušování těhotenství:

Během rozhovoru Pavlína uvedla několik důvodů, proč se nakonec s partnerem rozhodli pro interrupci. Jako nejzásadnější motivy považuje jejich tehdejší finanční situaci a skutečnost, že už jedno dítě měli.

Finance: „...ale po té finanční stránce bysme to neutáhli...“, „...finanční situace nic moc tak dyť to víš, mateřská je úplně minimální, rodičák taky, do práce nemůžu...“, „...kde budeme brát na ty kroužky pro ty děti, na věci do školy, do školky, dyť ty děti jako rostou, takže tam, víš co, tam každou chvíli kupuješ jako nový oblečení...“, „...tak tě to jako mámu bude trápit, že těm dětem nemůžeš jako dát všechno...“

Mládi: „...rozhodování o tom, jestli si to necháme nebo nenecháme, protože za prvý jsme byli mladý...“, „...ted' jsme byli rozhodnutý, že prostě to nezvládneme, že víme, že jsme mladý...“

Rodina: „...protože podpora od rodiny byla úplně minimální už u prvního dítěte...“, „...já nemám dobrej vztah s přítelovou rodinou tam prostě od začátku spolu bojujeme...“, „...takže tam jako jeden z velkých důvodů taky byla přítelovo rodina.“

Druhé dítě: „...ono jako ve dvou letech, když máš jako dítě, kterému potřebuješ se věnovat, protože začíná chodit, začíná mluvit a je to taková ta chvíle, kdy mu potřebuješ dávat nejvíc toho svého času, tak se tam úplně ne, ne jako nehodilo...“, „...tam jsme věděli, že prostě jako nemůžeme mít další dítě, protože to prostě nezvládneme...“

Hezké dětství: „...jestli to zvládneme, jestli to vůbec dokážeme prostě postarat se o dvě děti tak, aby měli to co my jim chceme dopřát, aby měli to hezký dětství.“, „...a po

stránce tomu, abysme těm dětem, oboum dvoum dali to, co chceme, to, co si ty děti zasloužej. “

Vnímání těhotenství:

Pavλίna se s partnerem o těhotenství aktivně nesnažila, to že je těhotná zjistila náhodou a z celé situace měla smíšené pocity.

Překvapení: „...oba dva jsme byli hodně zaskočený...“,

Něco je špatně: „...to prostě poznáš, když to zvíře cejtí něco, že je něco špatně...“

Nepřipouštění si možnosti těhotenství: „...dělala jsem si srandu, že by bylo vtipný, kdybych znova otěhotněla, takže jsme tomu jako nějak nevěnovali pozornost...“, „...říkala jsem si, to je blbost...“, „...jsem si říkala, že nějaký jako hormony se mi splášily...“

Ambivalentní prožívání: „...na jednu stranu to byl takovej ten nával štěstí, že budeme mít druhý dítě no ale na druhou stranu jako z logickýho hlediska a z tý naší finanční situace a všeho tohohle, tak to prostě jako nešlo...“, „...takže na jednu stranu to byl nával štěstí, ale na druhou stranu to bylo prostě jako hrozně hrozně emotivní...“

Rozhodování:

Pro Pavlínu a jejího partnera nebylo rozhodování, zda jít či nejít na potrat vůbec jednoduché, rozhodovali se dlouho, přibližně tři týdny. Během této doby se vyskytlo několik faktorů, které jim jejich rozhodnutí ztížilo. Jak sama říká, nakonec zvítězila racionalita.

Plod jako lidská bytost: „...srdíčko už jsme slyšeli, už mu tlouklo, takže jsme věděli, že prostě jako už to není tak jednoduchý...“, „...slyšela jsem srdíčko (ticho) což pro mě bylo asi takový to nejhorší, kdy v tu chvíli jsem vlastně vůbec nebyla přesvědčená o tom, že to dítě dám pryč...“

Dlouhé rozhodování: „...takže tam jsme to vlastně jako i my oddalovali...“, „...nechtěli jsme prostě udělat jako hnedka rozhodnutí...“,

Napětí ve vztahu: „...ty tři tejdny, vůbec to bylo jako jedno obrovský napětí, že jo, protože jsme neřešili vlastně nic jiného...“, „...opravdu jako nebyly to příjemný tři tejdny...“

Praktičnost při rozhodování: „*tohle to si prostě všechno musíš jako napsat na papír, takový jakoby plusy minusy...*“, „...rozumnejma argumentama jsem mu to vysvětlila...“, „...musíš jako racionálně nad tím uvažovat, že to prostě jako nezvládneš.“

Hledání jiných možností: „...*takový ty rozhodnutí, jako že zvládnem to, tak já si najdu jinou práci, ty prostě jako budeš doma...*“, „*A partner se snažil dělat všechno pro to, aby mě přesvědčil o tom, že to zvládnem...*“

Rizika zákroku: „...*důležitý byly ty rizika pro nás, i toho jsme se taky hodně báli...*“, „...*ale co když díky tomu potratu jako nebudeme moct mít to dítě?*“, „...*tak mi řekla, že u mě větší vlastně šance toho, že už, že se to nemusí prostě tak podařit tak dobře jako u zdraví ženský...*“

Ohled na ostatní: „...*řešení, který pro nás dva, teda vlastně pro nás tři bude to nejlepší a nejrozumnější.*“, „*Já jako sama hrozně odsuzuju lidi, který jako poroděj, a to dítě, nedej bůh, někam zahoděj...*“

Jedinečnost rozhodnutí: „...*je prostě jako těžký rozhodnutí a neděláš takovýhle rozhodnutí každý den, je to vlastně pro tebe něco novýho...*“

Společné rozhodnutí: „...*bylo to opravdu jako rozhodnutí mě a partnera.*“

Finální rozhodnutí: „...*a pak přišlo rozhodnutí, že to vlastně jako nezvládneme nebo uvědomění si, že to nezvládneme, tak jsme se rozhodli...*“, „...*tady prostě to jako jinak nešlo.*“

Prožívání zákroku:

Pavλίna už se jednou maminkou stala a o to těžší podle ní to rozhodnutí bylo. Často během našeho rozhovoru narážela na porovnání těchto dvou těhotenství. Také prožívala hodně rozmanité a často rozporuplné emoce.

Už jsem se jednou na dítě těšila: „...*ty nepřijemný emoce, jo, víš, vlastně jednou už jsi tam chodila s tím, že jsi si hladila to břicho, těšila jsi se na to těhotenství...*“, „...*už jednou ve mně vyrostlo, jako lidskej život...*“, „...*že přijdeš o to svoje dítě, kdy už jako jedno vlastně máš a (ticho) mohla bys mít to druhý...*“, „...*tím, že jsem máma, tak si myslím, že to pro mě bylo mnohem těžší...*“, „...*už ten jeden život si dala a vidíš, jaký je to hezký a teď se toho máš vzdát...*“

Prožívání před zákrokem: „...*a ty pocity, když se jako ráno vzbudíš, víš, že v sobě máš jako život, kterej za chvíli v sobě mít nebudeš tak byly hrozně jako rozporuplný...*“,

„...chvíli to byl jako pocit úlevy, že vlastně jako to skončí...“, „...na druhou stranu to bylo takový jako až umučení, kdy víš, že prostě ukončíš ten lidskej život...“, „...vlastně se ti honí v hlavě úplně všechno a přitom v tý hlavě máš jako úplně prázdnou.“, „Já ti ani nevím, jak jsem se cejtila prostě, prostě prázdně, taková jako nějaká nesvá, prostě hrozně.“

Nervozita: *„...jsme rodiče, takže víme, jako že prostě nějakou nemáme už zodpovědnost jenom sami za sebe, ale hlavně za to dítě a ty prostě jako jdeš na sál anebo ta tvoje přítelkyně jde na sál a ty nevíš jako, jestli to dopadne dobře.“*

