

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Katedra genderových studií

Bc. Šárka Beranová

Antikoncepce a adolescentní dívky v ČR

Diplomová práce

Vedoucí práce: **PhDr. Hana Havelková, PhD.**

Praha 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně. Všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v depozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 15. 5. 2015

Bc. Šárka Beranová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především své vedoucí diplomové práce PhDr. Haně Havelkové, Ph.D., která se ujala vedení mé práce, za pomoc a cenné rady. Neskonalou oporou mi byla rodina. Velmi si cením trpělivosti a podpory, kterou mně v období vypracování diplomové práce má rodina zahrnovala. V neposlední řadě děkuji svým kamarádkám a kamarádům, bez nichž bych se cítila ztracená

Obsah

Prohlášení	2
Poděkování	3
Obsah	4
ABSTRAKT	6
ABSTRACT.....	7
1 Úvod	8
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	12
MOTTO.....	12
2.1 Fenomén antikoncepce.....	13
2.2 Strukturální rozvržení práce	15
2.3 Koncept lokace a pozicionality a feministický výzkum	17
2.4 Diskuse o pojmenování	18
2.4.1 Praktické použití jazyka v mé diplomové práci	19
2.4.2 Pojmy	20
2.5 Teoretické přístupy a ukotvení	21
2.6 Současný stav výzkumu	23
2.7 Fenomén antikoncepce v českém prostředí	26
2.8 Sexuální výchova	26
2.8.1 Sexuální výchova jako důležitá součást vzdělávání	27
2.8.2 Ukotvení sexuální výchovy v právním systému České republiky	28
2.8.3 Sexuální výchova na školách	28
2.8.4 Realita sexuální výchovy v České republice	29
2.8.5 Hlavní cíle sexuální výchovy	30
2.9 Shrnutí teoretické části	31
3 Empirická část.....	32
3.1 Rozhovor jako kvalitativní výzkumná metoda.....	33
3.2 Výzkum	38
3.2.1 Výzkumné otázky a výzkumný cíl.....	38
3.2.2 Charakteristika vzorku	40
3.2.3 Kontaktování komunikačních partnerek	41
3.2.4 Polostrukturovaný rozhovor	42

3.2.5	Shrnutí výzkumu a zásadní dekonstrukce.....	72
4	Závěr	74
	Seznam literatury a zdrojů	76
	Internetové odkazy	80
	PŘÍLOHY	82

ABSTRAKT

Ve své diplomové práci se budu zabývat tématem antikoncepce z pohledu mladých dívek v České republice. Zaměřím se na jejich rozhodnutí, zda budou nebo nebudou antikoncepci používat. Bude mě zajímat, kde a jakým způsobem získávají informace o kontracepci, co je prioritní a co marginální při jejich rozhodování. Pokusím se zjistit, co o antikoncepci vědí, co od ní očekávají a čeho se obávají. Teoretická část práce nastíní oblast reprodukčního, antikoncepčního a sexuálního chování stejně jako legislativní rámec a sexuální výchovu na českých školách. K antikoncepční praxi mladých lidí v České republice přistoupím metodou kompilace a kritického čtení v teoretické části a v praktické části popíši a zhodnotím informace získané během osobních rozhovorů s dívkami.

Klíčová slova: antikoncepce, sexuální výchova (v České republice), mladistvé dívky, stereotypní role žen a mužů ve společnosti, gender

ABSTRACT

In my thesis I will cover the topic of the female's point of view of contraception and birth control in the Czech Republic. I will target the pros and the cons of their decision to use birth control or not as well as the main source of information they will base their decision upon. I will also research the expectations and concerns leading to the ultimate decision. The theoretical part will describe the sexual behavior, that is closely link to decision whether to use birth control or not as well as legislative and educational side. For the theoretical part I will rely on current sociological research and I will also use personal interviews with young women.

Key Words are: birth control, contraception, Sexual Education (in the Czech Republic), the female juvenile, male and female stereotypes in the society, gender

1 Úvod

O tématu diplomové práce jsem dlouho přemýšlela a stále se nemohla pro žádné nadchnout. Rozpracovala jsem postupně více přípravných projektů, aniž bych je dokončila v podobě diplomové práce a dlouho jsem nebyla schopná proniknout do právě zvoleného tématu hlouběji, abych v něm „uvízla“. Potřebovala jsem najít téma, které mě bude osobně zajímat a dotýkat se mě natolik, že budu tomuto tématu věnovat svůj čas, energii a elán.

Ve fenoménu antikoncepce jsem právě takový potenciál spatřovala. Viděla jsem příležitost pro výzkum ve sféře mého zájmu a pokládala jsem oblast antikoncepčních metod a prostředků jako velmi vhodnou pro můj záměr napsat diplomovou práci.

Ženská reprodukce mě zajímala zhruba od doby, kdy jsem poprvé prožila periodu. Byla jsem touto událostí velmi zaskočena a překvapena. Prožitek ve mně zprvu vyvolával rozčarování, ale brzo přešel v zájem řešit aktuální problémy a dozvědět se více o nově objevené sféře mé existence. Od té doby byl můj zájem zaměřen především na doprovodné fyzické a psychické změny před, během a po menstruaci. Po krátké době jsem si uvědomovala, že z měsíce nezbyvá moc dní, kdy bych se necítila být pod vlivem hormonálních změn. Mé kroky směřovaly na gynekologii, kde jsem čekala odbornou pomoc a podporu s obtížnými stavy, které provázely mé problémy s menstruací. Očekávala jsem i vysvětlení a zpětně musím říct, že především pochopení situace, kdy jsem prožívala nezřídka i opravdu úporné stavy bolesti. Ničeho z těchto očekávání jsem se nedočkala. Z ordinace jsem odcházela s pocitem nepochopení a zklamání. Sdělené informace, kterých nebylo mnoho, jsem si vyložila tak, že tato situace, kdy menstruace přináší mnohé strasti, je běžná a to především v období dospívání, ale je v zásadě snadno řešitelná. Můj problém měl být vyřešen užíváním hormonální antikoncepce¹. Odcházela jsem tedy s předpisem na HA, aniž bych potřebovala její antikoncepční účinky. Předpokládala jsem, jak jsem byla instruovaná, že každodenní užívání pilulek vyřeší mé problémy.

Zpočátku užívání se nedalo ani v nejmenším mluvit o účinnosti této metody tak, jak mi bylo vysvětleno. Bolesti neustoupily, nedostavilo se zpravidelnění menstruačního

¹ Budu používat nadále zkratku HA, která označuje v mém textu hormonální antikoncepci v podobě pilulek bez rozdílu, jde-li o kombinovanou perorální nebo gastagenní perorální hormonální antikoncepci. (Šulová, Fait, Weiss, 2011)

cyklu a ani jeho zkrácení. Dle instrukcí se nemělo „znormailování“ mého „problémového“ cyklu dostavit okamžitě, proto jsem v užívání pokračovala. Jak jsem se na další návštěvě dozvěděla, možnosti mám dvě. První bylo ještě vydržet a počkat až si tělo zvykne, nebo zkusit jinou HA. Z dnešního pohledu je pro mě neopomenutelné, že jiná varianta mi nebyla nabídnuta. HA jsem měnit nechtěla. Vedla mě k tomu především domněnka, že když si na první HA tělo zvykalo 3 měsíce a má se ještě čekat, zda si tedy zvykne, nechci znovu začínat, ale raději ještě počkám. HA jsem nezměnila a v několika dalších letech ani nevysadila. Nepřemýšlela jsem nad tím, chtěla jsem jen vyřešit své nepříjemné bolestivé stavy, které se zhruba po roce a půl tak nějak zpravidelnily. V té době již začínal být pro mě i antikoncepční účinek aktuální, a protože jsem již HA delší dobu používala, jinou metodu, která by bránila před otěhotněním, jsem nezvažovala. Řešila jsem to už s přítelem, zda budeme používat kondom jako prostředek k ochraně před početím.

Téma antikoncepce se stalo předmětem mého zájmu až mnohem později než jsem sama začala aktivně HA používat. Tuto skutečnost nepokládám za ojedinělou a to je i důvod, proč si myslím, že osvěta je tak důležitá. Informace, které se dostanou co nejdříve k dospívajícím dívkám a chlapcům, pokládám za naprosto zásadní, aby se mohly/i rozhodnout dle svého uvážení, jakou metodu nebo techniku antikoncepce (ne)zvolí.

Zhruba po patnácti letech užívání HA jsem se rozhodla přestat polykat každý den pilulky. Dlouho jsem o tomto kroku přemýšlela a chtěla ho učinit, ale stále jsem nemohla najít alternativu, kterou bych HA nahradila. Nakonec se to stalo úplně nečekaně. Přestala jsem užívat HA, protože jsem se ocitla v nemocnici v zahraničí a nebyl nikdo, kdo by mi mou HA dovezl. Nemocnice plná lékařů jistě poskytovala možnost i jiného řešení, ale vzhledem k tomu, že již dlouho jsem nad tímto krokem uvažovala, rozhodla jsem se a přestala „brát pilulky“.

Po zhruba patnácti letech, když jsem přišla do ordinace své gynekoložky na prohlídku, jsem jí oznámila, že již hormonální antikoncepci neužívám. Následoval poměrně nepříjemný rozhovor. Vysvětlila jsem svou zdravotní situaci, zdůraznila jsem, že si nemyslím, že by tedy pro mě byla HA příliš vhodná. Ještě dnes si vybavuji, že jsem používala řadu eufemismů a dalších pomocných slov, aby můj odmítavý postoj nezněl moc tvrdě. Opravdu jsem měla pocit, že musím své rozhodnutí hájit. Zdálo se mi to nepatřičné, protože jsem měla přece argumenty proč ne. Měla jsem důvody zdravotní, protože HA mi nepomohla od bolestivých stavů, nepříjemných pocitů, pnutí v prsou

apod., měla jsem v anamnéze dva záznamy, které jsou také pokládány za důležité při rozhodování o používání HA, nejde však o indikace, kdy bych nemohla HA používat. Posledním důvodem bylo, že jsem již nechtěla HA používat, protože si myslím, že to není zdravé a v mé situaci ani nutné. HA totiž pokládám za nejspolehlivější reverzibilní metodu, a proto pro mě po dobu studia nebyla vhodná jiná alternativa natolik, abych HA vyměnila za jinou. Teď jsem ale již v situaci, kdy sice také neplánuji otěhotnět, ale již nechci podstupovat rizika, která si s HA spojuji výměnou za její benefity v podobě vysoké, téměř stoprocentní ochrany nechtěného těhotenství.

V ordinaci jsem si vyslechla, že jakákoliv antikoncepce je lepší než potrat. Když jsem se zeptala na nehormonální metody, představila mi je, ale u všech bylo nějak moc negativ na to, aby představení metod vyznělo tak, že je vhodné zvolit právě tuto metodu. Poté jsme probraly mou situaci a shodly se, že mé rozhodnutí budeme akceptovat a nebudeme měnit mé antikoncepční chování. Nicméně celá návštěva ve mně nezanechala dobrý pocit, rozhodně jsem neodcházela s pocitem, že by bylo mé rozhodnutí a můj postoj akceptován, natož pochopen. Celá záležitost ve mně vzbudila nedůvěru k poskytovaným informacím jako nezaujatým a nekompletním, tak také k samotné lékařce.

Cestou z ordinace jsem přemýšlela o návštěvě gynekoložky a uvědomila si, že antikoncepce je tématem, které řeší mnohé mé kamarádky a já s nimi. Byla jsem si již jistá, že antikoncepce bude hlavním zájmem mé diplomové práce. S kamarádkami a také se známými řeším poměrně často problémy, které snaha kontrolovat vlastní reprodukční schopnost přináší, a bohužel málokdy jsme s našimi závěry spokojeny. Znalost mužů v této oblasti je podle osobní zkušenosti a zkušeností mých známých a přítelkyň kusá. Je omezená více méně na to, že žena v dnešní době „bere prášky“.

V oblasti lidské reprodukce a sexuality vidím část lidského života, která je silně genderovaná a nejinak tomu je i v oblasti antikoncepčního chování lidí v České republice. Odráží se zde nerovné postavení žen a mužů ve společnosti, které je do této sféry lidského života promítáno a dále v ní reprodukováno. Vzniká tak systém dvojího přístupu, který má odlišná pravidla pro muže a pro ženy a to pouze na základě toho, zda se jedná o muže nebo ženu. Utváří se tak i různé vzorce chování a jiné limity tolerance těchto způsobů chování. Toto jsem vyvodila z osobních zkušeností a ze zkušeností zprostředkovaných z mého okolí. Netvořím na tomto místě žádné obecné závěry, ale představuji své postoje a názory, které se jistě odráží i v mé práci. V rámci záměru

vypracovat feministický výzkum se chci ke svým názorům hlásit a předkládat své hodnoty a pozice, z kterých vycházím.

Koncept mé práce se měnil a vyvíjel během sběru dat a s tím se také postupně měnily metody, prostřednictvím kterých jsem zamýšlela práci zpracovat. Velmi dlouho jsem specifikovala a konkretizovala téma a cíle práce. Konkrétně jsem upustila od záměru kombinovat v empirické části metodu kvalitativní (polo-strukturovaný rozhovor) a kvantitativní (dotazníkové šetření). Stalo se tak zejména vzhledem k rozsahu a časovému plánu a v neposlední řadě k náročnosti po uskutečnění dvou výzkumů ještě realizovat komparaci závěrů obou výzkumů, ač by to bylo jistě zajímavé a přínosné. Na radu vedoucí práce jsem tento záměr zavrhl. Finální struktura práce se rodila v procesu tvorby samotného textu, kdy jsem značně omezila škálu témat, která jsem se rozhodla zapracovat do své diplomové práce, což se odrazilo na skladbě kapitol v mé diplomové práci.

Ve své práci se soustředím především na pojem antikoncepce v českém kontextu a na realizaci kvalitativního výzkumu, který má poskytnout odpovědi na výzkumné otázky a poskytnout pohled na antikoncepční chování nezletilých dívek v rámci České republiky. V rámci rozkrývání informačních kanálů, které mé komunikační partnerky využívají jako zdroje informací, na jejichž základě se rozhodují o svém postoji k volbě antikoncepční metody nebo antikoncepčního prostředku. Zajímají mě názory komunikačních partnerek na různé metody a prostředky antikoncepce, jde mi o pocity, které si dívky spojují s antikoncepčními metodami, zda o antikoncepci přemýšlí, zajímají se o ni a s kým se o svých představách a obavách radí. Sleduji tím rozkrýt sociální, genderové a mocenské konstrukce v oblasti antikoncepčního chování a smýšlení nezletilých dívek v kontextu České republiky a odhalit tak i informační zdroje.

Cílem diplomové práce je tedy uchopit téma volby antikoncepce u nezletilých dívek v rámci České republiky, přistupovat k němu skrz genderově senzitivní perspektivu. Jde zejména o zkoumání komunikačních kanálů, které vedou k volbě HA. Jaké faktory mají na proces rozhodování vliv, jestli lze vůbec mluvit o nějakém procesu rozhodování.

2 TEORETICKÁ ČÁST

MOTTO

„Nikdy ma ako mladú pannu neobetovali bohom. Nikdy ma nemučili, nesúdili a neupálili ako bosorku. Nikdy ma zaživa nepochovali s manželom. Nikdy ma ako novorodenca neutopili v rieke Jang-c'-tiang. Nikdy ma babice v deviatich rokoch neobrezali. Nikdy ma neobliali kyselinou ani benzínom a nezapálili. Nikdy ma nikto nenútil vynosiť a porodiť plod znásilnenia. Nikdy som nevykrvácala po zásahu anjeličkárky. Nikdy ma neukameňovali kvôli predmanželskému styku. Nikdy ma nenútili predávať svoje telo. Nikdy mi neodrezali prsty kvôli nalakovaným nechťom. Nikdy ma nenútili chodiť zahalenú od hlavy po päty. Nikdy ma muž nezbil tak, že som musela prijímať potravu slamkou. Nikdy mi nebránili pracovať, vzdelávať sa, hovoriť na verejnosti, voliť a byť volená.

Našťastie sa mi nikdy žiadna z týchto hrozných vecí nestala.

Nestala, ale stať mohla.

Z jediného dôvodu.

Som žena.“

(<https://pietruchova.wordpress.com/2010/11/11/sexualne-a-reprodukcne-prava-zien/>, navštíveno dne 1. 6. 2015)

Uvedený text by sa mohol jeviť ako nevhodně zvolený k tématu mé diplomové práce, ale ja si myslím, že opak je pravdou. Denně se každá žena potýká s problémy, které vyvstávají pouze a jen z faktu, že je ženou. Otázka ženské rovnoprávnosti prostupuje do všech sfér lidského života a nejinak tomu je v oblasti reprodukce.