Po zákroku:

Dát pryč vlastní dítě: *„...že jsem vlastně jako svým uvážením se rozhodla, že dám prostě pryč naše vlastní dítě...“, „...bolest z toho, že jsem musela dát pryč něco, co bych třeba mohla taky milovat...“, „...v den teda úmrtí našeho druhýho dítěte...“*

Zklamání sebe sama: *„...pocit jako nějakýho zklamání sama sebe, že prostě jako máma jsem to nezvládla...“, „...stejně v sobě vedeš takovej ten vnitřní boj, že jako máma si zklamala, že si dala svoji vlastní krev pryč...“*

Neúplnost: *„...cejtla jsem se v tu chvíli taková jako neúplná, jako kdyby mi prostě tu chvíli něco jako chybělo...“*

Štěstí, vděk, úleva: *„...takový ty pocity, všechno dohromady, jo, pocit úlevy...“, „...i pocit štěstí a vděčnosti za to, že ten partner tam opravdu se mnou byl a držel mě a podporoval mě.“*

Vyrovňávání se se situací: *„...každý rok si spolu otevřeme prostě nebo dáme si spolu skleničku, zapálíme si svíčku a koukáme na nějaký film...“, „...ať chceš nebo nechceš, tak si to prostě připomeneš...“, „...tak jako uctíme vlastně to, že jsme, byť chtěně, o něj přišli...“*

Do konce života: *„...tohle je situace, se kterou si myslím, že se nesrovnáš do konce života...“, „...zanechalo jako hlubokou díru, hlubokou ránu, to jako si určitě poneseš do konce života...“, „...upřímně, s tím se asi nevyrovnám nikdy.“*

Vliv na vztah: *„...myslím si, že nás to naopak jako hrozně posílilo...“, „...nás to naopak jako hodně sblížilo.“, „...partnerskýho vztahu, kterej fakt dostal záhul v tu chvíli...“, „...byť je to jako nepříjemná situace, tak nás to posunulo dál.“*

Tajemství: „...zůstalo takový jako tajemství o těch čtyřech lidech...“, „jsme si to opravdu nechali jenom takhle v tom kruhu rodinném...“, „...syn vlastně o tom nevěděl a doufám, že se to ani nedozví...“

Být dobrou mámou: „Furt musím myslet na to, že doma prostě jedno dítě mám a potřebuju se o něj starat, potřebuju bejt já šťastná, protože když je šťastná máma je šťastný dítě...“, „...tohle bylo nejlepší jako východisko z té situace tehdy, který mi jako nakonec umožnilo bejt dobrou mámou tomu jednomu dítěti, co už máme...“

Podpora ostatních:

Pro Pavlínu byl v rámci celé zkušenosti největší oporou její partner. Podpory se jí ovšem dostalo od více lidí, jak od rodiny, tak i od zdravotnického personálu.

Podpora od partnera: „...partner mě samozřejmě podržel, stál při mně...“, „...partner mě tam vezl, samozřejmě, nechtěl mě v tom nechat samotnou...“, „...partner byl se mnou vlastně od začátku až do konce.“

Vzájemná podpora: „...uklidňovali jsme se spíš tak jako navzájem.“, „...jako s partnerem jsme to oba dva zvládli, podporovali jsme se navzájem a zvládli jsme to úplně jako bravurně.“

Podpora maminky: „...mamka mi řekla, ať se rozhodnu, jak se rozhodnu, že samozřejmě bude stát při mně...“, „moje maminka ho měla u sebe, měla ho vlastně i přes noc u sebe, abych tu první noc se jako v klidu vyspala...“

Podpora švagrové: „...řekla mi, že vlastně, ať se rozhodneme, jak se rozhodneme, takže vždycky bude stát při nás...“, „...po tom zákroku nám pomáhala s prvním synem.“

Podpora gynekoložky: „...řekla mi, že rozhodnutí je čistě na nás, že mě podpoří, že mi najde dobrou kliniku...“, „...paní doktorka byla v tomhleto úžasná...“

Podpora personálu na klinice: „...opravdu jako lidskej přístup.“, „Nikdo na tebe nekouká jako skrz prsty...“, „...ty sestřičky i ty doktoři jsou na tebe milý, snaží se ti podpořit všechno...“

Interpretace

Pavlína je během celého rozhovoru uvolněná a otevřená, i když v některých momentech bylo vidět, že se jí na tuto situaci těžce vzpomíná. Sama říká, že čas léčí, i když některé rány se nezahojí nikdy.

Pavlinino těhotenství plánované nebylo, nebo alespoň ne takhle krátce od porodu předchozího dítěte. S partnerem věděli, že jednou druhé dítě chtít budou, ale představovali si, že to nastane v lepší situaci. Ve chvíli, kdy se Pavlína o svém těhotenství dozvěděla, tak jejímu synovi byli dva roky a vyžadoval hodně pozornosti. Finanční situace rodiny také nebyla ideální a druhé dítě si prostě dovolit nemohli.

Během rozhovoru Pavlína několikrát kladla důraz na to, že je pro ni důležité, aby se její děti měli dobře a aby jim nic nechybělo. Je pro ni důležité, aby byla dobrou matkou a jedním z pocitů, co jí nejvíce po interrupci pronásledoval byl ten, že jako matka zklamala, když dala pryč vlastní dítě.

Tím, že už doma jedno dítě má a zná pocity, které se s mateřstvím pojí, tak pro ni i pro jejího partnera bylo toto rozhodnutí velmi náročné. Aktivně o tom spolu debatovali přibližně tři týdny, než se definitivně rozhodli těhotenství ukončit. Snažili se toto rozhodnutí neuspěchat, aby ho posléze nelitovali. Pavlinin partner byl více nakloněn možnosti si dítě nechat, zatímco Pavlína na věc pohlížela velmi racionálně. Časem partnera přesvědčila a společně usoudili, že pro ně tři nejlepší rozhodnutí bude v těhotenství nepokračovat.

Před samotným zákrokem se Pavlína svěřila své mamince, která jí byla oporou jak psychickou, tak i tím, že se jim čas od času pohlídala syna. Dále se ještě Pavlína svěřila svojí švagrové, která jí byla nápomocná hlavně po zákroku. Nikomu dalšímu se nesvěřila. Další podporu získala u své gynekoložky, se kterou má velmi blízký vztah vzhledem k jejím předchozím gynekologickým obtížím. Lékařka jí pomohla s výběrem kliniky, kde zákrok nakonec proběhl.

V den zákroku jí byl největší oporou právě její partner, který s ní byl po celou dobu. Personál na klinice Pavlíně ochotně všechno vysvětlil a staral se, aby se cítila dobře. Ten den Pavlína cítila mnoho rozporuplných pocitů, od úlevy, že už to bude brzo za ní, tak smutek nad tím, že přijde o dítě. Zároveň se také obávala, aby se jí během zákroku něco nestalo.

Po probuzení z narkózy začala plakat. Stříдалo se v ní mnoho emocí, ale nejsilnější byla bolest nad tou ztrátou a strach z budoucnosti. Cítila ale také úlevu a vděk svému partnerovi, který stál celou dobu při ní. O vztahu s partnerem mluví jen pozitivně a cítí, že je celá situace sblížila a jejich vztah posílila.

Myslí si, že se s celou situací bude srovnávat celý život a následně vyhledala pomoc psychologa. Setkala se s několika ženami, které si prošly stejnou zkušeností a díky tomu se začala cítit, že v tom není sama. S partnerem společně také každý rok

uctívají památku tohoto svého dítě tím, že si zapálí svíčku, dají skleničku a pustí film. První rok se snažili předstírat, že se nic nestalo, ale nešlo jim to. Od té doby mají tento rituál.

Díky této zkušenosti si Pavlína srovnala své životní priority a přesvědčila se, co dokáže pro rodinu obětovat. Do partnerského života jim to dalo schopnost komunikace. Naopak chvíli po interrupci cítila jako kdyby jí tento zákrok vzal kus jejího já. Cítila se neúplná a že jí něco chybí.

Myslí si, že rozhodnutí těhotenství ukončit bylo správné, i když úplně přesvědčená o tom nebude nejspíš nikdy. Znovu by se pro interrupci rozhodla nejspíš jen v případě, že by dítě nebylo zdravé. Už ví, jaká ta zkušenost je a jak pro ní bylo si tím projít. Znovu by takové rozhodnutí udělat nechtěla.

5.1.3. Zuzana

Zuzaně je 27 let a byla na dvou interrupcích. U té první se jednalo o farmakologickou interrupci, zatímco u druhé musel proběhnout chirurgický zákrok. Zuzana své druhé těhotenství zjistila v pozdějším týdnu, přesně si nevzpomíná. Od tohoto zákroku proběhlo přibližně 8 měsíců. Primárně se náš rozhovor týkal její druhé interrupce.

Témata a pod témata

Motivy

Zuzaniny důvody proč se rozhodla pro interrupci se týkali hlavně její současné situace a situace jejího partnera.

Krátkodobost vztahu: „...s partnerem jsme spolu byli za prvý chvíli...“, „...byli jsme spolu asi něco rok plus minus a za mě jako to bylo málo ještě.“

Studium partnera: „...za třetí ještě dostudoval vysokou školu...“

Samostatné bydlení: „...za druhý jsme spolu ani nebydleli...“

Finanční situace: „nebylo tam jako takový to zázemí, pracovní...“

Vnímání těhotenství

Pro Zuzanu druhé těhotenství nebylo tolik překvapivé jako to první. Věděla, že se něco děje a byla s tím smířená.

Něco je špatně: „...jsem to jako věděla, že něco je špatně.“, „...tak mi jako bylo jasné, že něco není úplně v pořádku.“

Nepřipouštění si možnosti těhotenství: „Tak jsem si řekla: no tak jsem zhubla no, tak to se stát může.“

Smíření: „...nevím, nějak intuitivně už jsem to jako věděla...“, „Jsem tak nějak s tím byla jako smířená, že se to stalo.“

Rozhodování

V našem rozhovoru několikrát zaznělo, že Zuzana nebyla u svého druhého těhotenství plně rozhodnutá, že na interrupci chce jít. Velký vliv na její rozhodnutí měl partner.

Rychlost: „už to pak musela být takový rychlejší akce, aby to vůbec mohlo být.“

Délka rozhodování: „Bavili jsme se o tom delší dobu, víc jsme to probírali ze všech možných stran a bylo to takový delší.“ „Několik dní, týden, řešili jsme to intenzivně docela.“

Nedobrovolnost: „...to nebylo tak jako že bych s tím byla úplně jako přesvědčená, že by se to mělo stát, nebo že bych do toho jako chtěla 100% jít...“, „...nakonec prostě já se cejtím jako, že jsem se p dovolila jemu a on se cejtí, jako že se podvolil mě...“

Vliv partnera: „...ve vztahu nejsem jenom já, takže jsem jako musela respektovat i přání toho druhýho.“

Kompenzace: „S tím že, jsem pracovala s tím, že naposledy mi řekl, že když se to stane znovu, tak už si jako na to nepůjdem...“

Zdravotní rizika: „...jestli tím vlastně zamezím tomu se rozhodnout někdy v budoucnu jinak.“

Prožívání zákroku

Zuzana během zákroku prožívala hodně negativních emocí, od kterých jí částečně ulevila přítomnost dalších žen na pokoji.

Nemocnice: „...nemocnice všechno byli suproví.“, „...doktorky byly taky perfektní...“, „...hodně to tam jakože vyvažoval ten personál.“, „tak byli vstřícný ke všem.“

Podpora od žen na pokoji: „...byly tam další holky, což pro mě bylo docela jako i uvolňující...“, „...jako zapomenou na to, že já tam jdu a já mám něco podstoupit.“

Negativní emoce: „...nebylo to úplně jako úplně ideální situace, nebyla to jako dobrá nálada...“

Nervozita: „...já jsem byla jako nervózní...“, „Asi to nebylo úplně jako v pohodě, když říkám asi, tak jako nervózní řekla bych.“

Vina: „...ted' jako i se cítí trochu i provinile.“

Lítost: „...vim že mi to bylo líto...“, „Vim, že tam byla jako strašná lítost, ale nedokážu přesně jako popsat z čeho.“

Pláč: „To vim, že jsem začla brečet...“, „...to potom i pokračovalo docela dlouhou dobu...“

Negativní vnímání interrupce: „...i když si člověk v hloubi duše uvědomoval, že to, co dělá, jako úplně není v pohodě...“

Očekávání odsouzení: „Určitě se nás nesnažila ničím jako shodit, jak by člověk jako čekal od starší paní...“

Po zákroku

Zuzana o zákroku moc nemluví, s negativními myšlenkami se vyrovnává sama, často tím, že je potalčí.

Negativní emoce: „Nebylo to jako úplně příjemný, nebo nebylo to úplně v pohodě.“, „...není to úplně dobrá zkušenost.“, „...nemám úplně příjemnej pocit, když si na to vzpomenu.“

Výčitky: „Jestli to opravdu bylo nutný, jestli by to jako nešlo udělat nějak bez toho, jestli by se to nedalo nějak vyřešit...“

Podpora partnera: „...přítel byl se mnou, odvezl mě tam...“, „...potom si mě opět jako vyzvedl.“, „...byl tam pro mě, chápal, že i když je to újma samozřejmě pro oba, tak chápal že pro mě větší...“

Tajemství: „Kontakovala jsem jako hned partnera, aby prostě jsme to řešili spolu s tím, že jako by to mělo zůstat mezi námi.“, „Nemluvím.“

Vyrovnávání se o samotě: „...když už se s něčím srovnávám tak sama, a tak nějak jako po svém.“, „...my jsme to takhle tak nějak zpracovávali potichu společně, ale jinak si to jako zpracovával sám každý pro sebe.“

Potlačení myšlenek: „...prostě jsem se snažila jako být zaneprázdněná, hlavně myslí, abych byla jako zaneprázdněná a neměla jako čas přemýšlet nad nějakýma jinýma.“ „Dobrý je občas jako prostě odejít, jednoduše.“

Vliv na vztah s partnerem: „Možná já jsem to chvíli trochu jako vnímala, že by to mohlo jako jít zpátky, ale upřímně, asi jako to nešlo ani dopředu ani zpátky.“

Opatrnost: „...byla jsem právě za to radši nic nebrat, a tak teda teď už беру no.“

První interrupce

Zuzana jako jediná ze všech respondentek má možnost srovnání dvou různých přerušení těhotenství. Ačkoliv první zákrok vnímá kladněji, byl pro ni také náročný.