Antikoncepce patří právě do této oblasti, je nahlížena jako ženská oblast zájmu případně nezájmu, i když by určitě neměla; popřípadě jako oblast spadající do širokého kontextu sexuality, která je dnes každodenní součástí našich životů. Někdo dokonce mluví o současnosti jako o přeseexualizované době, ale přesto je nadále sexualita ztotožňována se studem a tabuizací. Žena by neměla být nahlížena ani vedena k tomu, aby byla za reprodukci zodpovědnější než muž. Nicméně vnímám jako osobní zodpovědnost každé ženy a muže vybrat si spolehlivou a bezpečnou antikoncepční metodu nebo techniku tak, aby byla přijatelnou pomůckou pro plánování vlastní reprodukce.

Reprodukce, sexualita a antikoncepce je předmětem medicínských, akademických a v neposlední řadě i veřejných debat. Jak uvádějí autorky Slepíčková, Šlesingerová, Šmídová, zájem o reprodukční chování mají i populační studie, sociální politika a demografie. Výsledky těchto sdělení často popularizují masmédiá. Včleněním vědeckých zjištění do populárního a popularizujícího diskurzu je usnadněn přístup široké veřejnosti k těmto datům. Vystavění článku na základech vědeckých výsledků propůjčuje těmto textům hodnotu, která je ve společnosti přisuzována expertům a představuje „záruku pravosti“². Včlenění do sociálního života žen a mužů tak (ovšem jazykem právě populárního a popularizujícího diskurzů) ovlivňuje hodnotový, normativní systém společnosti (Slepíčková, Šlesingerová, Šmídová, 2012).

2.1 Fenomén antikoncepce

Antikoncepce je v nejobecnějším smyslu každá metoda nebo prostředek, které mají za cíl zabránit otěhotnění (Uzel, 1995, Šulová, Feit, Weiss, 2011). Domnívám se, že při obecné formulaci není nutné používat slovo nežádoucí. Podle mého názoru spojení nežádoucí otěhotnění pouze zdůrazňuje, že těhotenství je v době, kdy se obvykle používá antikoncepce, nechtěný stav. Já však vidím význam v tom, že antikoncepce brání otěhotnění a to bez ohledu na to, je-li těhotenství žádoucí nebo nežádoucí.

Antikoncepci můžeme vidět jako otázku svobodné volby každého jednotlivce a jako v takové v ní vidět odraz životního stylu, číst v této volbě, jaké zastává morální hodnoty a postoje. Zrcadlí i zodpovědnost k sobě samému a k partnerovi. Každý člověk by měl mít přístup k věrohodným a pravdivým informacím a k spolehlivé antikoncepci, kterou si sám na základě svého přesvědčení vybere (Šulová, Feit, Weiss, 2011).

Pokusy ovlivnit reprodukci a dostat tuto schopnost těla pod kontrolu jsou známy od doby, kdy byla odhalena souvislost mezi pohlavním stykem a těhotenstvím. Metody a techniky, které mají umožnit pohlavní styk bez nechtěného otěhotnění, jsou však různě spolehlivé a pocházejí z různých kultur a období, některé prodělaly řadu inovací, jiné zůstaly nezměněny, upadly v zapomnění nebo jsou používány lokálně (Uzel, 1995).

² Vědy a zejména pak vědy exaktní jsou pokládány v českém kontextu za legitimní autoritu a hodnotové tvůrce. InSTITUTE medicíny jako součást expertních systémů sice v poslední době zaznamenávají vlnu kritiky, zejména z pozic poststrukturalistů/ek, ale přesto si nadále drží své výsostné postavení (Illich in Hasmanová Marhánková, 2014)

Svůj vývoj prodělala samozřejmě i antikoncepce, obliba různých metod je proměnná v čase a vliv na tuto skutečnost mají různé faktory. Mezi zásadní patří zvyklosti a tradice, popularizační přístup k některým metodám, propagace a mediální zájem. Například Čepický uvádí, že „vzestup moderní antikoncepce skončil na přelomu 70. a 80. let, kdy se objevily zprávy o zvýšeném výskytu pánevní zánětlivé nemoci u žen se zavedeným nitroděložním tělískem. Patříčně komentovány v denním tisku tuto antikoncepční metodu v USA téměř zlikvidovaly (Čepický, 2004).“ Další změny můžeme pozorovat v antikoncepčním chování a i ve statistických údajích s tematizací pandemie HIV a dále s tromboembolickou nemocí. Nemoc HIV je spojována v oblasti antikoncepce se dvěma trendy, které jsou však v různých zemích různě výrazné. Prvním je doporučení používat při pohlavním styku kondom coby bariérovou antikoncepční metodu, která jako jediná dokáže ochránit před přenosem pohlavních chorob, a druhá je nárůst interrupcí, což je vysvětlováno jako důsledek odklonu od spolehlivější HA ke kondomu coby méně spolehlivému antikoncepčnímu prostředku (Čepický, 2004).

Antikoncepce z pohledu zrovnoprávnění muže a ženy a jejich společenského postavení se posouvá do roviny, kdy je vnímána jako ne pouze záležitost ženy nebo jenom muže, ale uvažujeme o antikoncepci jako o záležitosti obou partnerů. Ti si pak mohou vybrat z celé škály antikoncepčních prostředků a metod a proto si každý pár může pro sebe najít vhodnou a bezpečnou formu antikoncepce s ohledem na své názory a zdravotní stav (Novotná, 2011, Potančoková, 2007). Jaké dopady a přínosy na životy žen moderní antikoncepční prostředky přinesly, je složitá a různorodá debata, která je velmi silně podmíněna z jakých teoretických rámců vycházíme při úvahách, jaké etické a hodnotové uspořádání je v souladu s naším přesvědčením ((Pollac-Petchesky, 1997: 51 - 60).

Antikoncepce akcentuje také rozhodnutí, zda, kdy a za jakých okolností žena chce otěhotnět. Tyto možnosti jsou veskrze pozitivní. Podle feministických autorek však také přináší větší zátěž pro ženu, která je v pozici, kdy se má rozhodnout, zda a kdy je ochotná otěhotnět (Slepičková, 2007). Dále pak společně s možností si tyto okolnosti rozhodnout přináší také zodpovědnost za tato rozhodnutí a i za to, neučiní-li tak a neotěhotní-li podle toho, jak si to naplánovala. Společnost také poměrně přísně vymezuje, kdy je vhodné, aby žena (ne)otěhotněla a i tento prohrěšek s možností antikoncepčních metod padá na bedra žen. Odborníci z řad lékařů/ek stanovují časové rozmezí, kdy je vhodné otěhotnět a v jakém věku je to nežádoucí nebo dokonce nebezpečný stav (Uzel, 1995, Šulová, Feit, Weiss, 2011). Mluví v této souvislosti

o urychlení sexuálního dospívání (Uzel, 1995), koncept nezletilých matek (Geržová, 2007), specifické kapitoly věnované nezletilým matkám (Šulová, Feit, Weiss, 2011) a koncept trendu odsunu mateřství do pozdějšího věku (Šulová, Feit, Weiss, 2011). Časové vymezení, kdy není a kdy je vhodná doba vzhledem k věku ženy (ne)otěhotnět, utváří i statistické příručky a průzkumy a výzkumy (např. ČSÚ, Čermáková a kol, 2000, Weiss 1993, 1998, 2003, 2008, agentura Ipsos). „Odborné analýzy reprodukčního chování české populace si objednává státní správa (např. Rychtaříková, Kuchařová, 2008; Kuchařová et al. 1999) (Slepičková, Šlesingerová, Šmídová, 2012).“

Ženy jsou tak nahlíženy jako zodpovědné za (ne)reprodukcí a jejich těla jsou pod kontrolou lékařů (fyzicky i symbolicky), partnerů i společnosti a s tím i společenských institucí a do důsledku na jejich těla dopadají i politické zájmy (např. propopulační politika). Autoritativní pozice lékařů/ek má moc utvářet hodnoty a normy správného chování žen a mužů (Slepičková, Šlesingerová, Šmídová, 2012). Jsou akcentovány nové a moderní metody a prostředky antikoncepce, které jsou většinou prezentovány ženám a určeny pro ženy s předpokladem, že každá chce těchto moderních metod využít a to bez většího ohledu na jejich zdravotní, etickou nebo medicínskou problematičnost. Problematické hlasy jsou odsuzovány, bagatelizovány a označovány za přemrštěné a jsou stavěny do opozice expertů medicíny (Slepičková, Šlesingerová, Šmídová, 2012; Hrešanová, 2012). Pohled z druhé strany, který také mluví v neprospěch žen a odkazuje na nutnost správně načasovat těhotenství, pracuje s předpokladem, že žena dítě chce, odkazuje k stereotypní představě ženy jako matky. V českém kontextu se vyzdvihuje, že ženy si plánují těhotenství později, protože touží po seberealizaci, což s sebou nese negativní konotace a opět se dle všeobecně přijímaných hodnot právě žena nezachovala správně a je to muž, kdo v dané oblasti není hodnocen. (Slepičková, 2007)

2.2 Strukturální rozvržení práce

Základní dělení práce je zcela standardní na úvod, teoretickou a empirickou část a závěr. Úvod by měl navodit povědomí o mně samotné, o mém postoji k tématu a podpořit tak moji snahu o přiznání vlastní pozicionality a lokace. Proč je mi zvolené téma blízké a co mě vedlo k rozhodnutí strávit část roku bádáním o možnostech volby antikoncepčních metod a antikoncepčním chování v České republice, to je podle zvyklostí obsahem úvodní části práce. Dále jsem pokládala za důležité mít vlastní zainteresovaný vztah, protože jak píše Matonoha (2005: 31) autor/ka není „anonymním

hlasem pravdy“ a feministické chápání vědy požaduje reflexi osobních a politických zkušeností, společenských zájmů a původu (Mayer-Lorenz in: Linková, Červinková, 2005: 75 - 76) Krátce seznamuji čtenáře/ku se záměrem a cílem své práce. Část teoretickou, kde vysvětluji základní pojmy a přístupy, které používám k ukotvení a osvětlení tématu, tyto se následně prolínají i do empirické části, která zahrnuje rozhovory a jejich analýzu. Tyto bloky tvoří hlavní část práce.

V teoretické části nepředstavuji antikoncepční metody a prostředky. Antikoncepce, coby předmět mého zájmu si zaslouží jistě široké a komplexní zpracování. Já k oblasti antikoncepce tímto způsobem přistupuji. Přesto jsem se rozhodla, že nebudu podrobně popisovat jednotlivé antikoncepční metody a prostředky, protože existuje řada odborných publikací (např. Weiss, Zvěřina, Čepický), které se tomuto pohledu na antikoncepci věnují a informace o nich jsou dostupné. Řada závěrečných prací bakalářských i diplomových (např. Březková, Králová, Vančurová, Velan), které seznamují podrobně čitatele/ku s historickým vývojem, současnými metodami, věnují se jejich popisu a principu fungování antikoncepčních metod, stejně jako upozorňují, jaké přináší výhody a nevýhody. Tím většinou zaplní stanovený rozsah práce a pro bádání nebo teorii jiného rázu nezbyvá místo. Já jsem se tomuto přístupu ve své práci chtěla vyhnout. V zájmu věnovat více prostoru aktuálním trendům v oblasti antikoncepčního, sexuálního a reprodukčního chování v kontextu České republiky jsem tuto popisnou část zkrátila na minimum. Dále pojednávám o konstrukcích medicínského diskurzu, který má zásadní vliv na chápání a konstrukci představ o reprodukčním potažmo i antikoncepčním chování v rámci České republiky (Potančoková, 2007: 27 a 31). Právní rámec a legislativní (ne)ošetření reprodukčního, sexuálního a antikoncepčního chování v rámci národního práva a závazky České republiky na mezinárodním poli. O antikoncepci najdeme zmínku pouze v zákoně o interrupci (Stolínová, 2004). Tematizuji reprodukci jako zásadní předpoklad nutnosti antikoncepce a biologické danosti těla, schopnost otěhotnět, kdy biologii také chápu jako konstruovanou vědu, zprostředkované poznání.

V empirické části popisuji zvolenou kvalitativní metodou, polostrukturovaný rozhovor. Jak se tato metoda vymezuje oproti jiným, jak s ní můžeme pracovat, snažím se i ozřejmit, jak k rozhovoru coby výzkumné metodě přistupuji já, a jak s ní během výzkumu pracuji. Dále se zabývám realizací a analýzou vybraného kvalitativního výzkumu a cílím na zodpovězení stanovených výzkumných otázek a stanovených cílů práce. Popisuji formální náležitosti feministického výzkumu, kterými jsem se snažila při

své výzkumné práci řídit. Popisují přípravné práce, které předcházely rozhovorům coby zvolené výzkumné technice a průběh samotného rozhovoru a analýzu získaných dat.

2.3 Koncept lokace a pozicionality a feministický výzkum

Má diplomová práce, resp. metodologické zázemí, je vedená ve feministické perspektivě, vycházím tedy z předpokladu, že sociální realita je genderově podmíněná. Zájem feministického bádání spočívá zaujatou snahou po posunutí sociálních poměrů směrem ke genderové rovnosti. Zásadní je tedy jak zkoumání aktuální reálné situace žen³ a mužů a „identifikace bariér a stimulů pro genderovou rovnost“, které mají vliv na osobní prožívání a reálnou situaci jednotlivých žen a mužů. Rozdílná situace žen a mužů je více než patrná v reprodukční sféře samotné i v zájmu používat ochranu před nechtěným těhotenstvím. Rovněž důsledky v případě, kdy žena otěhotní, také nedopadají na obě pohlaví stejnou měrou. Feminismus kritizuje vědu na úrovni klíčových prvků jako je samotný proces poznávání, konkrétně tedy „objektivitu, nezaujatost, hodnotovou nezaujatost“ výzkumníka/ce. Tradiční výzkum podle feministických studií není a nemůže být objektivní, ať již zájem zadavatelů, výběr témat tzn. je zatížený patriarchálním „statusem quo“ (Bosá, 2011: 31-36, Kouřil, 2011, Matonoha, 2005: 26-34)

Zvolená metoda praktické části spadá do metod, které feministické výzkumy běžně používají. Přínosem rozhovoru je prostor, který je věnován tazatelce a nestaví ji do pozice objektu, ale je subjektem. Činí výpověď, vlastním jazykem formuluje své zkušenosti odhalující jedinečnost žitých prožitků. Slovy Export, „najít si vlastní slova, vlastní řeč, chybějící rod.“ (Export, 1992: 77)

Termín politika lokace, který úzce souvisí s feministickým výzkumem, zavedla v roce 1976 Adrienne Rich, dále s ním pracuje např. Haraway, Mohanty, Flax (Mayer-Lorenz in: Linková, Červinková: 2004).

³ Zde bych ráda vysvětlila, že mluvím o ženách a muže poněkud odsouvám do pozadí. Není to z důvodu, že bych muže z tématu vynechávala, ale že má diplomová práce se věnuje dívkám. Rozhovory jsem prováděla pouze s dívkami. Celá empirická část hovoří tedy výhradně o ženách a teoretickou část jsem vystavěla tak, aby seznámila čtenáře/ky s tématem, mým zvoleným pohledem na oblast výzkumu a pomohla mi antikoncepční chování v rámci České republiky ukotvit.

2.4 Diskuse o pojmenování

Scott (1991: 23 - 26) mluví o získávání vědění prostřednictvím vidění, skrz něž zachytíme objektivitu. Komplikací je proces zapomínání a nutnost tuto autentickou zkušenost zprostředkovat, resp. sdělit. Aby tak člověk mohl učinit, předpokládá se určitý objem vědění, ten je vždy ovlivněný diskursem. Můžeme tedy říci, že zkušenost je lingvistická událost. Diskurs je sdílený, proto předpokládáme, že i individuální zkušenost je sdílenou a zkušenost je tak vždy pouze interpretací. Podle Renzetti, Curran (2003: 173 - 174) slova nesou význam, popisují a hodnotí svět kolem nás, kdy v rámci jedné kultury lidé sdílejí tyto hodnoty a významy, díky tomu spoluutváří společenský řád. Proto je zásadní absence žen při tvorbě jazykového konstruktů. Daly mluví o tom, „ že ženám byla moc pojmenovávat ukradena (Daly, 1976 in Lišková, 2009).