Překvapení: „Tak poprvý to byl šok, jakože jak se to stalo, i přes to, že si člověk jako dává pozor...“

Dobrovolnost: „...že jsme se jako opravdu domluvily, že to je špatný, že by to jako nemělo bejt, takže jsem to jako podstupovala dobrovolně.“

Rozhodnost: „...jsem byla opravdu úplně přesvědčená, že to je momentálně ta nejlepší věc, co můžeme udělat.“ „Na poprvý jsem byla rozhodnutá hned, to bylo 100%.“

Malý vliv partnera: „...zároveň mě chtěl přesvědčit ať to nedělám, ale že bude samozřejmě respektovat moje rozhodnutí.“ „...potom to asi pravděpodobně trochu i nějak promyslel znovu a souhlasil s tím...“

Farmakologická interrupce: „...no ono se jako říká: vzít si prášek je jednodušší, akorát to všechno, co z tebe jako vyndaj tím zákrokem tak z tebe potom jde nevim třeba 14 dní při čůrání, takže, takže úplně jako jednodušší to jako není.“ „...tím prochází na druhou stranu vlastně dýl...!“

Úleva: „...spoustu otázek, který bych musela jako vyřešit a mě se jako ulevilo, že nemusím.“

Srovnání s druhou interrupcí: „...když to byl třeba ten první, tak jsem třeba cejtla i úlevu, podruhý už ne. Nebyla to úleva.“

Interpretace

Zuzana byla ze všech respondentek nejuzavřenější a bylo pro mě náročné s ní vést rozhovor. Zároveň věřím, že pro ni tento rozhovor byl stejně náročný. Zuzana o své zkušenosti v současnosti s nikým nemluví, ani se svým partnerem. Už od začátku

informace o své interrupci sdílela jen v omezeném množství s omezeným množstvím lidí. Dodnes o tom nevědí ani její rodiče.

Zuzana přerušovala těhotenství dvakrát. V prvním případě zjistila, že je těhotná, velmi brzy, a proto situaci řešila farmakologicky. I když při srovnání vždy hodnotila tuto interrupci kladněji, tak pro ni byla také náročná, hlavně kvůli délce celého procesu. U této první interrupce byla Zuzana od začátku pevně rozhodnutá, že dítě nechce.

U druhého těhotenství si už tolik jistá nebyla. Nejvíce řešila faktory jako finanční situace, délka vztahu, studium partnera a jejich samostatné bydlení. Hlavní slovo v tomto případě měl partner. Během rozhovoru Zuzaně několikrát přišlo na mysl slovo dobrovolnost. Domnívám se, že kdyby se partner k situaci postavil rozdílně, tak by možná skončila jinak. Partner jí zároveň slíbil, že kdyby se situace opakovala, tak že už se k tomu postaví jinak.

Zuzana se o svém druhém těhotenství dozvěděla až v pozdějším stadiu, kdy se musela rozhodovat rychle, aby bylo možné zákrok ještě provést. I přesto ale s partnerem dlouho diskutovali o tom, co by měli udělat. Přemýšleli i nad možnými zdravotními riziky.

Ráno před zákrokem se Zuzana cítila nervózní, ale částečně jí uklidnily slečny, které s ní sdílely nemocniční pokoj. Zuzana díky nim přestala přemýšlet proč v nemocnici vlastně je a věnovala se jejich problémům. Zároveň ale vnímala, že se chystá udělat něco špatného.

Zuzana se s celou situací vyrovnával po svém, tedy o samotě. S partnerem už to spolu dál neřešili. Myšlenkám na interrupci se snažila, co nejvíce vyhybat a nějakým způsobem zaneprázdnit svou hlavu. Dodnes občas nad svým rozhodnutím přemýšlí, zda situace nešla vyřešit jinak.

Ze začátku si Zuzana myslela, že to jejich vztah posune zpátky, ale nakonec to s ním nic neudělalo. Během situace v jejich vztahu nebylo napětí. Se svým partnerem je šťastná. V současnosti je při styku opatrnější a víc se chrání. Nedokáže si představit situaci, že by se znovu rozhodla těhotenství ukončit.

5.1.4. Petra

Petře je 27 let a byla těhotná jednou přibližně před 4–5 lety. O svém těhotenství se dozvěděla v 10. týdnu. S otcem dítěte se po pár měsících od zákroku rozešla.

Témata a podtémata

Motivy

Vztah s partnerem: „...měla jsem vztah, takovej napůl funkční napůl nefunkční.“, „Já jsem hlavně jako by věděla, že s ním jako nezůstanu...“, „...já ale jako prostě nechci dítě s ním.“, „...to jsem prostě nechtěla, mít děcko v tomhle.“

Nechci: „...ten hlavní bylo to, že jsem to prostě nechtěla já.“, „...můj život jako nebyl nastavanej na nějaký dítě.“

Zralost: „Nebyla jsem dospělá ještě podle mě.“, „...necejtila jsem, vůbec, že bych teď měla mít dítě.“

Vnímání těhotenství

Negativní prožitky: „...složila jsem se trochu jako nervově...“, „...vymstilo se mi to...“, „Takže jsem začla plakat...“, „...jsem věděla, že jako že jsem to podělala, víš.“

Překvapení: „To byl jenom ten prvotní jako šok...“, „...já jsem z toho byla úplně vyjukaná.“, „...to bylo asi největší jako moment překvapení, i jako větší než ty dvě čárky na tom testu jako, tohle, že jsem tam viděla ty tejdny...“

Něco je špatně: „Tak tady je něco špatně.“, „...takže už ty narostlý prsa a já: ty vole, to není dobrý.“

Novost situace: „Já si myslím, že pro oba dva ta situace byla nová...“, „...to bylo takový neznámo.“, „...jak to bylo jako nový, tak jsem si tak říkala, jestli právě nějaký ty pocity pak nepřijdou.“

Rozhodování

Rychlost: „zjistila jsem to jako docela pozdě, takže jsem měla, neměla jsem úplně čas jako si to rozmejšlet úplně.“, „...hned mi v tý hlavě běhalo, že nechci.“, „...fakt jako za pět dvanáct to bylo.“, „...takový štěstí v něštětstí, že pak ten kluk by se v tom třeba mohl patlat, kdyby jako na to měl čas.“

Rozhodnost: „...nebyla jsem taková ta, takovej ten moment, že: a tak možná, nebo uvidíme nebo tak.“, „při tom jsem taky furt jsem byla jako v pohodě s tím, jak jsem se rozhodla.“, „...přesvědčení že to bylo správně je stejný.“

Komunitní souhlas: „...zjistila jsem že teda dobrý, nechceme to, souhlasíme s tím všichni, tak už jsem si tak řekla: tak dobrý, hlavně, že jako jsme se jako nějak shodli.“ „Nikdo mě tak nějak netlačil do nějakýho.“

Efekty na dítě: „...když si to necháš a potom to dítě je na tom tratný no.“ „...to dítě bůh ví, co z něj bude, že jo.“ „A pak to prostě dopadá tak, že ty děcka jsou jako zanedbaný nebo končej bůh ví kde...“

Zdravotní riziko: „...hlavně jako snižuješ hlavně nějakou i svoji možnost potom toho těhotenství...“ „Já bych se fakt bála tý druhý interrupce, kvůli mé zdravotní stránce.“

Prožívání zákroku

Soukromá klinika: „...tam byl úplně super přístup.“ „...nikdo ti do toho nešťoural...“ „...v těch soukromejch prostě k tomu přistupujou trochu víc šetrně...“

Strach z přístupu v nemocnici „...v takovýhle situaci asi úplně nechceš, aby ještě na tebe byli jako nějaký doktor, aby se na tebe koukal skrz prsty...“ „...za ten stres co jako v těch nemocnicích můžeš jako mít z toho, tak tak mi to za to nestálo.“

Pocity před zákrokem: „...tam jsem se cejtila, tak nějak jako divně...“ „...prostě víš jako co tě čeká...“ „...no tak teď ne, tak třeba prostě někdy jindy, a tak trochu nad tím dumáš no.“ „...jsem se spíš trochu bála, než že bych litovala nebo tak.“

Po zákroku

Úleva: „...potom, když jsem se probudila, tak to už jsem se byla, taková ta úleva. Jakože mám to za sebou, je to pryč a jedeme dál no.“ „...cejtila jsem úlevu, no necejtila jsem žádný, jakože by mě to bylo líto nebo že bych byla smutná...“ „Jakože nelituju toho zpětně vůbec.“

Štěstí: „...takže jsme byli rádi, že je to za námi.“

Pocit normalnosti: „...já jsem se pak jako bavila třeba i se staršíma jako lidma a všichni byli, jako všichni to tak nějak zažily mi přišlo, že jsem si říkala, že to není nic neobvyklýho...“ „...tak jako mi řekla, já jsem byla taky, kdysi, prostě že nemaj vůbec co soudit no.“

Podpora otce dítěte: „...pak pro mě vlastně jel ten expřítel.“ „...on by takovej taky jako hodnej.“ „...tak on byl se mnou celej ten den...“

Vyrovňávání se se situací: „Jako kompenzaci jakoby trošku tomu svému svědomí, že jsem jakoby vzala, dejme tomu, ten život, nebo takový tydlety názory, tak jsem se dozvěděla, že ty můžeš darovat ty vajíčka...“, „...vemeš jako ale dáš ten život zase někam jinam...“, „...abych jako to vrátila víš, že by to bylo: já jsem nechtěla, ale teď tady můžu dát někomu jinému.“, „...já jsem to podle mě trochu zachránila tady tím svým darováním...“

Fyzické zdraví: „...jsem si i potvrdila, že mi nic není...“, „...že mi teda nic není a že ty děti můžu mít...“

Potlačování myšlenek: „...já nad těmahle věcmi moc jako nepřemejšlim úplně do hloubky...“, „myslim, že... že si pak ubližuješ sám sobě, když o tom hodně dumáš.“, „...já jsem taková v tomhleto jako že to jako spláchnu hodně tohle, že jsem nad tím jako moc ne to nehlobala...“, „...já jsem taková povaha, asi, že to jako spláchnu...“

Vliv na vztah s partnerem: „...to byl teda prosinec, takže my jsme se pak rozešli někdy v du, no v březnu...“, „Tam jsem si spíš řekla, proč jsem jako v nějakým vztahu, jakože kterej teda je dysfunkční...“

Vliv na další vztahy: „Vlastně jsem se pak úplně už vyprdla na zbytečný vztahy, takový ty bez budoucnosti...“

Opatrnost: „...od tý dobý si dávám pozor na ty prášky...“, „...mám nějakou aplikaci na tyhle super věci, plodný dny...“, „I na ty vztahy jsem podle mě opatrnější.“

Pozitivní pohled na interrupce: „...já to fakt jako neberu nějakou jako hroznou věc, nebo jako špatnou věc...“, „...nemyslím si, že bych provedla něco špatného...“

Interpretace:

Petra měla jednoznačně nejkladnější zkušenost s celou situací, což se projevilo i v našem rozhovoru, kdy se na několika místech i zasmála. Svou zkušenost negativně vlastně ani moc nevnímá a celkově se se zákrokem rychle vyrovnala.

To, že by mohla být těhotná jí napadlo na základě zpožděné menstruace. Když si udělala test a zjistila, že je pozitivní, začala plakat. Byl to pro ni šok. Nejprve volala svojí kamarádce, poté mamince a až jako třetímu svému partnerovi. Důležité pro ni bylo, aby se všichni shodli, jak má dál pokračovat. I tak ale věděla, že na dítě není připravená a že ho nechce vychovávat se svým současným partnerem. Vztah to podle ní

byl bez budoucnosti. Zároveň také často zmiňovala, že by to nebylo dobré ani pro to dítě, kdyby se nakonec rozhodla si ho nechat.

Následně se Petra objednala ke gynekologovi, který jí řekl, že je v 10. týdnu těhotenství. To pro Petru byl ještě větší šok než to, že je vůbec těhotná. Proces rozhodování se tím značně urychlil, což Petra, ale vidí jako pozitivum, alespoň nikdo neměl čas změnit názor.

Petra se rozhodla zákrok podstoupit na soukromé klinice. Měla obavy, že ve státní nemocnici by jí mohl někdo odsuzovat. S klinikou byla spokojená, hlavně si cenila jejich diskrétnosti.

V jejím vyprávění velmi často zaznívalo téma zdravotních následků po zákroku. Bála se jich před tím, než na interrupci šla a i nějakou dobu potom. V současnosti by zákrok znovu nepodstoupila, a to právě kvůli zdravotním rizikům. Petra v budoucnu děti chce, a proto by se o možnost mít je nerada připravila.

Petra nerada hloubá nad svými myšlenkami, má pocit, že by jí to nakonec spíš ublížilo, proto se ani moc nezamýšlela nad svou zkušeností. Se zákrokem se vyrovnala tak, že byla darovat svá vajíčka a nyní doufá, že se z nich zrodilo dítě. Kompenzovala tak svému svědomí, že o jeden život někoho připravila. Zároveň si tak také ověřila, že je zdravá a že zákrok její vajíčka a plodnost nepoškodil.

Vztah s partnerem nevydržel, po pár měsících od zákroků se s ním Petra rozešla. Nechtěla udržovat vztah bez budoucnosti. Tento zážitek celkově ovlivnil Petřin partnerský život, od té chvíle nenavazovala vztahy s muži, u kterých tu budoucnost neviděla. Také je nyní dost opatrnější. Je důsledná v braní antikoncepce, a dokonce sleduje i své plodné dny.

5.2. Celková analýza a interpretace výsledků

5.2.1. Jak ženy prožívaly rozhodování se pro interrupci?

5.2.1.1. Motivy

Všechny ženy uvedly alespoň tři důvody, proč se rozhodly, tak jak se rozhodly. Nejčastěji skloňovaným motivem byla finanční situace ženy. Lišila se i síla jednotlivých motivů. Pro Pavlínou byl nedostatek finančních prostředků klíčový, zatímco pro Markétu se jednalo spíše o okrajový motiv. Dalším často zmiňovaným motivem byl vztah s partnerem, ať už z hlediska délky trvání nebo jeho uspokojivosti. Markéta s Petrou

také mluvily o tom, že dítě prostě v té době nechtěly. Důvody žen pro interrupci byly rozmanité a shodovaly se vzájemně jen v pár případech.

5.2.1.2. Vnímání těhotenství

Pavčina, Zuzana a Petra všechny shodně uvedly, že předtím, než zjistily, že jsou těhotné, že cítily, že je něco špatně. Markéta jako jediná řekla, že se cítila jinak. První, co si pomyslela po zjištění těhotenství, ale bylo, že je to průšvih. Všechny ženy tak, měly s těhotenstvím spojený negativní prožitek. Pavčina, Petra a Markéta byly svým stavem překvapené. Jediná Zuzana s tím, že je těhotná, byla smířená už dopředu, i tak si ale ona ani Pavčina v první moment nechtěly připustit, že jsou doopravdy těhotné. Markéta a Pavčina mimo negativních emocí popisovaly také pocit štěstí. Postoje žen k jejich těhotenství byl různé, u většiny se měnily v průběhu času, nakonec se ale všechny shodně rozhodly těhotenství ukončit.

5.2.1.3. Rozhodování

Všechny ženy, kromě Pavčiny, neměly na rozhodování moc času. To, že jsou těhotné zjistily těsně před zákonnou lhůtou. Pavčina, Petra i Zuzana, že pro jejich rozhodování byla důležitým faktorem zdravotní rizika a vyjádřily obavy, že by v budoucnosti mohly přijít o možnost mít děti. Asi nejtěžší moment pro Pavčinu s Markétou přišel, když uslyšely tlukot srdíčka dítěte. Petra s Pavčinou obě mluvily také o tom, že rozhodnout se pro potrat bylo lepší, než aby dítě skončilo zanedbané. Domnívám se, že se tedy rozhodovaly velmi racionálně. Pro všechny ženy byl nějakým způsobem důležitý názor někoho dalšího. Pro Zuzanu s Pavčinou to byl názor jejich partnerů, pro Petru byly důležité názory její kamarádky, maminky, a nakonec i partnera. Markéta jako jediná do rozhodování partnera nezapojila a zároveň nechtěla, aby její rozhodování ovlivňoval někdo další. Pro její rozhodnutí bylo klíčové setkání s psycholožkou. Zatímco si Petra od začátku byla jistá, že na interrupci půjde, tak na druhou stranu Markéta byla nějakou dobu přesvědčená, že si miminko nechá.