Při promluvě a při psaní používáme a musíme používat slova. Slova jsou nutně spojena s významem a jejich konotace jsou neustále reprodukována, jazyk je prostředkem socializace a podle Daly (Daly, 1976 in Lišková, 2009: 108) nástrojem podřízení žen. (Renzetti, Curran, 2003: 174). Žena se se zkušeností vlastního prožívání a deficitu jazykových prostředků musí vypořádat. Morris (Morris, 2000) upozorňuje, že žena má myslet jako muž, ale jednat jako žena. Aspekty biologické reprodukce vytváří specifické zkušenosti žen, které mnohé z nich vnímají negativně (Pollac-Petchesky, 1997: 51 - 52) a na tomto konceptu má jistě podíl nejen hodnotový systém společnosti, ale i popis sexuálního chování žen i mužů, který je silně normativní, (Renzetti, Curran, 2003) stejně i odborný jazyk používaný lékaři, který je hodnotově zatížený a tabuizace a případná stigmatizace oblasti sexuálního a reprodukčního chování lidí, o které mluví blíže Goffman (Goffman, 1995) v teorii tzv. virtuální a skutečné sociální identity. Obecně předpokládáme normativní chování lidí, tyto předpoklady si tvoříme na základě socializace, odlišuje-li se někdo od těchto předpokladů, pak se nekryje jeho virtuální a sociální společenská identita, což je zdrojem stigmatizace. „Giddens stigma chápe jako fyzickou nebo sociální vlastnost, která je zdrojem hanby (Giddens in: Kloidová, 2014: 10).“

Jazyk je vnímán jako nástroj ideologické moci, jenž je heteronormativní a hegemonní. Jedinci na systému jazyka participují, ale zároveň se řídí jeho limity. Každá společnost/kultura má tendence vnučovat své klasifikace sociálního, kulturního a politického světa, jež vytvářejí dominantní řád (Culler, 2002, str. 105 – 110). Tyto zažité významy se feministické teorie snaží přeformulovat. Každá zkušenost je

uvězněna v jazyce, jakým je debata vedena (Górska, 2004: 6). Butler o jazyku uvažuje jako o nástroji, který vytváří obraz a reprezentaci (Butler, 2003).

Jazyk se tedy stává značně problematickým faktorem každého výzkumu a je třeba se vypořádat například s hodnotově zatíženými výrazy, s touhou najít adekvátnější popis, či u zahraničních textů najít odpovídající překlad do češtiny. S problematikou překladu výrazů nebo významů jsem neměla problém. Velké úsilí mě však stála snaha zachovat hodnotově neutrální jazyk, na což jsem si dávala velký pozor zejména při realizaci rozhovorů.

Mayer-Lorenz zavádí nové termíny, aby co nejpřesněji vystihla nuance vyjadřovaného, ale podle Linkové (Linková, 2005) nemusí být tento způsob ku prospěchu, protože může komplikovat orientaci v tématu. „Spíše se může stát, že vede k zatemnění významových průniků, přesahů a stejností. A zároveň může zakrývat spojitosti a návaznosti feministických kritických přístupů k produkci vědění a tematizací lokace a subjektivních pozic na myšlenkové proudy, jež k otázce lokace přistupují z jiných než feministických či genderových pozic.“(Linková, 2005) Badatelé/ky (nejen) v České republice nekriticky přistupují k produkci vědění, „velice často zde (spolu)pracujeme bez kritické reflexe vlastních pozic, definicí a slovníků a předpokládáme, že jazyk je nám společný (Linková, 2012: 2-5, Linková, 2005).“ Nešla jsem cestou Mayer-Lorenz, abych zaváděla nové termíny, ale její důraz na nemožnost některé prožitky popsat jsem se snažila eliminovat. Soustředila jsem se, abych svým komunikačním partnerkám nechala prostor vyjádřit to, co zamýšlejí. Poskytovala jsem jim tedy čas zformulovat některé odpovědi několikrát.

2.4.1 Praktické použití jazyka v mé diplomové práci

V rámci genderově senzitivního přístupu se snažím vystihnout přítomnost mužských i ženských jednotlivců, proto nepoužívám generického maskulina, ale vypisuji oba rody, kdy umístění je zcela náhodné. Používám i formu, kdy zastoupení obou rodů vyjadřuji pomocí lomítek a přechylování⁴. Když používám lomítka a uvádím první formu pro muže (mužský rod) a jako druhý pro ženu (ženský rod), je to z důvodů stavby jazykové morfologie. Pořadí je tedy v tomto případě praktická záležitost, kdy stačí přidat k mužskému tvaru ženskou koncovku. Předejde se tak prodlužování textu

⁴ Tomu jevu se říká přechylování. Přechylováním se tvoří od podstatných jmen mužského rodu podstatná jména pro označení ženských osob. např. student, studentka.

a je to i v zájmu lepší přehlednosti. V případě, kdy jsou slova různá nebo se výrazně mění, pak je pořadí náhodné. Některé pasáže obsahují pouze ženské tvary. Je to z důvodu, že já jako badatelka jsem žena a účastnice výzkumu byly také pouze ženy, proto některé části píši v ženském rodě. Není tímto v žádném případě zamýšleno vyčlenit muže nebo stylizovat téma jako ženské, ale vychází to z konceptu práce. Na obecné úrovni používám oba tvary, jak jsem výše popsala. Pro účastnice, které se se mnou podílely na rozhovoru, jsem zvolila označení účastnice a komunikační partnerky. Oba termíny používám v identickém významu. Tyto termíny jsem zvolila z důvodu, jaký význam představují, že se někdo účastní, má tedy podíl a sdílí dění a druhý, který odkazuje k vzájemné komunikaci a to na úrovni partnerů/ek.

2.4.2 Pojmy

Antikoncepce: V současné době se běžně v kontextu České republiky používá v laické i odborné veřejnosti jako souborný termín pro prostředky a metody bránící početí, resp. prostředky a metody, které mají předejít nežádoucímu těhotenství. V české předválečné literatuře se používal termín kontracepce, který je dnes běžný pro anglo-americké prostředí. Proběhlo i několik snah opět se vrátit k mezinárodnímu termínu, ale zhruba od 50. let se v českém jazyce používá termín antikoncepce (Čepický, 2004).

Interrupce: S pojmem interrupce nepracuji v rámci své práce jako s antikoncepční technikou, ale jako s metodou plánovaného rodičovství, která je neopomenutelná. Neomezený přístup k této metodě má velký vliv především na životy žen. Proto nepokládám za důležité se více věnovat tomuto fenoménu.

Sexualita: Sexualitu chápu v rámci konstruktivistického paradigmatu jako v čase proměnný konstrukt společnosti, který je však součástí identity mužů i žen. Konstruktivistický přístup usiluje o dekonstrukci tradičního nazírání sexuality jako biologické, přirozené a neměnné v čase a prostoru (blíže např. Katz, 2001, Rupp, 2001, Jagose, 2004).

Reprodukce: V textu pracuji s pojmem biologické i sociologické reprodukce. Obě se dotýkají každého z nás a jsou součástí našich životů, v intimním i politickém (sociálním) smyslu. Biologická reprodukce odkazuje k početí, zrození a plození (Heitlinger 1987:1, Slepíčková, Šlesingerová, Šmídová, 2012). Sociální reprodukce se často děje ve strukturách společnosti, nevědomě, prostřednictvím socializace, naturalizace

a dalšími metodami, zejména opakováním. Legitimizační prostředek je sdílení norem a hodnot danou společností (Renzetti, Curran, 2003).

Sexuálně-reprodukční práva: Tato práva lze chápat jako možnosti informovaně se rozhodovat o vlastní plodnosti, o počtu dětí a následné péči o ně, o gynekologickém zdraví a o sexuálních aktivitách; a prostředků umožňujících realizovat tato rozhodnutí účinně a bezpečně (Rovňanová, Glosová, Lukšík, 2012: 7).

Plánování rodičovství: Lidská sexualita, ač ji ženy a muži umí více či méně kontrolovat, je nadále spjata s reprodukcí. Možnost svobodně a dle vlastního uvážení plánovat počet dětí a dobu jejich narození. Metodami jsou pak abstinence, antikoncepce a interrupce. Zásadní vliv má osvěta, přístup k informacím a vzdělání v oblasti sexuálně-reprodukční tématicce. Uzel (Uzel, 1995: 12; Jarkvská, 2006: 42)

Tělo a tělesnost: je jeden z konceptů, s kterými pracuji v rámci své diplomové práce. S tělem pracuji jako s tělem, jež je právě tímto tělem na základě fiktivních obsahů, funkcí a významů, jimiž ho společnost naplňuje, jsou do těl vpisovány a působí i na těla, tzn. diskurzy pak postulují tělo takovým, jakým se jeví. Zvýrazňováním určitých jeho částí je transformace těla ještě prohlubována. „Tělo často splývá s pohlavím, jako kdyby právě rozmnožovací orgány tvořily ten nejvlastnější distinktivní rys tělesnosti“ (Řídký, 2012). Spojení ženy s tělem, pohlavím, přírodou, pasivitou a muže s univerzálním lidstvím, pokrokem, aktivitou. Hierarchicky výše stojící mužství je ustavováno skrz hierarchicky níže stojící ženství (Bourdieu, 2000).

2.5 Teoretické přístupy a ukotvení

Zásadní dopad na podobu práce mají zvolená teoretická východiska. Určují obdobně jako zvolené paradigma, jak budu na zájmovou oblast nahlížet, prostřednictvím jakých pojmů budu popisovat antikoncepční chování v České republice a jaké momenty budou stěžejní. Chápu je jako základní rámeček pro ukotvení mé diplomové práce. Stejně jako výběr primárních i sekundárních zdrojů podléhá výběru teoretických východisek a klíčových konceptů, které jsou pro tuto práci nezbytné a to jak pro teoretickou část práce, tak i pro část empirickou. Feministický přístup k vědě pokládá za důležité uvažovat o vědě a chápat vědě jako situované, propojené s mocí a „že objektivita není dána ani tak údajným soustředěním na objekt pozorování

vyvázaným z nejrůznějších vlivů, ale jakýmsi mlčenlivým konsensem určité interpretativní, vědecké komunity (Matonoha, 2005: 34).“

Základním konceptem pro mou práci je konstruktivistické paradigma, v jehož fokusu budu nazírat jednotlivé pojmy, tzn. jejich konstruovanost a proměnnost v čase, tak i sociální vztahy a jevy budou vnímány jako konstrukt, který není trvalý. Zaměřím se i na jazyk a momenty, kdy je nástrojem pro ospravedlnění nerovného společenského uspořádání (Matonoha, 2005: 32).

Antikoncepce je většinou chápána z medicínského hlediska (Slepičková, Šlesingerová, Šmídová, 2012) a hodnocena především z pohledu spolehlivosti a zdravotních dopadů na ženu a její zdraví (Šulová, Feit, Weiss, 2011). Spolehlivost také odkazuje k tělesnému a psychickému zdraví, zejména proto, že není-li antikoncepční metoda nebo prostředek vysoce účinný, hrozí akutně nebezpečí nechtěného těhotenství, které může mít a často má dopady na fyzické i psychické zdraví ženy (Górska, 2004, Hrešanová, 2011). Spolehlivost antikoncepce ještě nezaručuje úspěch, protože vyvstává otázka vedlejších účinků. O těch by žena měla být informována, avšak je odkázána na důvěru lékaře/ky či jiných specializovaných odborníků, kteří reprodukují tyto informace. Ovšem v rámci požadavku péče o své zdraví je to žena sama, kdo je zodpovědný za své zdraví. Může pociťovat rozpor mezi touhou zabezpečit si spolehlivou antikoncepci a ochránit své zdraví.

Riziko, nebezpečí, zdraví, nechtěný, nežádoucí, pravidelná prohlídka. To jsou pojmy, které konstruuji naše vnímání tak přirozené schopnosti našeho těla, jakým biologická reprodukce bezesporu je. Ochota podstupovat vyšetření a podřídit se lékařskému diskurzu, který kontroluje a hodnotí naše tělo a skrze ně i nás samé. S tím souvisí konstrukce těla a tělesnosti. Utváří i názor na normalitu plánovat zrození dítěte. Kdy je normální dítě mít či nemít. Kdo je vhodným rodičem a kdo ne. Kolik dětí je normální si pořídít. Které období života je vhodné pro plánování rodiny. Jaký věk je ideální pro plození. Jsou jen některé normy, které se pojí s reprodukcí. Co když někdo dítě neplánuje, ať už ho nechce vůbec anebo nechá bez kontroly, zda a kdy dojde k otěhotnění. Je to normální? Je to zodpovědné? Moc, která je neviditelná, která ale zásadně vstupuje do našich životů, nepochází pouze z kruhů medicíny, i stát má moc rozhodovat o našem intimním životě, např. kdy je legální mít pohlavní styk, zda, kdo a za jakých podmínek má přístup k antikoncepci a interrupci. Je zákonné např. vybrat si dle vlastního přesvědčení místo porodu a je toto rozhodnutí respektováno? Vstupujeme do roviny společenských norem a etických rozměrů. Do těchto všech intimních otázek

lidského života má moc zasáhnout biologie, medicína, politika, sociologie a další vědy, které se tak dostávají do soukromé sféry života každé/ho z nás.

Pojem antikoncepce a těhotenství zachycené v normativních strukturách společnosti působí jako způsob sociální konstrukce zásadních okamžiků v životě žen a dívek i mužů a chlapců. Proto si myslím, že je zásadní zabývat se konstruovaností oblasti antikoncepčního chování, odhalovat a dekonstruovat struktury moci. Jako zásadní pak vidím medikalizaci celé oblasti reprodukce, což má vliv i na používaný jazyk k popisu a výkladu fungování. Tímto jazykem následně jednotlivci o reprodukci mluví, což formuje jejich představy a prožitky, stejně jako představy o tom, co je normální.

2.6 Současný stav výzkumu

Celá oblast reprodukce je zásadním tématem pro feministické teorie, myslím si, že i pro každého z nás. Přesto z pohledu sociálních věd najdeme v českém kontextu jen málo výzkumů a teoretických textů a to ať se zaměříme na antikoncepci, která je předmětem mé diplomové práce, nebo na oblast péče o těhotné ženy, porod či poporodní péči. Oblast reprodukce je marginální záležitostí v perspektivě současné sociální vědy (Slepičková, Šlesingerová, Šmídová, 2012). Význam pro feministické myšlení můžeme spatřovat jak ve faktu, že celá oblast reprodukce člověka má politický přesah, v dopadu na každodenní život ženy a fakt, že žena je reprodukcí zatížena více než muž, tak i důležitosti pro ženská práva, jak uvádí ve svém článku např. Pollac-Petchesky (1997: 48 - 50) nebo Vráblíková (1997: 184).

Mapování výzkumů, studií a vůbec publikací zabývajících se sexuálně reprodukčním chováním žen přineslo poznatek, že jsou poměrně výrazně profilované. Můžeme tak mluvit o výzkumech týkajících se porodu, předporodní a poporodní péči, která je předmětem zkoumání dle mého bádání relativně nejčastěji (mluvím zde o oblasti biologické reprodukce žen a mužů), přesto Hrešonová (Hrešonová, 2011: 63) uvádí, že v českém kontextu je toto téma stále nedostatečně zpracováváno v rámci sociálních věd, které by reflektovaly významy péče o těhotné ženy a ženy krátce po porodu pro feministické teorie a praxi. Ve svém článku Hrešonová upozorňuje, že koncepce prací, které jsou v oblasti porodů napsané, se zaměřují na celkovou organizaci porodní péče (např. Hašková 2000), zkušenosti ve vztahu k předporodním vyšetřením (např. Hasmanová Marhánková, 2009), profesi porodní asistentky (např. Hrešanová 2007). Dále oblast antikoncepčního chování z pohledu sociálních věd je zpracovaná spíš

jako okrajové téma v rámci jiných průzkumů anebo v rámci komerčního výzkumu. Tam se již antikoncepce, především v podobě hormonální, dostává do středu zájmu.

V rámci bádání po stavu současného výzkumu jsem nejvíce informací čekala od Státního ústavu pro kontrolu léčiv⁵ (SÚKL), kde ovšem nenalezneme žádný výzkum, pouze statistická data k dodávkám léčivých přípravků⁶ a registrovaných léčiv⁷, která primárně slouží pro potřeby státní správy.⁸ Dále jsem předpokládala, že najdu výzkumy na téma reprodukční chování v České republice v knihovně Sociologického ústavu Akademie věd ČR⁹ (SOÚ). Zde jsem již byla úspěšnější, ale byly zaměřeny spíše na oblast rodiny a manželství (např. Česká rodina v transformaci; Děti, mládež a rodiny v období transformace), změny ve společnosti (např. Relations and Changes of Gender Differences in the Czech Society in the 90's, České hodnotové proměny 1991-2008), statistická a demografická data¹⁰ (např. Der Fischer Atlas Sexualität, Populace České republiky 1918–1991, Demografická situace České republiky. Proměny a kontexty 1993-2008) antikoncepce byla spíše okrajovým tématem, které bylo věnováno pár stránek z celého výzkumu. ČSÚ ovšem prováděl průzkum *Šetření reprodukce a zdraví žen Česká republika 1993*, který by byl z hlediska mé diplomové práce užitečný, ale bohužel poslední proběhl v roce 1993 a již neměl pokračování. Dále v rámci České republiky probíhá série velkého výzkumu zaměřeného na sexuální chování s názvem *Sexuální chování české populace* (Weiss, Zvěřina, 2009). Výzkumy probíhají od roku 1993 každých pět let až do současnosti.

Téma antikoncepce se stalo předmětem nejedné bakalářské či diplomové práce (např. Březková, 2014; Králová 2013; Lavická, 2012; Pilková: 2010). Práce nesou různé názvy, ale jedná se o poměrně stejně koncipované práce, kdy v teoretické části je

⁵ Dále v textu budu pro instituci Státního ústavu pro kontrolu léčiv používat zkratku SÚKL.