5.2.2. Jak ženy prožívaly samotnou interrupci a dobu bezprostředně po ní následující?

5.2.2.1. Nemocnice/klinika

Jediná Zuzana šla na zákrok do státní nemocnice. I tak, ale měla pozitivní zkušenost s personálem stejně jako Pavčina a Petra. Markéta, ačkoliv šla na soukromou

kliniku, se setkala s naprostým nezájmem a nekomunikací. Personál jí nechal několik hodin neinformovanou čekat na zákrok, což sama popisuje jako utrpení. Ostatní respondentky byly ve svém zařízení spokojené a Petra dokonce vyzdvihla šetrnost jejich péče.

5.2.2.2. Prožitky

Ženy prožívaly nejrůznější emoce. Téměř všechny respondentky, kromě Markéty, prožívaly nervozitu a strach z toho, jak samotný zákrok dopadne. Pro Markétu byla nejvýraznějším prožitkem ztráta spojení s miminkem a následně pocity prázdnoty. V tom se shodovala i s Pavlínou, která také popisovala tento pocit. Markéta, Zuzana i Pavlína po probuzení z narkózy plakaly. U nich se také domnívám, že se se situací vyrovnávaly nejhůře. Během našich rozhovorů padaly slova jako: umučení, utrpení, vina. Tyto tři respondentky také mluvily o tom, že se ten den cítily hrozně nebo že měly špatnou náladu. Nejlépe zákrok snášela Petra, která sama říká, že ho nikdy nelitovala.

5.2.3. Jak se na tuto skutečnost ženy dívají s odstupem času?

5.2.3.1. Partnerské vztahy

Dvě respondentky stále udržují vztah, ve kterém došlo k otěhotnění, jedna respondentka vztah ukončila pár měsíců po interrupci a jedna respondentka vztah ukončila ještě před zjištěním vztahu. Pavlína cítí, že to jejich vztah s partnerem posunulo dopředu, zatímco Zuzana rozdíl nevnímá. Markéta i Petra se shodují v tom, že jsou nyní o dost opatrnější a více si vybírají své partnery. Petra se Zuzanou jsou také mnohem opatrnější, co se týká používání antikoncepce

5.2.3.2. Vyrovnání se se situací

Každá respondentka se situací vyrovnávala jinak. Pavlína s Markétou se obě domnívají, že se plně se svou zkušeností nevyrovnají nikdy. Markéta se snažila ulevit svému svědomí posláním peněz organizaci Hnutí pro život, velmi to souviselo s pocity viny, které cítila také Zuzana a nepřímo je popsala i Pavlína. Pavlína se s Markétou vzdáleně shoduje i v pocitech zklamání. Pavlína cítila, že zklamala jako matka, zatímco Markéta mluvila o tom, že zklamala své nenarozené dítě. Zuzana s Markétou o své zkušenosti mluví velmi málo a sdíleli ji s omezeným počtem lidí. Pavlíně nevadí o své zkušenosti mluvit dodnes, ale také omezila počet lidí, kterým o zákroku řekla. Zuzana se podobně jako Markéta a Petra před svou zkušeností uzavřela a snaží se nad ní moc

nepřemýšlet. Petra a Pavlína byly jediné respondentky, které popisovaly i pozitivní pocity jako je úleva, štěstí a vděk. Markéta se jako jediná z respondentek setkala s nějakou formou odsuzování.

5.2.3.3. Podpora okolí

Každá respondentka měla někoho, kdo jí byl v tomto období oporou. Pro Zuzanu to byl jen její partner, protože zkušenost s mnohými dalšími nesdílela. Petru podporovala její kamarádka a maminka, v době zákroku pro ni byl velkou oporou její partner. Stejně tak i pro Pavlínu byl oporou její partner se synem a maminka. Markéta se v době zákroku opírala hlavně o svého tatínka a dvě kamarádky, po zákroku se hodně uzavřela a nedokázala o situaci mluvit. Domnívám se, že podpora od okolí měla pro všechny respondentky zásadní vliv na vyrovnávání s jejich zkušeností.

6. Diskuse

K tématu interrupcí na internetu najdeme tisíce různých zdrojů, od knížek až po jednotlivé výzkumu. Tyto zdroje často mluví o etice interrupcí nebo o zdravotních následcích. Méně už je zdrojů, které by se zabýval psychickou stránkou umělého přerušování těhotenství. Mnoho z těchto výzkumů se navíc vztahuje k mimoevropské populaci, kde, jak se domnívám, může výsledky silně ovlivňovat kulturní kontext dané oblasti. Velká část výzkumů se také nesoustředí na kvalitativní poznání individuální zkušenosti žen, ale naopak používají kvantitativní metody.

Za největší přínos své studie považuji právě hloubkové poznávání zkušenosti žen v českém prostředí, které mi umožnilo plně nahlédnout na to, co všechno může žena v takové situaci prožívat. Věřím, že podobný náhled může má práce poskytnout i jejím čtenářům.

Dalším přínosem mé práce může být i to, že si neklade za cíl odpovědět na otázku, zda interrupce může dlouhodobě ovlivnit psychiku ženy. Mnoho prací zmíněných v teoretické části se jasně vymezuje svým názorem viz například Pedersen (2007) nebo Frans et al. (2013). V mé práci se snažím zůstat, co nejvíce neutrální a realisticky popsat, co ženy doopravdy prožívaly.

Ovšem i tak má moje práce své limity. Jako zásadní zde vnímám hlavně rozmanitost výzkumného vzorku, a to z vícero hledisek. Domnívám se, že už jen velký věkový rozdíl mezi jednotlivými respondentkami může ovlivňovat výsledky mluvíme-li o plodnosti. Zároveň také na obtíž může být i to, že u každé z žen uplynula jiná doba od interrupce. Navíc v mém vzorku byly i ženy, které už jedno dítě měly nebo podstoupily více interrupcí. Toto všechno mohlo nějakým způsobem výsledky zkreslit.

Dalším významným limitem je moje nezkušenost, jak s hloubkovými rozhovory, tak i s následnou analýzou. Věřím, že zkušenější výzkumník by některé rozhovory dokázal vést lépe, a nakonec z nich i vyčíst více. Vzhledem ke mé malé praxi s IPA analýzou je velice pravděpodobné, že jsem některá témata mohla přehlédnout.

Jsem si plně vědoma, že i přes svou snahu zachytit zkušenost žen po prodělané interrupci, co nejuvěrněji, je zde stále mnoho potenciálu pro výzkum. Doufám, že má práce v budoucnu motivuje i jiné výzkumníky k dalšímu prozkoumání tématu, které nám toho má ještě dost co nabídnout.

7. Závěr

Cílem mé práce bylo popsat zkušenost žen po prodělané interrupci, a to v celé její šíři, tedy od rozhodování se pro interrupci, přes samotný zákrok a až po aktuální situace, ve které se žena nachází. I proto jsem se jako výzkumnou metodu rozhodla použít analýzu IPA, která přesně toto umožňuje.