⁶ Jako léčivé přípravky jsou označeny hormonální formy antikoncepce tzn. perorální a lokální antikoncepce, nitroděložní tělíska obsahující hormonální látky, některé spermicidní přípravky a hormonální vaginální kroužek) Zákon stanovuje sledovat léčivé přípravky tedy i hormonální antikoncepci, ale neukládá kontrolu zdravotnických prostředků, kam patří nehormonální nitroděložní tělíska a kondomy.

⁷ Na stránkách SÚKLu jsem nemohla dohledat informace, které by mě zajímaly, tak jsem oslovila úřad e-mailem a požádala, zda by mi mohli poskytnout výzkumy či data, které se týkají antikoncepce, která mají a zda sledují používání antikoncepčních prostředků mladistvými dívkami. Odpovědí mi bylo, že existují pouze databáze u hormonální antikoncepce, sledovány jsou dodávky od distributorů a finálních výrobců do lékáren a dalších zdravotnických zařízení.

⁸ E-mailová korespondence s Ministerstvem zdravotnictví potvrdila informace, které jsem obdržela od SÚKLu a odkázala mě na tento úřad.

⁹ Dále v textu budu pro Sociologický ústav Akademie věd ČR používat zkratku SOÚ.

¹⁰ Kučera (Fialová, Hamplová, Kučera, Vymětalová, 1997) shrnuje, že průzkumy demografického chování, dříve označované jako výzkum manželství a rodiny, mají v České republice dlouhou tradici (např. výzkum *Rodina 96*). Demografické výzkumy se neukázaly pro mou práci jako příliš přínosné, protože poskytují kvantitativní údaje, statistická data, která se antikoncepce a antikoncepčního chování týkají pouze „okrajově“.

vysvětleno k čemu antikoncepce slouží, jak ji můžeme dělit, jak se má používat a jsou sepsány výhody a nevýhody antikoncepce a empirická část je zpracovaná metodou dotazníkového šetření a následné vyhodnocení této metody.

Výzkumy provádějí i mnohé soukromé společnosti a agentury (např. Ipsos Healthcare, Bayer s.r.o.). V takovém případě je to výdělečně činná společnost, která si projekt zadá a za průzkum také zaplatí. Z velké části jde o farmaceutické firmy, které také často sponzorují příručky o sexuálním a reprodukčním zdraví (např. Pharmatex¹¹) a internetové stránky (např. internetová stránka www.antikoncepce.cz patří společnosti Bayer), kde se můžeme dočíst o problematice antikoncepce, reprodukce a sexuality. Otázky kolem objektivitu a nezájatosti takového šetření cítíme výrazně silněji, než jde-li o průzkumy, které provádí státní správa (např. SÚKL, ČSÚ¹²). Právě údaje z těchto komerčních průzkumů se však velmi často objevují v různých textech na internetu a to bez udání kompletních údajů o autorovi/ce, o zadavateli nebo použité metodě, způsobu provedení a charakteru vzorku, což jsou všechno informace zásadní pro relevantnost získaných dat a celého průzkumu. Mnoho článků, které najdeme na internetu (pochází také od ČTK¹³) má moralizovat, šokovat, informovat o změnách v populaci či srovnávat s ostatními zeměmi. Jde o texty¹⁴, které většinou spadají do populárního, popularizujícího diskurzu a jako mediální sdělení, zaštitěná vědeckými výzkumy mají velký vliv na veřejné mínění (Slepičková, Šlesingerová, Šmídová, 2012).

V publikacích určených pro širokou veřejnost nalezneme doslova „kvanta definitivních“ informací. Jsou prezentovaná jako skutečnost, jako odraz přírodních

¹¹ Publikace *Jak učit o antikoncepci* v rámci osvětové a informační kampaně, kterou pořádala Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu

¹² Český statistický úřad (ČSÚ) existuje již od roku 1969, kdy byl zřízen jako ústřední orgán státní správy České republiky. Působnost úřadu spadá do oblasti statistiky a to jak v rámci republiky, tak i mezinárodní demografie, dále to jsou poradenské, informační a konzultační služby. Součástí je i knihovna, která je přístupná veřejnosti a najdeme zde vlastní výzkumy ČSÚ a publikační činnost, tak i mnoho jiných publikací primární a sekundární literatury podobných témat. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/o-csu>

¹³ „Česká tisková kancelář je zákonem zřízená veřejnoprávní instituce. Jejím posláním je poskytovat objektivní všestranné informace pro svobodné vytváření názorů. Není financována státem ani z koncesionářských poplatků.“ (www.ctk.cz/o-ctk/)

¹⁴ Dostupné např. na stránkách http://www.ceskenoviny.cz/tema/zpravy/obavy-zen-z-hormonalni-antikoncepce-jsou-podle-lekaru-zbytecne/1169620&id_seznam=8843, <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/pruzkum-ceske-zeny-zatim-nenasly-cestu-k-netradicni-antikoncepci-474400?category=z-domova>, <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/307611-antikoncepci-uziva-pres-1-28-milionu-cesek.html>, <http://www.antikoncepce.cz/antikoncepce/novinky-v-antikoncepci/zajem-o-zmenu-antikoncepce/>

zákonitostí, tedy objektivní a neměnná. Můžeme je shrnout jako tvořená na základě medicínského přístupu a doplňovaná o demografické údaje.

2.7 Fenomén antikoncepce v českém prostředí

Dříve než se pustím do popisu současné situace v oblasti antikoncepce, tak je vhodné podívat se i do minulosti, abych představila dominantní přístupy k oblasti regulace lidské reprodukce v podobě antikoncepčních technik a prostředků.

Značný vliv na představy o správném antikoncepčním chování má koncept plánovaného rodičovství.

2.8 Sexuální výchova

Tuto kapitolu jsem původně plánovala do empirické části diplomové práce. Předpokládala jsem, že se domluvím se všemi řediteli¹⁵ základních a středních škol, které jsou ve městě XY, kde probíhal i můj kvalitativní výzkum, zřízeny. Zamýšlela jsem zjistit, kdo je ve škole zodpovědný za sexuální výchovu, a seznámit se s přístupem jednotlivých škol k poskytování informací dětem, studentům a studentkám. Cílem bylo zjistit, jaké informace se k žákům, žákyním a studentkám a studentům dostanou a jakou formou sexuální výchova probíhá. Tento záměr jsem však přehodnotila poté, co jsem požádala e-mailem o informace přímo jednotlivé ředitele škol a nepřišla mi ani jedna jediná odpověď. Zde bych ráda dodala, že kdybych kontaktovala znovu oslovené telefonem nebo osobně, možná by se mi povedlo navázat kontakt s vedením škol a dosáhnout svého cíle. Dalším důvodem bylo zjištění, že k oblasti sexuální výchovy přistupuje generově senzitivně a podrobně se touto oblastí zabývá Jarkovská (např. 2004, 2006, 2008). A v neposlední řadě vzhledem k dalším okolnostem, které popíši níže, jsem již k tomuto kroku nepřistoupila.

Na základě osobních kontaktů se mi podařilo promluvit si jednou učitelkou ze střední školy a se dvěma vyučujícími z různých základních škol ve městě XY. Formou volného rozhovoru jsem sbírala informace o realizaci a průběhu sexuální výchovy a vzdělávání v oblasti sexuálně-reprodukčního zdraví na školách ve městě XY.

¹⁵ Uvádím pouze v mužském rodě, protože na území města XY jsou ve školním roce 2014/2015 ředitelé muži.

V zásadě škola vyučuje sexuální výchovu formou přizvání externisty¹⁶, který během vyučovací hodiny¹⁷ přednáší na dané téma. Velkou část představuje menstruace a menstruační pomůcky, anatomie, fungování pohlavních orgánů a představení antikoncepčních metod. To odpovídá tvrzení, že výsadní postavení mají stále „biologická vysvětlení“ a s nimi spojená kategorizace a naturalizace sexuálních praktik. Ustanovuje se tak určitý model jednotného „přirozeného“ sexu, představa, která se má lidem automaticky vybavovat, když se řekne sex (Wood, Koch, Mansfield 2006. In: Krejčí: 2013).

Vzhledem k nezájmu spolupráce ze strany škol (jejich ředitelů) a k faktu, že jsem se nestihla domluvit¹⁸ na spoluúčasti na výše zmíněné externí přednášce, že standard na konkrétních základních a středních školách ve městě XY prakticky neexistuje, jsem se rozhodla k této kapitole přistoupit pouze teoreticky a mými zdroji byla sekundární literatura. Toto rozhodnutí jsem pokládala za rozumné i vzhledem k rozsahu práce. Realizace další výzkumné části by mou práci výrazně prodloužila a já bych tak nesplnila podmínky pro vypracování diplomové práce. Pro zodpovězení výzkumných otázek pokládám za korektní a dostatečné pracovat i v této podkapitole se sekundárními zdroji a nikoli s daty primárními.

2.8.1 Sexuální výchova jako důležitá součást vzdělávání

Po skončení první světové války začala být v rámci České republiky prosazována sexuální výchova jako součást vzdělávání. Od této doby se proměnil přístup ze značně neformálního až na institucionální úroveň, kdy bylo během sedmdesátých let vydáno několik desítek usnesení o „výchově k manželství a rodičovství“. Informace o sexualitě byly převážně tabuizovány. Výchova probíhala především v oblasti mezilidských vztahů (Uzel, 1995: 9-11). V dnešní době by se mělo postupovat podle rozhodnutí Evropského soudu, kdy „dítě má právo na informace i v oblasti sexuality“ a dokumentu

¹⁶ Externí vyučující přijíždí zpravidla jednou za rok. Má přítomnost na této přednášce by tedy vyžadovala, aby během zhruba půl roku, kdy na své diplomové práci pracují, tato přednáška proběhla. Tyto informace se vztahují na školy, které jsem oslovila.

¹⁷ Většinou tato informativní schůzka proběhne během hodiny biologie nebo je realizována zvláštní hodina, která je nad rámec výuky. Ne vždy se účastní dívky i chlapci. Některé školy tuto výuku realizují stále pouze pro dívky, což se mi potvrdilo i během mých rozhovorů. Do kterých ročníků je tato přednáška včleněna určují osnovy školy, ale jedná se většinou o deváté třídy a první ročníky škol středních.

¹⁸ Dle harmonogramu škol na rok 2014/2015 byly přednášky plánovány na přelom roků 2014/2015. Vzhledem k tomu, že jsem v roce 2014 ještě nezačala aktivně přistupovat k tomuto záměru, o přednáškách jsem nevěděla. Ty, které byly realizované v průběhu ledna 2015, se mi s řediteli škol nepodařilo domluvit včas na mé přítomnosti během této přednášky a později již žádné neprobíhaly.

WHO *Standardy pro sexuální výchovu v Evropě*¹⁹, jehož cílem je komplexní výchova přiměřená věku dítěte a adolescentů/ek s důrazem na zdravý přístup k sexualitě, osobní rozvoj, toleranci a rovná práva.

2.8.2 Ukotvení sexuální výchovy v právním systému České republiky

V současné době se oblast školství a vzdělávání v České republice řídí zákonem (zákon č. 2/1969 Sb. v platném znění), nařízeními vlády a vyhláškami a vnitřními předpisy. Představuje institucionální systém, který je zaštitěn, zřizován a dozorován převážně státními orgány. Strategický dokument, *Koncepce státní politiky pro oblast dětí a mládeže*, který koordinuje a mezirezortně uplatňuje Ministerstvo mládeže a tělovýchovy školství (dále jen MŠMT), ustavuje střednědobé cíle i v oblasti sexuálně-reprodukčního zdraví (stránky MŠMT). Proto do značné míry o tom, co a jakou formou se děti a mládež ve škole dozvědí, závisí i na politické vůli a rozhodnutích (liberální resp. chápané jako progresivní či konzervativní směřuje k tradicionalistickým hodnotám). „Sexuální výchova ve školách je dobrým příkladem pro pochopení významu feministického sloganu „soukromé je politické“. Jak upozornil již Foucault, soukromá je sexualita jen zdánlivě, právě její usměrnění do soukromí (nejlépe do rodičovských ložnic) je aktem politickým. Ačkoli se týká stránky lidského života, která je považována za soukromou záležitost (sexualita a reprodukce), je jedním z nejpolitizovanějších předmětů vyučovaných ve školách“ (Jarkovská, 2006: 41).

2.8.3 Sexuální výchova na školách

Termín sexuální výchova dnes široce přijímaný a etablovaný neodráží však plně obsahovou náplň a naše společnost s výukou na školách stále není vyrovnaná (Rovňanová, Glosová, Lukšík, 2012). Mezi některými muži a ženami přetrvává obava, zda příliš informací nepovede k předčasnému zahájení sexuálních aktivit dospívající mládeže. Podle informace WHO „sexuální výchova vede v sexuálních aktivitách mladých lidí k přijetí bezpečnějších sexuálních praktik, k odkladu zahájení sexuálního života a ke snížení celkové sexuální aktivity, a současně potvrdila, že přístup k poradenství a ke službám v oblasti antikoncepce nevedl k častější nebo zvýšené sexuální aktivitě dospívajících“ (Weiss, Zvěřina, 2001: 26). I přesto ale z výzkumů

¹⁹ Tento dokument vydaly v roce 2010 Spolková centrála pro zdravotnickou osvětu a Evropská regionální kancelář WHO, aby sloužila jako jakási směrnice (Jarkovská, 2011)

(Weiss, Kučera, Svěráková, 2002) v oblasti znalostí o přenosu viru HIV vyplynulo, že i nadále přetrvává mnoho ohrožujících neznalostí a neadekvátních představ o možnostech nákazy. Je potřeba si uvědomit, že prevence rizikového sexuálního chování, která vytváří správný hodnotový systém a edukací ovlivňuje rizikové sexuální chování, patří mezi dlouhodobé procesy, a že nejde jen o prosté zprostředkování informací, ale základním smyslem je především výchova k návykům a dovednostem a změně chování (Kaštánková, 2000 in: Klapáčová, 2012).

2.8.4 Realita sexuální výchovy v České republice

Rámcové vzdělávací programy neurčují v oblasti vzdělávání konkrétní obsah učiva. Jednotlivé školy si sestaví svůj vzdělávací program s cílem naučit své žáky/ně „dovednosti, které by si děti měly osvojit a zvládat“, což je požadavek rámcového vzdělávacího programu. Výhodou je, že každá škola tak snáze může reflektovat specifické požadavky, nevýhodou na druhé straně je, že může dojít k redukci některých témat na úkor jiných nebo se nemusí do osnov školy ani dostat (Jarkovská, 2011: 7, Šťastná, 2013: 23).

Hlavní představitel sexuální výchovy by měl/a být učitel/ka, avšak ne každý z nich je vhodným kandidátem pro výuku sexuální výchovy.²⁰ Úspěch však závisí nejen na osobnosti učitele/ky, ale také na edukačních materiálech a samotných posluchačích/kách. Podle odborníků (jak uvádí např. Uzel, 1995, Faberová, Vašátková, In: Mitlöner, 1997) je vhodné začít děti informovat o sexuálně-reprodukčních záležitostech v předškolním věku a vypracovat slovník, který usnadní následnou komunikaci, jejich vlastní vzdělávání a předchází vulgarizaci sexuality a reprodukce. V této době je ještě možné mluvit s dítětem beze studu. Otázka vhodných informací, jejich rozsahu a způsobu podání je již ožehavějším tématem. Toto můžeme vidět např. na událostech v roce 2010. Na konci roku 2009 vydalo MŠMT (ministryně Miroslava Kopicová) příručku *Sexuální výchova – vybraná témata* na základě výsledků průzkumu, který ukazuje, že děti mají většinu informací o sexualitě od kamarádů. Po volbách a změně ministra (Josef Dobeš) došlo ke stažení publikace a ministerstvo se od ní

²⁰ Uzel uvádí, že podle zjištění celosvětových průzkumů (neuvádí však žádný konkrétně) nejméně jedna třetina vyučujících není přijatelnými kandidáty/ami pro výuku sexuální výchovy.

distancovalo²¹. V roce 2011 již byla na školách zařazena sexuální výchova jako nepovinná hodina.

Další úskalí spočívá v etických normách a obecně sdílených morálních hodnotách. V příručkách o sexuální výchově (např. Mitlöner, 1997) se často dočteme, že je vhodné děti a dospívající vést např. k monogamii, budování citových vazeb. Je otázka „co chceme, aby děti a dospívající věděly, cítily a dělaly jako výsledek této výchovy“ (Faberová, Vašátková, In: Mitlöner, 1997). Stále přetrvávají spory o to, co je považováno za normální v sexuálním životě a co vnímáme jako přípustné chování. (Uzel, 1995, 1997) Nadále není uspokojivě vyřešena genderová korektnost a nediskriminace určitých skupin v rámci sexuální výchovy. Na to upozornily „evropské feministické autorky“ (např. Lees 1993; Jackson 1999; Bijelic 2008), že způsob, jakým je sexuální výchova vedena, může působit diskriminačně vůči určitým sociálním skupinám a zároveň reprodukcí sociálních nerovností (Jarkovská, Lišková, 2013).

Genderové nerovnosti v oblasti sexuální výchovy jsou podle Jarkovské (in: Skálová, 2008: 20 - 22) nadále v českém školství výrazné, reprodukují stereotypní představy a podporují genderově asymetrické uspořádání společenského řádu. „Znevýhodňuje dívky a podporuje jejich marginální status definovaný již od dětství mateřstvím a normativní heterosexualitou. Přispívá k utváření společenské kategorie genderu, tedy femininity, kdy ženské tělo je chápáno jako problematické a rizikové, a posiluje logiku generových rozdílů založených na rozdílné ženské a mužské biologii (Jarkovská in: Skálová, 2008: 23).“ Učebnice a pomůcky pro výuky představují sexualitu značně negativně, vyzvedají především rizika a jsou prosyceny generovými stereotypy. Externí přednášky, které si školy často sjednávají, se také zaměřují na negativní a patologické jevy v oblasti lidské sexuality. (Jarkovská in: Skálová, 2008: 23).

2.8.5 Hlavní cíle sexuální výchovy

Sexuální výchova ve školách je závažným tématem v oblasti reprodukčního zdraví mužů a žen, „jejíž realizace v podobě osvětového programu, vychovávajícího děti a mladé lidi k reprodukčnímu zdraví a znalosti svých práv“ (Kotková, 2011: 4), hraje zásadní úlohu. Neměli bychom opomíjet důležitost otevřenosti při výuce, důraz na

²¹ Tomuto stažení a distancování se od publikace předcházela schůzka ministra s představiteli Výboru na obranu rodičovských práv. Jde o „spolek ultrakonzervativních křesťanů“, který zabránil nejedné snaze o progresi v oboru sexuální výchovy ve školách. (Jarkovská. In: Kotková, 2011)

kompetence, které je zásadní přenést do praktického života. Měli bychom tolerovat skutečnost, že neexistuje pouze jedna pravda, ale pluralita názorů, a pokusit se zabezpečit včasný přístup k přiměřeně sdělovaným informacím o sexuálně-reprodukčních záležitostech. Na výchově by se měla podílet rodina i škola a pokud možno ve vzájemné shodě, neboť to jsou hlavní aktéři ve vzdělávání mladého člověka. Příručka pro učitele uvádí, že sexuální výchova by měla být chápána komplexně jako „bio-psycho-sociální kategorie s etickým rozměrem (Kubrichtová, 2009: 5), která píše: „Výuka směřuje v této oblasti k tomu, aby si žáci osvojili a kultivovali odpovědné chování, rozhodování a komunikaci v situacích souvisejících s reprodukčním zdravím, partnerskými vztahy, rodinným životem a rodičovstvím a aby jejich vstup do dospělosti byl doprovázen odpovědným přístupem ke zdraví a založení rodiny a to vždy v souladu s vývojovými předpoklady, poznávacími možnostmi a postupně získávanými zkušenostmi žáků z každodenního života směřuje (Kubrichtová, 2009: 5).“

2.9 Shrnutí teoretické části

V teoretické části jsem postupovala možná příliš ze široka. Vzhledem k cílům mé práce pokládám za zásadní zmínit a ukotvit zvolené téma *Antikoncepce a adolescentní dívky v ČR* řadou teoretických konceptů, paradigmat a spojit s pojmy, které se k antikoncepci, resp. reprodukci a sexualitě váží, a to jak z pohledu genderové rovnosti, tak v rámci mocenských vztahů a stereotypních představ, které vychází z historické zkušenosti a opakování zažitých vzorců chování. Pokládám za stěžejní v teoretické i praktické části upozornit dle mého názoru na dvojí zatížení žen. Jsou to ony, kdo má být zodpovědný za kontrolu reprodukce a jsou to ony, kdo nese následky, pokud dojde nežádoucím otěhotnění a to následky jak společenské, tak osobní a fyzické.

3 Empirická část

V empirické části mé práce se pokusím zodpovědět výzkumné otázky, které jsem si stanovila na začátku svého výzkumu. Popíši metodologii výzkumu, přípravné práce před uskutečněním rozhovoru, samotný rozhovor a následné kroky související s analýzou dat rozhovorů.

Zásadní pro limity poznání je zvolené paradigma, použité metody a nástroje. Ty mají zásadní vliv na možnost poznání, do jisté míry ohraničují možnost poznání během samotného výzkumu a druh a hloubku informace, jaké se mohou od dotázaných dozvědět. Paradigma je pojetí vědy v určitém časovém úseku, zvolená perspektiva, soubor přesvědčení o světě a možnosti jeho poznání, je souborem předpokladů a teorií o světě, které sdílíme. Genderově senzitivní produkce znalostí ve svých specifických velmi dobře umožňuje konstruktivistické paradigma, které chápe svět jako konstrukt, kdy pohled na svět a jeho chápání se může v čase měnit. V takovém případě může existovat více představ, které se vzájemně nevyvracejí, mohou existovat vedle sebe, protože jsou legitimizovány sociálními, kulturními, ekonomickými, genderovými i jinými zkušenostmi běžné reality všedního dne, jež daná společnost sdílí, chápe poznání jako zprostředkované (Guba, Lincoln, 1994: 107-111).

Genderově orientované výzkumy jsou specifické výběrem témat. Jde často o témata přehlížená nebo jinak marginalizovaná. Na základě mého bádání si troufám říct, že výběr antikoncepce v českém kontextu takovým tématem rozhodně je, tedy z pohledu sociálních věd určitě. Ve středu zájmu takového výzkumu stojí obvykle témata, která zajímají spíše ženy. Díky tomu se dočkají zpracování i témata, která jsou či mohou být nazvána jako „ženská“, ale nezřídka se týkají celé společnosti (Reinharz, 1992).

Feministky/té se zajímají o výzkum každodenního života žen, což je i můj případ, snaha porozumět vnímání antikoncepčních metod a prostředků. Můj výzkum je taktéž pokusem vstoupit do každodenního života českých dívek. Pro feministické zkoumání je tedy zásadní rozvinout a využívat výzkumnou metodu, která by usnadnila komunikaci žen se ženami. Nutně nemusí být badatelkou žena, ale některé autorky se domnívají, že se tak usnadní komunikace a pochopení promluvy komunikační partnerky. Tazatelka žena použije např. jiné pojmy, které jsou blíže ženskému vnímání světa (Ramzonglu, Holland, 2002).

Feministé/kypracují na včlenění participantů/ek do procesu konstrukce dat o jejich životě. Tento přístup umožňuje badateli/celěpe uchopit jejich názory na realitu jejich žitých životů. Výzkumy založené na rozhovorech umožňují během procesu získávání údajů si tato právě získávaná data ujasnit, tvořit teorii a dle potřeby o ní diskutovat. Rozhovory zkoumají pohled lidí na svět nebo dění v něm a dovolují výzkumníkovi/ci proniknout k myšlenkám, vzpomínkám, a to prostřednictvím autentické promluvy. Poskytnutí co možná nejvíce prostoru pro perspektivu participantů/ekdává hlas konkrétnímu člověku. Podle Gilligan (2001) je právě toto podmínkou existence člověka, tedy mít hlas. Mluvení závisí na naslouchání, proto je dobré přistupovat k rozhovoru jako k interakci mezi výzkumníkem/cí a participantem/cí (Reinharz, 1992). Metoda rozhovoru by měla částečně vyrovnávat mocenskou nerovnováhu mezi badatelem/kou a účastníky/cemi, je však dobré počítat s tím, že toto se nikdy plně nepodaří. Oproti tomu tradiční metody kladou důraz na objektivitu, distanci mezi badatelem/kou a předmětem bádání. (Ezzeddine, 2011, Hendl, 2005, Medriz, Reinharz, 1992) Právě racionalita, univerzálnost, rozum jsou podle feministické kritiky vnímány jako atributy mužského pohledu, mužské tradice, mužského zájmu a neodpovídají ženské zkušenosti (Gouldová, 1992). Je třeba připomenout, že nejde primárně o dichotomii mužské - ženské, feministické - nefeministické, tradiční poznání oproti poznání novému, jak by se to mohlo zdát. To by totiž vedlo k potvrzení a přijetí dichotomie mezi mužským a ženským, jež feministické teorie kritizují.

Rozhovor je vhodnou metodou pro feministický výzkum, ale je vhodnoua relevantní technikou i pro jiné typy výzkumů. Tazatelkou nemusí být nutně žena, záleží na mnoha dalších okolnostech. Pokud někdo označí téma za ženské, ještě neznamená, že jde výlučně o oblast, která zajímá nebo by měla zajímat pouze ženy. Označením některé ze sfér života nebo oblasti zájmu za mužské nebo ženské tak propojuje představy, které daná společnost spojuje stereotypně s mužem nebo s ženou. Nadřazuje tak mužská témata těm ženským, protože přesně tak funguje ve společnosti genderový řád. Genderový řád je svým opakováním potvrzován a ustavován jako legitimní a s tím i pozice žen a mužů ve společnosti, stejně jako to, co spadá do sféry zájmu žen nebo mužů, co je označeno za ženské nebo mužské.

3.1 Rozhovor jako kvalitativní výzkumná metoda

Přestože zde rozlišuji pojem kvalitativní, nestavím ho do přímé opozice k pojmu kvantitativní, což nezřídka kdy vede ať již k zamýšlené či nezamýšlené hierarchizaci, tak

také k upřednostnění jednoho přístupu před druhým, jak na to upozorňuje Morrow (1994: 205). Také Oakly (1998) odmítá nahlížet na obě metody dualisticky, upřednostňuje spíše změnu metodologie sociologických výzkumů, která by ovšem neměla spočívat v prosté výměně kvantitativní metody za kvalitativní.

Pod kvalitativním přístupem k výzkumu rozumím interpretaci sociální reality s cílem získat o jevu detailní informace, jež bychom kvantitativními metodami nezachytili (Hendl, 2005). Kvalitativní přístup je řešením pro oblast zkoumání, kdy zamýšlíme pokrýt různorodé požadavky a potřeby žen s odlišnými možnostmi. „Takovému cíli kvalitativní výzkum obzvláště vyhovuje. Jak poznamenal Norman Denzin a Yvonne Lincoln (2005), kvalitativní výzkum má obrovský potenciál podpořit rozvoj demokratické společnosti a má pomoci prosazovat sociální spravedlnost (Denzin, Lincoln 2005: 2–3).“ Vnímá jednotlivce/kyni jako součást společnosti, kdy cílíme na komplexnost a složitost okolností, které mají vliv na zkoumané téma (Morrow 1994: 202 – 204). Tento požadavek na kontext a relevantní proměnné může být problematický, uvažujeme-li námi zvolenou skupinu proměnných, nutně neuvažujeme jiné proměnné, které by mohly znamenat jiné výsledky výzkumu (Guba, Lincoln, 1994: 106). Nemůžeme aspirovat na obecně aplikovatelné závěry a výstupní data, avšak „síla kvalitativních dat spočívá v tom, že jsou přirozeně uspořádaná a popisují každodenní život. Vyznačují se lokální zakotveností a nejsou vytrhávána z kontextu dění. Mají popisovat podrobnosti případů, vesměs za delší časový interval (Hendl, 2005: 161).“ Zároveň umožňuje výzkumníkovi/ci flexibilitu, protože mu dává možnost v již započatém procesu pozměnit otázky nebo je vypustit či přidat, a to i při sběru dat a analýze (Hendl, 2005: 48).

Rozhovory můžeme rozdělit na neformální, kdy role aktérů nejsou v komunikaci předem vymezeny a na rozhovor (interview²²), kdy je role výzkumníka/ce předem vymezena. Typologizovat můžeme rozhovory na strukturované, polo (semi)-strukturované, volné a skupinové. Podle výzkumného problému si zvolíme typ, následuje výběr účastníků/ic, technická příprava a provedení rozhovoru. S tím souvisí důkladná předchozí příprava a sestavení seznamu otázek (tzv. Guide list), přepis, analýza a interpretace dat. Rozhovory (s otevřenými otázkami)umožňují zkoumat pohledy žen a mužů na realitu. Výzkumník/ce na základě získaných informací může tvořit teoretická data (Reinharz, 1992).

²² Někteří autoři/ky používají oba pojmy ve své práci, jiní upřednostňují pojem interview před pojmem interview. Já budu ve své práci používat pojem rozhovor.

Feministický přístup usiluje o propojení teoretického poznání s osobou výzkumnice/ka, zohledňuje vlastní situovanost a přesvědčení. Těchto náležitostí, které jsou typické pro feministické výzkumy, jsem se držela. Pokud si jsem vědoma promítnutí vlastních pozic do mé diplomové práce, snažil jsem se tyto postoje popsat a náležitě vysvětlit. Tento přístup pak dále předpokládá nutnost reflexivity vlastní pozice a fenoménu moci během celého komplexního zpracovávání výzkumu (Ramazonglu, Holland 2004: 152-154). S tím podle Ezzeddine (2011) úzce souvisí:

1. Interakce s participanty/kamipolostrukturovaného rozhovoru

Je vhodné důrazně reflektovat a přemýšlet o vztahu mezi badatelem/kou a participanty/kami, neustále se snažit vyhýbat přebírání moci nad účastníky/cemi, nehodnotit a nezasahovat do toho, co si myslí. To může být problém zejména v dlouhodobějších výzkumech. Je také nutné řešit blízkost versus vzdálenost a to i vzhledem k důvěře, která je nutná k získávání informací, ale nadále si udržet zvolenou pozici odstupu/blízkosti. Podle Segura (Reinharz, 1992) pokud vystupuje výzkumník/ce jako přítel, tzn. naváže-li blízký vztah ještě před zahájením vlastního rozhovoru, zkrátí se doba potřebná pro rozhovor a pronikne hlouběji než ten/ta, jež si tento vztah nevybudoval. Zimmerman (Reinharz, 1992) zastává absenci vztahu, resp. výzkumník/ce jako cizinec/ka, participanti/ky následně mluví snadněji o svých intimních pocitech a zkušenostech. Sloučením těchto dvou názorů získáváme „kategorii“ badatel/ka jako „dobře informovaný cizinec/ka“ (Reinharz, 1992). Poslední variantu jsem si zvolila pro své bádání já. Vycházím z předpokladu, že intimní otázky mi dívky ochotněji zodpoví, budou-li vědět, že je dokážu pochopit. Ale na druhou stranu mě budou vnímat jako někoho, kdo se nemůže „dostat do jejich světa“. Potřebnou důvěru jsem se snažila budovat na základě insiderky (Lorenz-Mayer, 2005: 91). Jsem jen o málo starší, mám tedy pravděpodobně podobné zájmy a starosti jako ony v oblasti našich soukromých i „pracovních“ životů. Já stále ještě nemám dostudovanou školu, mé komunikační partnerky také ne, a to nás svým způsobem sblíží do skupiny, kterou bych mohla charakterizovat přívlastky jako studující, neprovdané, bezdětné, střední třídy, žijící ve stejném městě XY.

Metoda rozhovoru jak uvádí James (Reinharz, 1992) navozuje pocit spojení, naopak se vyhýbá přebírání kontroly nad účastníky/cemi a „odcizení výzkumníka/ce a zkoumané/ho“. James odkazuje i na možnost zohlednit vedle verbální komunikace i neverbální projevy participantů/ek. Některé feministky pokládají rozhovor za doménu badatelek (např. Charmaz, Reinharz, 1992) a tvrdí, že realizace rozhovoru „přímo čerpá“

z tradičně přisuzovaných ženských vlastností, jako je schopnost trpělivě naslouchat, vcítit se, být vnímavá, chápající, nechat mluvit druhého, schopnost hovořit s druhým činavení přátelského prostředí, kde se bude cítit participantka dobře a podpořit ji, aby sdělila své zkušenosti a prožitky, mluvila o svém životě vlastním způsobem (Ezzeddine, 2011, Reinharz, 1992).

2. Etika

Reflexe vztahu mezi výzkumníkem/cí a zkoumanými je zásadní a významná část etického chápání procesu produkce informací. Etika by tedy měla být základním požadavkem výzkumu (Hendl, 2012: 153, Kiczková in Kloidová, 2013: 27-28). Etika je chápána jako vztah mezi badatelem/kou a zkoumanými (Ezzeddine in Knotková-Čapková a kol., 2011: 43), cílem je zachovat srovnatelné pozice mezi oběma, v mém případě vztah výzkumnice a komunikační partnerky.

Zásadní je pak dobrovolnost participace, informovaný souhlas a poskytnutí informací o vlastní osobě výzkumníka/ce, tzn. představit se, seznámit účastníky/ce s cíli výzkumu, na kterém se budou podílet, jakým způsobem bude studie prováděna. Jako nutnost připomenout, že v kterémkoliv okamžiku je možno přerušit výzkum a to bez jakéhokoliv vysvětlení či udání důvodu. Měl by být podepsán i informovaný souhlas, který je dohodou, svolením se sběrem, zpracováváním, případnou archivací a v neposlední řadě s publikací dat. Měl by také ozřejmit, jakou formou budou získaná data publikována, např. upřesnit zda zpracujeme data jako anonymní. Punch (Punch, 1994. In: Ezzeddine, 2011) uvádí, že informovaný souhlas především pracuje na vztahu mezi badatelem/kou a účastníky/cemi (Ezzeddine, 2011).