Mého výzkumu se zúčastnily 4 respondentky, se kterými jsem udělala hloubkové rozhovory. Rozhovor jsem připravila tak, aby korespondoval s výzkumnými otázkami, které zněly takto: Jak ženy prožívaly rozhodování se pro interrupci? Jak ženy prožívaly samotnou interrupci a dobu bezprostředně následující? Jak se na tuto zkušenost dívají ženy s odstupem času?

Výsledky studie jsem rozdělila do několika témat. První tři témata se týkala prožívání žen před zákrokem. První téma poukázalo na různorodost motivů, které ženy mají, když se rozhodnou pro interrupci. Zároveň také ukázalo, že rozhodnutí žen nebylo v žádném případě založeno pouze na jednom důvodu. Druhé téma naznačilo, že ženy, které se rozhodly pro interrupci, mohou své těhotenství vnímat, jak negativně, tak i pozitivně. Většina respondentek také zdůraznila pocit překvapení z nečekaného těhotenství. Poslední téma se zabývalo především procesem rozhodování. Poukázalo jak na vliv druhých osob v tomto procesu, tak i na vliv možných zdravotních rizik. Zároveň také nastínilo další faktory, které mohly ovlivnit rozhodnutí ženy, jako například uslyšení tlukotu srdíčka dítěte. Pro polovinu žen to byl jeden z nejtěžších momentů jejich rozhodování.

Další dvě témata se zabývala samotným zákrokem a dobou bezprostředně po něm. Silně tu vyvstalo téma zdravotnického zařízení, kdy se většina respondentek setkala s milým a profesionálním přístupem personálu, zatímco jedna z respondentek popsala úplný opak. Druhé téma v této kategorii se týkalo prožitků respondentek z této doby. Ženy prožívaly nejrůznější emoce od strachu a nervozity až po pocity viny a špatnou náladu.

Poslední tři témata pokrývala současnost. První téma se týkalo toho, jak zákrok ovlivnil partnerské vztahy respondentek. Polovina respondentek nadále udržuje vztah s původními partnery. Většina respondentek se shodla v tom, že jsou nyní o dost opatrnější, co se týká vztahů a ochrany před početím. Druhé téma se zabývalo tím, jak se ženy se svou zkušeností vyrovnávaly a vyrovnávají. Pro některé respondentky to bude bolavé téma na celý život. Většina respondentek se před svou zkušeností uzavřela a

nemluví o ní buď vůbec nebo jen v omezeném množství. Posledním tématem byla podpora od okolí v rámci celé zkušenosti, která se ženám dostala. Každé z žen se dostalo nějaké formy podpory, a to nejčastěji od partnerů, poté od rodiny, a nakonec od přátel.

Věřím, že se mi podařilo popsat prožívání žen, které z vlastního rozhodnutí podstoupily interrupci do 12. týdne těhotenství a tím splnit i cíl své práce.

Literatura:

Alex, L., & Hammarstrom, A. (2004). Women's experiences in connection with induced abortion - a feminist perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 160–168.

<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00257.x>

Appelbaum, M., Beckman, L., Dutton, M. A., Major, B., Russo, N. F., & West, C. (2009). Abortion and mental health: Evaluating the evidence. *American Psychologist*, 64(9), 863–890.

<https://doi.org/10.1037/a0017497>

Ashok, P. W., Fitzmaurice, A., Flett, G. M. M., Hamoda, H., Kidd, A., & Templeton, A. (2005). Psychological sequelae of medical and surgical abortion at 10-13 weeks gestation. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 84(8), 761–766.

<https://doi.org/10.1111/j.0001-6349.2005.00728.x>

Astbury-Ward, E., Carnwell, R., & Parry, O. (2012). Stigma, Abortion, and Disclosure—Findings from a Qualitative Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(12), 3137–3147.

<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02604.x>

Avalos, L. A., Foster D. G., Roberts, S. C. M., & Sinkford, D.,(2012). Alcohol, tobacco and drug use as reasons for abortion. *Alcohol and Alcoholism*, 47(6), 640-648.

<https://doi.org/10.1093/alcac/ags095>

Biggs, M. A., Foster, D. G., & Gould, H. (2013). Understanding why women seek abortions in the US. *BMC women's health*, 13(1), 1-13.

<https://doi.org/10.1186/1472-6874-13-29>

Biggs, M. A., Foster, D.G., Chibber, K. S., & Roberts, S. C. M. (2014). The role of intimate partners in women's reasons for seeking abortion. *Womens Health Issues*, 24(1), e131-138.

<https://doi.org/10.1016/j.whi.2013.10.007>

Blum, R. W., Charles, V. E., Polis, Ch. B., & Sridhara, S. K. (2008). Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence. *Contraception*, 78(6), 436-450.

<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2008.07.005>

Boden, J. M., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2009). Reactions to abortion and subsequent mental health. *British Journal of Psychiatry*, 195(05), 420–426.

<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.066068>

- Bödtker, A. S., Broen, A. N., Ekeberg, Ö., & Moum, T. (2005). Reasons for induced abortion and their relation to women's emotional distress: a prospective, two-year follow-up study. *General Hospital Psychiatry, 27*(1), 36–43.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2004.09.009>
- Burnett, M., Mota, N. P., & Sareen, J. (2010). Associations between Abortion, Mental Disorders, and Suicidal Behaviour in a Nationally Representative Sample. *The Canadian Journal of Psychiatry, 55*(4), 239–247.
<https://doi.org/10.1177/070674371005500407>
- Coleman, P. K., Coyle, C. T., Rue, V. M., & Shuping, M. (2009). Induced abortion and anxiety, mood, and substance abuse disorders: Isolating the effects of abortion in the national comorbidity survey. *Journal of Psychiatric Research, 43*(8), 770–776.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2008.10.009>
- Cooper, M. L., Cozzarelli, C., Gramzow, R. H., Major, B., Richards, C., Wilhite, M., & Zubek, J. (2000). Psychological Responses of Women After First-Trimester Abortion. *Archives of General Psychiatry, 57*(8), 777-784.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.8.777>
- Dauphinee, A., Finer, L. F., Frohwirth, L., Lawrence, B., Moore, A. M., & Singh, S. (2005). Reasons U.S. Women Have Abortions: Quantitative and Qualitative Perspectives. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 37*(3), 110–118.
<https://doi.org/10.1111/j.1931-2393.2005.tb00045.x>
- Fait, T., & Sosna, O. (2001). Umělé ukončení těhotenství v prvním trimestru. *Moderní gynekologie a porodnictví, 10*(2), 181-185.
- Fergusson, D. M., John Horwood, L., & Ridder, E. M. (2006). Abortion in young women and subsequent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*(1), 16–24.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01538.x>
- Forrest, J. D., & Torres, A. (1988) Why Do Women Have Abortions? *Family Planning Perspectives, 20*(4), 169-176.
<https://doi.org/10.2307/2135792>
- Frank, K., Gerychová, R., Janků, P., Huser, M., & Ventruba, P. (2015). Farmakologické ukončení gravidity mifepristonem a misoprostolem – zhodnocení úspěšnosti, komplikací a spokojenosti pacientek. *Česká gynekologie, 80*(6), 451-455.
- Frans, Ö., Helström, L., Högberg, U., Lundell, I. W., Nyberg, S., Öhman, S. G., Östlund, I., Poromaa, I. S., Svanberg, A. S., & Sydsjö, G., (2013). Posttraumatic stress