Otázka důvěry spadá taktéž do etiky výzkumu. Můžeme ji chápat jak směrem od badatele/ky k participantům/kám, tak i obráceně či vzájemně. Oakley (1998) odlišuje vědecký rozhovor, směřující k objektivitě, od feministického rozhovoru, který by se měl vyznačovat intimitou, důvěrou dotazované/mu (Reinharz, 1992). Nelze vnímat účastníky/ce pouze jako zdroje dat, ale je nezbytné pracovat na vzájemnosti, vytvoření vztahu, protože je žádoucí, aby obě dvě strany byly aktivní a pozitivně naladěné. Vybudovat důvěru, přijímat výpověď jako fakt, pracovat s ní jako s premisou výzkumu. Badatel/ka by měl/apřistupovat s důvěrou k participantům/kám a na jejich upřímnosti participuje tak, že poskytuje dle svého mínění pravdivé údaje, které neretušuje a nesnaží se zakrývat některé aspekty. Důležitým prvkem v oblasti feministického výzkumu je lidskost.

V rámci feministické tradice se badatelé/ky snaží také pomoci, je-li to v jejich silách (Reinharz, 1992).

3. Dát hlas

Podle Reinharz (2004) se prostřednictvím rozhovorů dostanou výzkumníci či výzkumnice k myšlenkám participantů/ek za použití jejich slov. Madriz (Baslarová, 2011) akcentuje v rámci focusgroups²³ (skupinové rozhovory) empatii, všeobecnost zkušenosti a podporuje sebepotvrzení a odhalení. Myslím, že by se tyto veskrze kladné hodnoty daly aplikovat i na metody rozhovorů, kdy účastník/ce vyjadřuje vlastní zkušenosti v přítomnost někoho, kdo poslouchá. Tato vyjádření mohou napomoci procesu vytváření sebevědomí a prožívání vlastních zkušeností. Pochopitelně nemůžeme pouze na základě sounáležitosti s jinými ženami očekávat potvrzení práva na vlastní zkušenost a ověření prožitku a oprávněnosti těchto prožitků.

Z feministického hlediska je vlastní hlas velmi důležitý, pro prožívání vlastních zkušeností (v historii např. ženy neměly možnost sdělovat své názory, mluvili za ně muži (Reinharz, 1992)). Výzkumník/ce by měl být spíše prostředníkem, nikoliv tím, kdo tvoří význam sdělených informací (Ezzedine, 2011).

Pro genderově senzitivní výzkum je tedy důležitá technika „giving voice“ (dát hlas) a při analýze je vhodné se zaměřit zejména na jazyk, který používá participant/ka výzkum. Při produkci dat se tak sami účastníci/ce do procesu konstruování mohou zapojit.

4. Strategie rozhovoru

Základním předpokladem získání dat touto metodou je umět účastníka/ci rozpovídat a tak od něho/ní získat požadované informace. To jsem se snažila docílit příjemným prostředím a navozením nenucené konverzace před zahájením rozhovoru. Většina konverzačních partnerek se mnou navázala bezproblémově kontakt a vypadaly, že se cítí uvolněně. Po zahájení rozhovoru byla cítit lehká nervozita, která ale postupně opadávala. Bez problému jsem dodržovala doporučení o délce rozhovoru, tzn. aby netrval déle než 1 hodinu. Organizovala jsem otázky od jednodušších a obecnějších k složitějším a konkrétnějším. Badatele/ku by mělo vždy zajímat, co si myslí, prožívá a jak se cítí participant/ka. I tuto zásadu jsem se snažila ctít a nechala jsem prostor komunikačním partnerkám také v případě odbočení od tématu, aby mi sdělily i tyto informace. Přitakávala

²³ „Metoda FocusGroups je jedna z nejrozšířenějších metod kvalitativního výzkumu širokého využití v sociologii, marketingu, psychologii, vzdělávání, obchodu i zdraví“ (Šebek & Hoffmanová, 2010. In: Polášková, 2012).

jsem během rozhovoru na znamení, že rozumím a že poslouchám jejich vyprávění. Poskytla jsem tedy prostor pro promluvu informátorce a získala jsem možnost dozvědět se, co ví. S požadavkem nerevidovat odpovědi a vyprávění, nenapovídat a nehodnotit jsem měla občas problém. Na tuto zásadu jsem se vědomě soustředila a bohužel jsem ji několikrát stoprocentně nedodržela. V neposlední řadě jsem se snažila dodržovat základy feministického rozhovoru, jak jsou popsány výše v předchozích bodech (Ezzeddine, 2011, Reinharz, 1992).

Od samého výběru tématu až po poslední interpretaci činíme selekci a rozhodujeme, které oblasti, informace a okolnosti jsou zanedbatelné a které naopak stojí ve středu zájmu nebo na jeho okraji. Toto postavení dává moc, s kterou bychom měli nakládat obezřetně, zodpovědně reflektovat naši pozici a popsat východiska, na kterých stavíme své dílo (Ramazonglu a Holland, 2002: 154 – 155).

3.2 Výzkum

Zde představím praktické provedení výzkumu založeného na rozhovorech i s jeho nedostatky a doporučeními, které jsem na základě praktických zkušeností získala během realizace.

3.2.1 Výzkumné otázky a výzkumný cíl

Celá diplomová práce je zaměřena na otázku volby antikoncepce u nezletilých dívek v rámci České republiky. Jde zejména o zkoumání, jaké faktory mají na proces rozhodování vliv, jestli lze vůbec mluvit o nějakém procesu rozhodování a o svobodné volbě. To byl základní a stěžejní cíl, který motivoval a prostupoval celou realizaci této práce ať již v její teoretické tak i praktické části.

Hlavní výzkumné otázky nebyly přímou součástí samotné výzkumné metody, tzn. nezazněly během rozhovoru a to hned z několika důvodů. Takto formulované otázky by nebylo možno pokládat za neutrální. Jednalo by se o návodné otázky, což by bylo v rozporu s požadavky pro korektní výzkum a následně získané vědění by nebylo možno pokládat za validní. Odborné výrazy v samotném zadání a otázkách kladených komunikačním partnerkám by měly být běžně používané výrazy, u kterých je obecně možno předpokládat porozumění široké veřejnosti. Protože výzkumu se účastnily mladistvé dívky, nepokládala jsem za vhodné používat odborné termíny a cizí slova.

Samozřejmě jedním z požadavků bylo, aby komunikační partnerky plně rozuměly otázkám.

Dalším zásadním rysem hlavních výzkumných otázek je, že v nich je již patrné paradigma, ve kterém je vedena diplomová práce, mé preference a předpoklady. Vzhledem k osobní angažovanosti jsem pokládala za vhodné rozpracovat a zmínit seo etice výzkumu, osobním zájmu na daném tématu, teoretickém zázemí výzkumu a metodologii práce.

Mé výzkumné otázky zní následovně:

Jaké jsou hlavní komunikační kanály, které vedou mladistvé dívky k výběru jimi používané antikoncepce. Tuto základní otázku následné otázky spíše specifikují a rozvádějí. Nedá se v tomto případě tedy mluvit o paralelně koncipovaných otázkách. Zajímala mě různorodost zdrojů, ale i zda pokládají samy dívky získané informace za spolehlivé a dostatečné a jak s těmito informacemi dále nakládají.

Otázka genderovanostisdělovaných a přijímaných informací stejně jako genderové aspekty antikoncepčního chování. S tím souvisí následující oblast mého zájmu. Hraje genderový řád výraznější roli při používání antikoncepce? Tyto otázky by měly pracovat především s konceptem moci, generovými rolemi a stereotypními představami jako zásadní aspekt prolínání generového řádu do běžného života. Ty mají zásadní vliv na život a postavení jednotlivce ve společnosti.

Zajímají se dívky o antikoncepci, proč a co především spadá do oblasti jejich zájmu? Význam odpovědi na tuto otázku spatřuji především v tom, jak uvádí např. Čepický (2004), že mnohé dívky v tomto období začínají aktivní sexuální život a také začínají používat antikoncepční metody a prostředky. Jak uvádí studie agentury Ipsos, která se zaměřila na postoj žen k hormonální antikoncepci, o svých negativních pocitech ohledně zvolené antikoncepční metody české ženy a dívky neinformují své lékaře/ky. Během reprodukčního období ženy, kdy ženy antikoncepci nejčastěji používají, jen málokdy dochází ke změně zvolené metody (Suchá, 2014: 1- 2). Proto pokládám za zásadní toto období rozhodování, výběru antikoncepční metody a prvních zkušeností.

Jaké jsou jejich znalosti a názory na antikoncepční metody a prostředky, můžeme pozorovat proměnu v čase? Argumentace proti této otázce je nasnadě. V tak krátkém časovém horizontu a na základě této struktury rozhovoru opravdu zamýšlí autorka zodpovědět tuto výzkumnou otázku? Myslím si, že otázka je zcela relevantní, protože se jedná o období, kdy dochází k prvním zkušenostem s antikoncepčními metodami a prostředky, období, kdy by dívky měly získat informace ze školy. Lze předpokládat, že

tyto dvě zkušenosti vyvolají debatu a zvýší zájem o oblast antikoncepce. Společně se získáváním informací je možné předpokládat hlubší znalost a vyšší zájem o dané téma.

3.2.2 Charakteristika vzorku

Realizovala jsem dvacet jedna²⁴ polostrukturovaných rozhovorů s jednadvaceti dívkami. Těm předcházely dva pilotní rozhovory, abych si udělala představu o možnostech mnou sestavené struktury rozhovoru a případně upravila nedostatky. Komunikační partnerky jsem vybrala na základě předem stanovených kritérií. Jednalo se o dva požadavky, věk a pohlaví. Účastnice měly patřit do věkové skupiny 15 až nedovršených 18 let a mělo jít o ženy. Mým přáním bylo, nikoli však požadavkem pro účast, aby měly zkušenost s některou z antikoncepčních metod. Toto jsem vzhledem k jejich věku předpokládala, proto jsem to nekladla jako podmínku. Pro můj výzkum nebylo zásadní, aby se jednalo o praktickou osobní zkušenost. Všechny zúčastněné splnily stanovené kritérium pro účast, pouze první pilotní rozhovor jsem dělala s kamarádkou, která byla starší. Důvodem bylo, že se mi dlouho nedařilo sehnat první komunikační partnerku. Následně jsem proto provedla ještě jeden zkušební rozhovor, v tomto případě již komunikační partnerka splňovala mnou stanovenou podmínku ohledně věkového rozhraní pro účast. Data z těchto pilotních rozhovorů jsem ponechala stranou, sloužily pouze pro vylepšení mého výzkumného záměru. S daty z pilotních rozhovorů nepracuji, nejsou součástí analýzy.

Věkové rozmezí, které jsem stanovila jako zásadní kritérium výběru komunikačních partnerek, pokládám za důležité především kvůli časovému odstupu od událostí, na které jsem se dívek dotazovala. Právě zmíněný první pilotní rozhovor (komunikační partnerka byla starší) ukázal, že si již některé okolnosti nepamatuje a některé postoje se s věkem proměnily. Druhý pilotní rozhovor již splňoval všechny mnou stanovené podmínky pro provedení rozhovoru. Mou komunikační partnerkou byla dívka, které spadala do dané věkové kategorie.

²⁴ Jeden rozhovor jsem bohužel nenahrála, asi jsem špatně použila své nahrávací zařízení, a proto jsem musela realizovat ještě jeden náhradní rozhovor. Rozhovorů jsem tedy realizovala dvacet jedna a dva pilotní. Oba pilotní rozhovory jsem přepsala, abych se důkladně seznámila s průběhem naší konverzace, ale se získanými informacemi dále ve své diplomové práci nepracuji, protože jsem je nechápala jako vlastní výzkum, ale jako přípravnou fázi výzkumu. Co se týče samotných rozhovorů, proběhlo jich dvacet jedna, přepsala jsem jich však jen dvacet (jeden jsem nedopatřením nenahrála) a s těmito dvaceti pracuji ve své analýze.

3.2.3 Kontaktování komunikačních partnerek

Přes sociální sítě, osobně či telefonem jsem kontaktovala své známé s tím, zda neznají dívku ve věku 15 – 18 let, která by byla ochotná zúčastnit se rozhovoru na téma antikoncepce za účelem napsání diplomové práce. Pakliže ano, poprosila jsem je o výměnu kontaktů. Zpočátku jsem trvala vždy na tom, že prvotní kontakt s potenciální komunikační partnerkou provede osoba, kterou jsem kontaktovala já (osobně, přes facebook či telefonicky). Zvoleným postupem jsem sledovala poskytnout možnost svobodného rozhodnutí, bude-li ochotná se mnou rozhovor uskutečnit. Předpokládala jsem, že nebude-li dívka ochotná se mnou rozhovor uskutečnit, snáze se jí takto odmítne.

Hodně dívek rozhovor odmítalo. Nepředpokládala jsem, že by dívky, které osloví jejich přátelé nebo známí, odmítly poskytnout rozhovor třetí osobě za účelem napsání závěrečné práce. Neviděla jsem problém ani v tématu a předpokládané délce rozhovoru. Pokládala jsem se za insiderku a proto jsem vnímala rovné postavení mezi mnou a komunikační partnerkou, z čehož jsem usuzovala, že se se mnou bude komunikačním partnerka snadno navazovat kontakt a podílet se na rozhovoru. Několik důvodů odmítnutí podílet se se mnou na rozhovoru, jsem zjistila. Některé nechtěly kvůli tématu, některé z časových důvodů, některé se vůbec nechtěly účastnit rozhovoru. Jedno odmítnutí mi bylo tlumočeno, takto: „ Mami prosím tě ne, já nechci, nezlob se, nějak jí to vysvětlí.“.

Po získání první komunikační partnerky jsem již postupovala metodou sněhové koule, která mi ale nezajistila všech dvacet účastnic. Posledních devět rozhovorů jsem získala na půdě gymnázia a lycea. Po svolení ředitele školy a oslovených pedagogů, zda bych si během jejich hodiny mohla udělat s dívkami rozhovor, jsem během tří dnů získala potřebný počet dívek, které byly ochotny se mnou rozhovor udělat.

Mohu tedy rozdělit skupinu komunikačních partnerek na tři části z hlediska provedení rozhovoru. První skupina se utvořila díky známé mé kamarádce, která splňovala věkové kritérium a byla ochotná rozhovor na téma antikoncepce poskytnout. Ta mi poskytla i několik dalších kontaktů. Podařilo se mi tak domluvit si schůzku se čtyřmi dívkami. Rozhovory proběhly v zasedací místnosti místního úřadu a trvaly od 16 – 38 minut. Další skupina zahrnovala převážně dcery mých kolegyně případně kolegyně mých známých. Z těchto dívek mi žádná bohužel neposkytla kontakt na další vrstevnice. Některé tyto rozhovory proběhly v kavárně, u mých kamarádek doma anebo u mě doma. Třetí skupinu se mi podařilo vytvořit s delším časovým odstupem, viz níže.

Hned při prvním setkání ještě před zahájením samotného rozhovoru si některé dívky nebyly jisté, zda budou pro můj výzkum vhodnými kandidátkami, protože nepoužívají antikoncepci. Vysvětlila jsem jim, že každá zkušenost je pro mě a můj výzkum přínosem.

Tato fáze byla zdoluhavá, trvala téměř dva měsíce a byla neočekávaně komplikovaná. Vůbec jsem nepočítala s tím, že by tolik dívek odmítlo uskutečnit se mnou rozhovor. Nakonec se ukázalo, že nejvíce ochotny podílet se na rozhovoru byly dívky během výuky ve škole. Během výtvarné výchovy byl zájem malý, naopak během hodiny biologie a fyziky se hlásilo daleko více dívek. Motivace byla jasně patrná. Když se přihlásily, že by se rády zúčastnily mého výzkumu, mohly opustit třídu a nehrozilo jim tak zkoušení nebo prostě jen důvod, že nemusí trávit čas v rámci vyučovací hodiny. Nejprve jsem tento způsob získání konverzačních partnerek odmítala, posléze jsem ale názor přehodnotila. Dívky se účastnily sice z různých důvodů, ale dobrovolně, tudíž to není nic, co by nebylo etické.

3.2.4 Polostrukturovaný rozhovor

Metoda polostrukturovaného rozhovoru se ukázala jako velmi vhodná, dala prostor komunikační partnerce pro vlastní vyjádření, dopřála jí i dostatečnou volnost, některé se rozpovídaly i o jiných tématech. Tuto iniciativu jsem uvítala, nechápala jsem ji jako ztrátu času, ale jako uvolnění komunikační partnerky. A zároveň mě jako badatelce umožnila, abych ji v případě potřeby zastavila a doptala se na informace a zkušenosti, o kterých sama nepromluvila. V této oblasti jsem nebyla se svou prací tazatelky spokojená, zejména během přepisování rozhovorů jsem si uvědomovala další aspekty, které by mě ještě zajímaly, ale při rozhovoru mě bohužel nenapadlo se zeptat a v okamžiku přepisování rozhovoru bylo samozřejmě již pozdě.