- among women after induced abortion: a Swedish multi-centre cohort study. *BMC Women's Health*, 13(1).
<https://doi.org/10.1186/1472-6874-13-52>
- Glander, S. S., Michielutte. R., Moore, M., & Parsons L. H. (1998). The Prevalence of Domestic Violence Among Women Seeking Abortion. *Obstetrics & Gynecology*, 91(6), 1002-1006.
[https://doi.org/10.1016/S0029-7844\(98\)00089-1](https://doi.org/10.1016/S0029-7844(98)00089-1)
- Högberg, U., Jacobsson L., Kero, A., & Lalos, A. (2001). Legal abortion: a painful necessity. *Social Science & Medicine*, 53(11), 1481-1490.
[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00436-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00436-6)
- Kero, A., & Lalos, A. (2000). Ambivalence - a logical response to legal abortion: A prospective study among women and men. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21(2), 81-91.
<https://doi.org/10.3109/01674820009075613>
- Čermák, I., & Koutná Kostínková, J. (2013). Interpretativní fenomenologická analýza. In T. Řiháček, I. Čermák, & R. Hytych (Eds.), *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy* (s. 9-43). Masarykova univerzita.
- Lie, M. L., May, C. R., & Robson, S. C. (2008). Experiences of abortion: A narrative review of qualitative studies. *BMC Health Services Research*, 8(1).
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-150>
- Lilja, H., Möller, A., Törnbom, M., Törnbom, M., & Svanberg B. (1994). Evaluation of stated motives for legal abortion. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 15(1), 27-33.
<https://doi.org/10.3109/01674829409025626>
- Pedersen, W. (2007). Childbirth, abortion and subsequent substance use in young women: a population-based longitudinal study. *Addiction*, 102(12), 1971–1978.
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02040.x>
- Pedersen, W. (2008). Abortion and depression: A population-based longitudinal study of young women. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(4), 424–428.
<https://doi.org/10.1177/1403494807088449>
- Pilka, R. (2022). *Gynekologie* (2. aktualizované vydání). Maxdorf.
- Russo, N. F., & Steinberg, J. R. (2008). Abortion and anxiety: What's the relationship? *Social Science & Medicine*, 67(2), 238–252.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.033>
- Shinebourne, P., & Smith, J. A. (2012). Interpretative phenomenological analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA*

handbook of research methods in psychology (s. 73–82). American Psychological Association.

<https://doi.org/10.1037/13620-005>

Törnbom, M., & Möller, A. (1999). Repeat abortion: A qualitative study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 20(1), 21-30.

<https://doi.org/10.3109/01674829909075573>

Ústav zdravotních informací a statistiky ČR. (2023). *Národní registr reprodukčního zdraví – potraty*. Ministerstvo zdravotnictví.

<https://www.uzis.cz/res/file/registry/nrrz/nrrz-pot-metodika-035-20230101.pdf>

Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství. (1986).

https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=75/1986&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství. (1986).

https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=66/1986&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. (2011).

https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=372/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Nicola Chloupková
Studijní program: Psychologie

Název práce: Zkušenost žen po prodělané interrupci
Vedoucí práce: Mgr. Johana Růžičková, Ph.D.

Rok dokončení práce: 2023

Počty znaků hlavního textu práce

Přímé citace: 25 247

Ostatní text: 74 004

Celkový počet znaků: 99 251

Počet pramenů a literatury: 35

Názvy souborů:

Text práce ve formátu PDF: bc. prace_2023_chloupkova.pdf

Další soubory: prilohy bc. prace_2023_chloupkova.pdf

**Posudek vedoucího bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Nicola Chloupková
Obor studia: psychologie
Název práce: Zkušenost žen po prodělané interrupci
Vedoucí práce: Mgr. Johana Růžičková, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 56

Počet stránek příloh: 63

Počet titulů v seznamu literatury: 35

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	1	2		
--	---	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		2		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		2		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

--	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	1	2		
--	---	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	1	2		
--	---	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Navrhněte, jakým směrem by se mohlo vydat bádání navazující na Vaši studii.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Zvolené téma, totiž zkušenost žen po prodělané interrupci je zajímavé, dostatečně závažné a oborově přílehlavé. Práce je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou.

Teoretická část není rozsáhlá, nicméně ve druhé a třetí kapitole míří k tématům, které autorka zkoumá prostřednictvím rozhovorů s ženami, které interrupci prodělaly – motivaci k rozhodnutí o umělém přerušení těhotenství a jeho prožívání. První kapitola zabývající se především legislativními otázkami mi připadá nadbytečná, naopak mi chybí hlubší vhled do problematiky následného vyrovnávání se s prodělanou interrupcí – nikde např. neuvádí pocity viny, které bych u části žen předpokládala. Je to pravděpodobně dáno kvantitativní povahou většiny výzkumů, z nichž autorka při psaní textu vychází.

Ve výzkumné části se autorka zaměřila právě na prožívání žen, které prodělaly interrupci, adekvátně tedy zvolila kvalitativní design výzkumu, hloubkové rozhovory analyzovala pomocí interpretativní fenomenologické analýzy. Pro prezentaci samotné analýzy zvolila méně obvyklou formu, totiž vyjmenování jednotlivých témat s odpovídajícími citacemi a následnou interpretaci. Díky tomu, že názvy témat zvolila v drtivé většině velmi výstižně, je i taková forma srozumitelná a dává nám možnost nahlédnout do prožívání participantek. Jistým limitem je skutečnost, že některé ženy zákrok prodělaly před řadou let a jejich popis prožívání tak může být dosti zkreslený, toho si je ovšem autorka vědoma. Výzkumnou část považuji za zvládnutou, oceňuji autorčinu pečlivost i schopnost vystihnouti podstatného. Větší pečlivost by naopak zasluhovala diskuse.

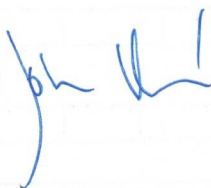
Po formální stránce není práce dokonalá, objevují se pravopisné chyby (především v interpunkci), upravit by bylo třeba rovněž grafickou podobu textu.

Doporučuji práci k obhajobě s hodnocením výborně/velmi dobře.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně/velmi dobře dle obhajoby

Datum, podpis:



**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta: Nicola Chloupková
Obor studia: Psychologie
Název práce: Zkušenost žen po prodělané interrupci
Oponent práce: Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.

Technické parametry práce:
Počet stránek textu (bez příloh): 56
Počet stránek příloh: 0
Počet titulů v seznamu literatury: 35

Výběr tématu

Závažnost tématu

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

x				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

			x	
--	--	--	---	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- 1) Co znamená pojem farmakologická interrupce?
- 2) Vysvětlíte psychologické aspekty interrupce.
- 3) Zamyslete se nad problematickými momenty výzkumu.

Celkové hodnocení (klady a nedostatky):

Autorka BP se ve svém textu zabývá prožíváním žen, které se rozhodly podstoupit interrupci do 12. týdne těhotenství. V teoretické části se nejprve věnuje právnímu a zdravotnímu vymezení interrupce, poté se zabývá motivy žen rozhodujících se pro tento zákrok a na závěr se vztahuje k psychologickým dopadům interrupce. Ve výzkumné části zachycuje hloubkové rozhovory se čtyřmi participantkami, jejichž cílem bylo zjistit, kvalitu a obsahy ženského prožívání náročné životní situovanosti.

Téma BP považuji za originální, koresponduje se studovaným oborem. Autorka čerpá z dostatečného počtu našich i zahraničních zdrojů. Citační norma dle APA byla většinou dodržena.

Teoretická část je dle mého názoru uchopena příliš minimalisticky, obsahuje pouhých 11 stran. Postrádám zde klíčová témata zabývající se vlivem rodinného prostředí, osobnostní stabilitou/labilitou atd. V textu se občas objevují stylistické neobratnosti.

Kritická poznámka se vztahuje ke skutečnosti, že postrádám kompletní přepisy rozhovorů v příloze BP, obdobně jako upřesňující odkazy na dílčí rozhovory ve výzkumné části s detailním označením řádků a stran příloh.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Datum, podpis: 14/9 2023

Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.