Téma rozhovoru je intimní, přesto si myslím, že jsem neformulovala dotazy příliš „na tělo“, což dalo dívkám prostor, aby mi samy řekly to, co uznaly za vhodné. Statisticky a demograficky zajímavá data jsem do rozhovorů prakticky vůbec nezařadila (jako např. věk první soulože, věk komunikační partnerky, počet partnerů za poslední rok). Pokud je dívka sama řekla, tak jsou samozřejmě součástí, ale já jsem se na ně neptala, protože je nepokládám za zásadní. Tyto informace jsou vhodnější pro kvantitativní rozhovor. Struktura realizovaného rozhovoru obsahuje otevřené otázky, některé doplňující otázky měly formu otázek uzavřených.

V průběhu celého procesu tvorby je třeba reflektovat etické dopady přijatých rozhodnutí počínajících dobvolností participace přes informovaný souhlas na účasti, možnosti vyvázat se v kterékoliv fázi rozhovoru, přes informace o výzkumu, jeho cílech až po příležitost si výslednou práci prohlédnout. Kolik a jaké informace je vhodné o výzkumu poskytnout, aby nedošlo k ovlivnění particpanta/ky a jeho/její reakci při výzkumu, zůstává nevyřešeno (Ezzedine in Knotková-Čapková a kol., 2011: 43). Já jsem zvolila taktiku příjemného prostředí a důvěry na úkor kompletních informací. Představila jsem se jako studentka Univerzity Karlovy v Praze, která pracuje na své diplomové práci na téma Antikoncepce a mladé dívky v České republice s tím, že se mě mohou na cokoli zeptat, mají-li zájem. Některé se opravdu se zájmem vyptávaly a těm jsem pravdivě odpovídala. Tyto debaty probíhaly vždy až po samotném rozhovoru, proto se nedá mluvit o jakémkoli ovlivnění.

Důvěra je jeden ze základních předpokladů kvalitního výzkumu (Kiczková, 2006). Vzhledem k intimnosti rozhovoru jsem nabízela možnost uskutečnit rozhovor v místě podle přání komunikační partnerky. Měla jsem i variantu pro případ, že by dívka nevěděla kde. Domluvila jsem dopředu možnost provést rozhovor na prostorné zahradě u mě doma. Informovaný souhlas jsem pojala spíše jako formální záležitost vzhledem k tomu, že dívky byly osloveny až po té, co se dozvěděly základní údaje o rozhovoru a důvodu jeho konání. Když vyjádřily ochotu, tak jsem je kontaktovala a až následně jsem je požádala o schůzku, na které již proběhl rozhovor. Ten započal vyslovením souhlasu, ujištěním o anonymitě a použití získaných dat výhradně pro mou diplomovou práci s tím, že po dopsání práce budou data zničena a dívky mohou mou práci vidět.

Cílem rozhovoru je zjistit, jakým způsobem dívky přemýšlí o sobě a o antikoncepci, jak se k ní dostaly, proč ji používají a jak s ní jsou spokojené, z jakého zdroje získaly informace o metodách a technikách antikoncepce. Dílčím cílem bylo pak získat konkrétní představu o reálném intimním prožívání, uvažování, o pocitech a způsobu, jakým dívky přemýšlí o sobě a o své zkušenosti.

3.2.4.1 Předpoklady

Jak jsem popsala výše, výzkum provádím v rámci feministického přístupu, a proto ve snaze reflektovat svá východiska a představit své výchozí pozice uvádím předpoklady, které jsem si vytvořila na základě své osobní zkušenosti z běžného života a studiem literatury k tématu antikoncepce.

P: Na gynekologie dívky poslala matka nebo šly samy, protože chtěly předepsat antikoncepci a z gynekologie odešly s předpisem na HA.

P: Lékaři/ky je o HA příliš nepoučili/y, ani jim nenabízeli/y jiné varianty dostupných antikoncepčních metod a přípravků, které jsou relevantní pro náš trh, neptají-li se aktivně dívkysamy.

P: S HA budou spokojené, ale rády by vlastně jinoualternativu.

P: Ze školy budou mít informace o sexualitě veskrze z hodin biologie, tedy jak vypadají pohlavní orgány, jak fungují a jaké druhy antikoncepce jsou dostupné.

P: Od kamarádek budou mít informace, jakou ony používají antikoncepci a budou se s nimi radit a probírat problémy o antikoncepci i sexuálních aktivitách.

P: Z internetu budou znát převážně „alarmující zprávy“, které ale nebudou pokládat za příliš relevantní, budou však ale utvářet jejich obecné mínění o oblasti sexuálního a antikoncepčního chování lidí v české společnosti.

P: Antikoncepci budou chtít používat, nebudou mít pocit, že jsou do používání tlačeny a většina nebude zvažovat jiné varianty než kondom a HA.

P: Komunikační partnerky budou mít pocit, že zodpovědnost za předcházení těhotenství leží na nich.

3.2.4.2 Realizace rozhovoru

Rozhovory jsem prováděla já sama a to na území menšího města XY ve středních Čechách. Všechny účastnice pocházejí z tohoto města nebo blízkého okolí a všechny jsou studentky místních středních nebo základních škol a splňovaly kritéria stanovená pro účast na rozhovoru.

Při samotném rozhovoru jsem se držela struktury rozhovoru. Koncepce rozhovoru je stylizována do osmi stěžejních otázek a ke každé z nich jsem si poznamenala několik hesel nebo oblastí, jež jsem nechtěla opomenout. Struktura rozhovoru je k nahlédnutí v příloze diplomové práce.

Rozhovory jsem po předchozím upozornění a následném souhlasu nahrávala na mediální zařízení. Nahráný soubor byl následně uložen do mého počítače pod pořadovým číslem a z nahrávacího zařízení smazán. Následovalo doslovné přepisování rozhovoru, které probíhalo průběžně. Tomi umožnilo poučit se z nedostatků z předcházejících realizací rozhovorů a postupně se zlepšit jako tazatelka. Přepis v přesném znění, jak o něm mluví Hendl (2012) předpokládá, že výpovědi jsou přepsány tak, jak je komunikační partnerky

formulovaly, jsou tedy bez stylistických úprav a většinou v nespisovné češtině (Hendl, 2012: 208). Tímto způsobem jsem rozhovory přepisovala i já.

Tento způsob přepisu jsem zvolila, protože tak mohu v transkripci najít pokusy konverzačních partnerek některé zkušenosti co nejpřesněji vyjádřit. To interpretuji tak, že o daném tématu osoba příliš nemluví a proto se jí špatně vyjadřuje konkrétní situace. Další možností může být, že nezná adekvátní pojmy, které by vystihovaly její zkušenost, případně si teprve během promluvy ujasňuje svůj pohled na obsah sdělení. Uchopení celého rozhovoru jako celku umožní vnímat kontext a většinou napoví, proč se některá konkrétní odpověď dané komunikační partnerce obtížně formuluje.

V přepisu jsem používala na některých místech poznámky, které označují neverbální komunikaci účastnic, jako např. uvolněný smích, křečovitý smích nebo uhnutí pohledem či zčervenání. O těchto projevech mluví Bourdieu (2000: 37-38) jako o reakci ovládaných, kdy tělo reaguje na vnitřní konflikt s dominantním názorem. Rozpolcenost se tak projevuje navenek na těle nebo v projevu člověka. „Vášnivé pocity habitů, který je v područí (ať už druhého rodu, nebo jiného etnika, jiné kultury či jazyka), somatizovaný sociální vztah, sociální zákon, z něhož se stal zákon vtělený, to nejsou věci, které by se daly potlačit pouhou silou vůle opřené o osvobozující uvědomění (Bourdieu, 2000: 39).“

3.2.4.3 Analýza dat

Pro analytický a interpretativní proces nasbíraných dat jsem využila metodu kódování inspirovanou metodou zakotvené teorie. Pracuji s ní jako s víceúrovňovým nástrojem kódování za účelem odhalení významu získaných výpovědí mých komunikačních partnerek. Motivací je snaha pochopit jednání partnerek/ů, v mém případě se jedná o nezletilé dívky, a jejich vztahu k antikoncepčním metodám a prostředkům. Dále jsem se snažila porozumět smyslu, jenž spatřuji ve vlastním jednání a jak si vytváří názory a na jejichž základě vnímají a připisují hodnoty okolnímu světu. Cílem analýzy je zodpovědět výzkumné otázky a sledovat cíle, které jsem si stanovila. Za pomoci stanovených postupů se pokusím prozkoumat a popsat, co je skryto v datech. Primárně se soustředím na jednání a motivaci, k čemuž je zakotvená teorie běžně používána (Corbinová, Strauss, 1999: 14). Feministická kritika zamýšlí na základě rozpoznání struktur a aspektů moci, genderové nerovnosti, popsat legitimizující prostředky pro nerovné zacházení s muži a ženami, ke kterým dochází na základě pohlaví ve všech sférách života.

3.2.4.3.1 Otevřené kódování

Otevřené kódování je první úroveň analytického procesu, kdy je stěžejní označení a kategorizace pojmů na základě důkladného pročitání rozhovorů. Jednotlivé výpovědi komunikačních partnerek jsem rozebírala, porovnávala a třídila. Přiřadila jsem jednotlivým částem kódy, které jsem následně na základě podobností označila a zařadila do kategorií. Pak jsem mohla přistoupit k dalšímu kroku, jímž je axiální kódování (Corbinová, Strauss, 1999: 52).

3.2.4.3.2 Axiální kódování

Během kódování na axiální úrovni je zásadní hledat vztahy a propojení. „Axiální kódování je proces uvádění subkategorií do vztahu k nějaké kategorii. Je to složitý induktivně-deduktivní proces o několika krocích, které jsou stejně jako při otevřeném kódování vykonávány prostřednictvím porovnávání a kladení otázek. Ovšem při axiálním kódování je použití těchto postupů více zaměřené a je cílené na objevení a rozvinutí kategorií ve smyslu paradigmatického modelu. To znamená, že rozvíjíme každou kategorii (jev) ve smyslu jejích příčinných podmínek, které ji způsobují konkrétní dimenzionální umístění tohoto jevu ve smyslu jeho vlastností, kontextu, strategií jednání nebo interakce užitými ke zvládnutí, ovládnutí nebo reakci na tento jev v tomto kontextu a následků jednání nebo interakce. Kromě toho při axiálním kódování pokračujeme v hledání dalších vlastností každé vlastnosti a v zaznamenávání dimenzionálního umístění každého případu, situace nebo události (Corbinová, Strauss, 1999: 43 – 52).“

Já si myslím, dříve jsem se však domnívala a do budoucna bych chtěla; aneb změny mínění o antikoncepci

Jde o kategorii, která odkazuje k proměnlivosti našich názorů. Fakt, že poskytování informací v čase je zcela zásadní, vede k předcházení rizikového chování v oblasti sexuality a naopak neposkytnutí informací je naprosto neomluvitelné. Každý má právo na informace o sexualitě a dostupných antikoncepčních metodách už jen na základě základních lidských práv²⁵. Postupné seznamování se s tématem, získávání nových informací a konfrontace s těmi dosavadními mění názory na danou oblast, a to v průběhu celého života. Postupné absorbování informací z různých zdrojů často vede k debatě

²⁵ Sexuální práva jsou pokládána za všeobecná lidská práva a na základě tohoto předpokladu má každý právo na kompletní sexuální výchovu a právo na sexuální informace založené na vědeckých poznatcích.

s někým dalším, případně k zasednutí k počítači a hledání obdobných údajů na internetu a následuje změna názoru, nebo jeho utvrzení.

Co ovšem dívky hledají, co je zajímavá a trápí ohledně výběru antikoncepční metody, která by měla být dle nejnovějších pokynů pro lékařský personál šitá přímo na míru každé konkrétní z nich, neví často ani jejich nejbližší, jejich lékař/ka, nebo přítel/kyně (Geržová, 2012: 20, Novotná, 2011: 544). Stejně jako otázka, které informace jsou pro ně relevantní, co považují za vhodné a co vnímají již jako nepřiměřené, i to jsou otázky, na něž dává tato kategorie odpověď na rozdíl od nemnohých prováděných výzkumů, které se zaměřují na kvantitativní data např. výzkum Hormonální antikoncepce²⁶ a Sexuální chování české populace (Weiss, Zvěřina, 2009).

Komunikační partnerky mého výzkumu, které antikoncepční metody užívají, uvádějí, že jsou spokojené s používanou metodou resp. s hormonální antikoncepcí, jiné ji neuvádějí. Až na dvě mé komunikační partnerky plánují všechny hormonální antikoncepci používat po dobu studií, kdy je nežádoucí, aby otěhotněly. Následně již podle většiny bude vhodnější jiné řešení než hormonální antikoncepce, kterou většina pokládá za škodlivou pro zdraví, ale spolehlivou metodu zabránění nežádoucího otěhotnění.

Jaké bude ovšem následné řešení po vysazení HA, jak budou předcházet nechtěnému těhotenství je různé, některé neví, ale měla by to být jiná metoda. Důvod neutvoření názoru, jaká metoda nahradí HA, jsou různé. Některé neví, protože o tom zatím nepřemýšlely, jiné se zatím nerozhodly, která metoda by to měla být, a nebo je důvodem, že nepokládají žádnou z možných alternativ za dost vhodnou, aby se pro ni rozhodly. Několik mých komunikačních partnerek by chtělo po dokončení studií nebo po uplynutí pěti let od zahájení užívání HA spoléhat na metodu přerušované soulože. Zdůvodňují to tak, a v tom se shodují všechny, které se takto rozhodly, že již budou případně dost staré, aby si dítě nechaly, a budou-li mít stálého partnera, nepokládají za až tak velký problém, kdyby došlo k neplánovanému otěhotnění. To je důvodem, proč zatím HA používají, protože těhotenství během studia na střední škole a některé ještě i na vysoké škole pokládají za nežádoucí.

Jasně vyhraněný názor, ve kterém se až na jednu účastnici shodují, představuje shoda, že HA patří k nejspolehlivějším metodám předcházení nechtěného otěhotnění. Je to tedy metoda, ve které vidí vhodné řešení po dobu studia, což si myslí většina

²⁶ Výzkum provedla v roce 2011 agentura FactumInvenio na reprezentativním vzorku. (Dostupné na <http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/pruzkum-mladi-lide-neznaji-moznosti-antikoncepce-a-nechrani-se-pri-sexu/691426>)

komunikačních partnerek. Jiné odmítají HA. Důvody jsou různé, některé si myslí, že to není zdravotně vhodná metoda pro mladé dívky, což si myslí i některé, které tuto metodu používají. Dalším argumentem negativního postoje k HA je, že znají ze svého okolí ženy či dívky, které kvůli HA skončily na jednotce intenzivní péče. Jiné pokládají za neopodstatněné, aby žena přijímala umělé hormony, když je možno použít jinou antikoncepční metodu. „Přijde mi to jako slušný kompromis mezi mužem a ženou, pokud spolu budou žít, tak tam nějaká dohoda musí fungovat a ne že žena bude něco brát a v tomhle smyslu trpět a on si bude užívat. V tomhle jsem taková radikální, ale asi to není stoprocentní, ale to není nic, asi to tak i je, protože příroda je mocná.“ (Rozhovor 8, řádek 58 - 62)

Konverzační partnerky, které mluví o jakémsi posunu v názorech, se shodují v následujícím:

„Od 14 to byla kamarádka, ta měl přítele, a ta už to rovnou začala brát, ale nijak jsme se o tom nebavily, až teď v pozdějších letech.“ (Rozhovor 8, řádek 23 - 24)

„Sestra už nebere, už je jí líp. Jedna kamarádka začala brát, jedna vysadila, ostatní jsou k tomu spíše skeptické, nebo ještě nemají přítele.“ (Rozhovor 8, řádek 43 - 44)

Proměna názoru v době, kdy o možnostech antikoncepce dívky uvažují bez motivace ji aktuálně používat a po střetu s realitou je patrná a můžeme ji demonstrovat na následných výpovědích dívek, které od bariérové metody přešly k metodě hormonální a to po předchozím neúspěchu, který nastal při nezdaru správně použít kondom.

O neochotě ze strany chlapců použít kondom mluvila zhruba polovina dívek, přesto žádná toto neuvodila jako důvod pro volbu jiné metody antikoncepce, avšak z jejich výpovědí to vyplývá. Dívky mluvily o pocitu, že přítel si přeje, aby byly spokojené při styku a byl pro ně příjemný a proto i ony si přejí protějšku vyjít vstříc. Upouští tak od požadavku použít při pohlavním styku kondom.

„Vím, že existují jiné možnosti, taky jsem přemýšlela, jestli bych pak na chvíli vysadila, jsem právě četla, že je lepší to vysadit na chvíli a pak zase začít, než to brát pořád. V té době, já jsem o tom ani nějak ne to, nečetla, ani jsem nevěděla moc, že to není zdravý. Je to takový automatický, běžný, že holka bere prášky.“ (Rozhovor 20, řádek 70 - 74)

Tato výpověď jasně vystihuje, že daná dívka v době, kdy začala HA používat, neměla dostatek informací. Sama říká, že například nevěděla, že HA je pro tělo škodlivá. Teď již tento fakt zná a k tomu se staví tak, že by ráda zmírnila riziko, které jí dle jejích informací hrozí a nechce HA užívat dlouhodobě, protože právě to je špatná volba pro její

zdraví. Nehodlá se vzdát HA teď aktuálně. Časové období, kdy by chtěla pravděpodobně přerušit používání HA je označeno velmi neurčitě. Nemá to být ani ukončení z důvodu zdravotního rizika, ale pouze přestávka, aby bylo riziko zmírněno. Mluví o obecném předpokladu, že dívka bude HA používat, což chápe jako fakt, který nese daná doba a dále ho neproblematizuje. Hned na začátku se zmínila, že ví o existenci jiných možností, ale dále se k nim nevyjadřuje a namísto toho participuje na vžitém požadavku, že jako žena v dané době by měla používat HA.

Změna názoru je z výpovědi patrná, a to během krátké doby, uvažujeme-li, že můj vzorek představují nezletilé dívky. Tento fakt, který je jistě i očekávaný, jsem se rozhodla zdůraznit zejména proto, že některé dívky stále zahajují sexuálně aktivní život, aniž by měly dostatek informací. S tím souvisí i používání antikoncepce, o které nemají dost informací a až během jejího používání se o ní dozvídají více. Nové informace v nich následně vyvolávají nepříjemné pocity a překvapení. Nemají důvěru ke svým dosavadním poskytovatelům informací, což zahrnuje i lékaře/ky, které jim HA předepsaly. Pokud se jedná o jinou metodu, tak je zdrojem informací především škola a rodiče. O zdrojích informací a vědomostech dívek se vyjádřím blíže dále.

Kompletní a včasné informace umožňují zodpovědné rozhodnutí na základě vlastních hodnot a postojů, což by mělo být v souladu se základními lidskými právy umožněno každému a to i v oblasti svého rozhodování o vlastní reprodukci.

Je to skvělá věc!

Název této kategorie je odvozen od odpovědi komunikační partnerky č. 2, která mi takto odpověděla na otázku: „Co si myslíš o různých druzích antikoncepce?“ Doplňující otázka potvrdila, že myslí antikoncepci hormonální, protože to byla metoda, kterou používá.

Celá kategorie má přiblížit vnímání antikoncepce jako prostředku, který dává ženám do rukou možnost rozhodovat o své reprodukci a kontrolovat ji. Další kategorie tento pohled a neproblematické vnímání antikoncepce do značné míry problematizují a vnášejí různorodější pohled. Přináší tak na veskrze pozitivní postoj k prostředkům a metodám antikoncepce i negativní a problematické vztahy k antikoncepci, což podporuje komplexní a různorodý pohled na oblast antikoncepce.

Co je vlastně na antikoncepci skvělého, proč se i přes veškeré obavy, potenciální rizika a nepohodlí pojí antikoncepce s tak pozitivními pocity? Je to možnost regulovat

jinak nesnadno kontrolovatelnou potenci početí? I to bylo mým zájmem během rozhovoru. Odkrýt očekávání a požadavky, co si dívky přejí nebo by si přály od antikoncepce.

Devatenáct z dvaceti komunikačních partnerek se shoduje na tom, že si přejí metodu či prostředek, který je spolehlivě ochrání před nechtěným těhotenstvím. Jedna neplánuje zahájit pohlavní život před svatbou, což uvádí jako důvod, proč nepokládá za důležité tyto prostředky a metody, proto pro ni jejich antikoncepční účinek není důležitý. Po kratší diskusi však připouští, že po svatbě předpokládá, že i pro ni bude důležitá možnost regulovat dle vlastního uvážení počet svých dětí a moci se v tomto spolehnout na některou z metod antikoncepce. Momentálně je přesvědčena, že to je vzdálená budoucnost a proto ji tato oblast nemusí zajímat a to i z toho důvodu, že její rodina antikoncepci odmítá, protože vede k nevhodnému jednání v podobě sexu za účelem zábavy. Všechny se tedy shodují, že pro ně je velmi důležité, aby mohly (za)bránit nechtěnému těhotenství bez ohledu na to, že některé to pokládají za důležité teď, protože tu možnost aktivně využívají nebo proto, že jim vyhovuje, že ta možnost tu je a zbylé se staví do pozice, že až budou tuto možnost chtít využít je určitě dobré, že tu je, protože k tomu určitě dojde, ale je to pro ně zatím vzdálená budoucnost. Jde o 2 dívky z dvaceti.

Hormonální antikoncepce je asi nejpropagovanější

Tato část výzkumné práce se věnuje HA. Důvodem, proč si HA zaslouží v mém výzkumu je fakt, že HA byla zmíněna, diskutována nejvíce a v každém rozhovoru, který jsem realizovala. Jde o metodu, kterou každá má komunikační partnerka znala a měla na ni názor. Některé názory nebyly vyhraněné, ale všem mým komunikačním partnerkám připadala HA jako ta, které si zaslouží jejich pozornost. Všechny zúčastněné postupně mluvily o antikoncepci a myslely pouze HA. Málokterá komunikační partnerka se během rozhovoru sem tam zastavila a dodala, že myslí samozřejmě i jiné metody a prostředky, ale následně se během debaty opět přešlo k pohledu, kdy antikoncepce je HA. Během diskuse o metodách všechny dívky prokázaly, že znají alespoň jednu jinou metodu, ale následná debata opět odkazovala k HA. Je to dokladem, že HA je hluboce zakořeněna a není možné o antikoncepci bez HA vlastně uvažovat. Antikoncepci mé komunikační partnerky dělily na HA, kondom a ostatní metody. Porovnávání probíhalo vždy k HA a většina času byla vyplněna debatou o HA.

„Teď je to normální, v týhle době, že je bere každá holka. Je to asi nejběžnější.“
(Rozhovor 20, řádek 18)

Když jsem položila doplňující otázku, kdy jsme se delší dobu bavily o HA. „Řešíte i jiné metody nebo prostředky?“ Odpověď potvrdila, že tématem je především HA a dívky se o ní mezi sebou běžně baví. Ne, hlavně HA, říká se, že to je nejrychlejší, nejúčinnější a nejdostupnější, takže se na to asi chytne každý a asi to tak i je, i v mém okolí, spolužačky to tak maj.“ (Rozhovor 8, řádek 46 - 48)

Důvodem pro volbu HA není pouze její spolehlivost, ale i prezentace této metody. „Jeden z nejúčinnějších prostředků zábrany nežádoucího těhotenství mladistvé. Patří k nejpoblárnější metodě plánovaného rodičovství ve věkové kategorii 16 – 19 (Geržová, 2007: 20).“ Autorka dále uvádí, že dívky preferují hlavně spolehlivý antikoncepční účinek, dále udržení tělesné hmotnosti a zlepšení akné. (Geržová, 2007: 20). Dokládají mé citace v předešlé kategorii, ale je to i popularita této metody, která je prezentována jako běžná součást života ženy. Je označována za moderní prostředek, který s sebou nese mnohá pozitiva, ale bohužel i negativa. Benefity a pohodlné používání HA jsou přijímány s nadšením a rizika jsou tolerována z různých důvodů, ovšem nevedou vždy k zvážení jiné alternativní metody, která by mohla nahradit tento „moderní“ a všudypřítomný prostředek, který je mezi dospívajícími běžně používán (Geržová, 2007: 20, Uzel, 1999: 12).

Obdobně o HA mluví i komunikační partnerka č. 4, vyzdvihuje především jednoduchost a dále kladně hodnotí pohodlí při používání HA. S volbou antikoncepce si moc starostí nedělá a poměrně bez problémů přijala rizika, která u HA očekává. Tato rizika bere jako nedílnou součást HA, která je nutno přijmout, ale moc si je nepřipouští, protože jak sama říká, ona s tím nemůže nic udělat. Nepokládá je za natolik zásadní, aby uvažovala vyměnit HA za jinou antikoncepci. Upřednostňuje komfort použití a současný trend výběru antikoncepce.

„Já jsem s HA spokojená, naši teda chtěli, abych používala kondom, ale mě to vyhovuje, je to jednoduchý, když teda člověk není úplnej blbec, tak spolknout pilulku umí, je to strašně pohodlný, spolknout prášek a dál nemuset na nic myslet. ... Jiný možnosti jsem ani nezvažovala, ani mě teď moc nezajímaj, já jsem spokojená. ... Asi je to moderní, tak jako je toho všude plno, no. Tak jako vaděj mi ty zdravotní rizika, to jo, ale prostě to jinak nejde, no.“ (Rozhovor 4, řádek 71 -84)

Ani další má komunikační partnerka nezvažovala jinou metodu nebo prostředek, který by zvolila.

Na otázku, zda zvažovala konverzační partnerka číslo 7 jinou metodu než HA, odpověděla: „To vůbec ne, vůbec. Ne, ty tabletky jsou nejrozšířenější a zhruba se ví, co od nich čekat.“ (Rozhovor 7, řádek 112 -114)

Citace o HA vypovídají především, že je přijata jako součást života ženy, kdy si mé komunikační partnerky bez většího přemýšlení nechaly napsat HA a začaly „polykat pilulky.“ Mluví o HA jako o prostředku, se kterým se běžně setkáváme všude kolem nás, který je vnímán jako něco, co patří do života moderní ženy. „S neustále se zvyšujícím stupněm informovanosti naší populace o problematice moderní kontracepčních metod, zejména pak HA, zaznamenáváme i v ordinacích pro dětskou gynekologii rostoucí zájem dospívajících dívek o antikoncepční preparáty. Převážnou část této klientely tvoří dívky, žádající pouze spolehlivou ochranu před otěhotněním (x²⁷, 1999).“ HA, jak dokládají přiložené citace, není pokládána za něco příliš bezpečného, ovšem toto riziko je akceptováno. Riziko je vzato na vědomí a nijak se dále neproblematizuje, protože není možné s ním cokoli udělat. Gordon (In: Pollack-Petchesky, 1997: 50) připomíná, že ženy byly a jsou ochotny podstoupit jakékoli riziko, aby získaly možnost plánovat rodičovství. Čepický tvrdí, že potřeba spolehlivé antikoncepce je daleko silnější a ženy i přes „katastrofické zprávy“, se kterými se běžně v tisku setkávají, neodrazuje od užívání moderní HA. Je samozřejmé, že tuto výpověď nemůžeme vztáhnout na každou ženu, ale prezentuje převažující trend ve společnosti, na který se dívky odvolávají a od tohoto následně odvozují i výběr své antikoncepce, jak to dokládají citované výseky z rozhovorů.

„Jo, ve škole se bavíme s holkama často, plno z nás ji (HA) bere. Teď jsme se třeba bavily, kdo jakou bere, ta jedna třeba říkala, že ta její je děsně nespolehlivá, že prej po ní několik holek otěhotnělo. Toho jsem se bála nejvíc, že po tý, co mám, otěhotním.“ (Rozhovor 11, řádek: 91)

Střet touhy po spolehlivosti a toho, co běžně dělá okolí, tak bych asi charakterizovala promluvu komunikační partnerky č. 11. Následuje trend v antikoncepčním chování svého okolí a zvolila si za svou antikoncepční metodu HA. Od HA čeká hlavně spolehlivý účinek, ale na základě informací od kamarádek si utvořila názor, že některé HA jsou nespolehlivé v zabránění těhotenství. „Nějaký fungujou a nějaký ne. Prostě některá otěhotněla, i když bere prášky pravidelně.“ (Rozhovor 11, řádek: 100 - 101) Přestože se domnívá, že některé HA nedokáží zabránit otěhotnění, neodradí jí to od toho, aby používala HA. „Mě to přijde prostě takový nejpohodlnější. Bere to i sestra, hodně holek to bere. Nevím, nevím proč, prostě tak nějak mi přišlo dobrý brát to.“ (Rozhovor 11, řádek: 31 – 32) Na přímou otázku, proč padla volba na HA, není nejen tato komunikační

²⁷ Autor neuveden, jedná se o text, který vydalo oddělení porodnicko-gynekologické kliniky FN Motol v Praze.

partnerka schopna poskytnout jednoznačný důvod, proč se tak rozhodla a spíše odkazuje na to, že to je běžné, že v okolí to vidí a proč by to nebyla vhodná volba i pro ní.

Reflexe tlaku Genderového řádu - Dvojitý metr

Také další kategorie pracuje vlivem společnosti a očekáváními, která jsou na ženy kladena. Zaměřuje se na genderové stereotypní představy, postoj k obecně platným a často přijímaným předpokladům, které nepřístupují stejně k ženám a k mužům. Zabývá se vlivem genderových norem na smýšlení dívek o vlastní roli v rámci antikoncepčního chování. Mnohé dívky v některých situacích tyto nerovnosti vnímají, ale staví se k nim různě, některé si je vůbec neuvědomují, pochopitelně se pak jimi řídí a jednají v souladu s nimi.

Používání antikoncepce mé komunikační partnerky převážně pokládají za svou zodpovědnost a to i přesto, že v tomto svém tvrzení cítí rozpor. O tom pojednávala i předchozí kategorie, kdy mé komunikační partnerky většinou přijaly za svůj obecný předpoklad, že „brát pilulky je normální.“ Vzaly tedy za své, že o antikoncepci se stará žena. Z rozhovorů jasně vyplývá, že žena má antikoncepci zabezpečit vždy a měla by se tedy o ní i zajímat, protože jde především o její vlastní zájem. S představou role muže v této situaci se již nepracuje 100% stereotypně, ale tyto postoje převládají. Muž by se měl podílet na zodpovědnosti. To znamená, že by měl přispět, což implikuje, že žena je ta hlavní, kdo má zodpovědnost za použití antikoncepční metody. Následně se již rozchází mé komunikační partnerky v tom, jaké mají zkušenosti, zda se muži zajímají, zda používají a zda znají metody a prostředky antikoncepce.

Na otázku rozdělení zodpovědnosti mezi muže a ženu se zaměřovala otázka: „Kdo by podle tebe měl být zodpovědný za antikoncepci?“²⁸ Díky této formulaci jsem se dozvěděla od svých komunikačních partnerek, že vnímají značný rozpor mezi tím, jak by si představovaly, že by měla být otázka zodpovědnosti za předcházení nežádoucímu těhotenství z pozice obou partnerů nahlížena a jak to ve skutečnosti je v jejich situaci či v jejich okolí. Mluvily o tom, jak si myslí, že by to mělo být a proč. Proto jsem se následně ptala, jak si myslí, že to ve skutečnosti je. Rozdílnou představu antikoncepčního chování a rozdílnou skutečnost tohoto jednání formuluje např. má komunikační partnerka č. 11 takto:

²⁸ Toto je šestá otázka z mého rozhovoru.

„...většina kluků si myslí, že je to úkol nebo práce holek, že by měly brát antikoncepci, ale já myslím, že by to mělo být oboustranný, že kluci kondom a holky nějakou metodu.“ (Rozhovor 11, řádek 42 -46)

O tomto rozporu mluví většina mých komunikačních partnerek. Žádají, aby se jejich partneři podílely v oblasti antikoncepčních metod a prostředků a nenechávali zodpovědnost výhradně na nich, ale takové chování nevidí. Dáme-li do kontrastu výpovědi o představě, jak by se měli partneři podílet na antikoncepci a výpovědi, kde dívky popisují, jak se ale situace v jejich okolí má, zjistíme značný rozpor. První výpověď cituje realitu a druhá představu, jak ji popisují mé komunikační partnerky.

„Oba, oba dva.“, „Myslím, že je to většinou na tý holce.“(Rozhovor 1, řádek 59, 62)

„Oba ve vlastním zájmu.“, „No jo, to většinou ne, většinou se o to zajímá holka, protože to je v jejím zájmu, aby neotěhotněla. Myslím, že to tak i funguje, protože děvčata choděj na gynekologii normálně...“ (Rozhovor 3, řádek 52, 55)

„Oba“, „Co tak slyším od holek, tak je to většinou na té ženě“. (Rozhovor 19, řádek 49, 51)

„Oba“, „Ne, nefunguje. ...v tomhle věku bych řekla, že dívky to mají na krku všechno.“ (Rozhovor 10, řádek 89, 91 - 94)

O realitě jednoznačně mluví mé komunikační partnerky rozdílně než o své představě. Přejí si, aby se podíleli oba partneři, ale v reálném světě se setkávají s přenesením zodpovědnosti na ženu. Druhá citace, rozhovor č. 3, odkazuje k větší zodpovědnosti na straně ženy, přestože se domnívá, že zodpovědnost by se měla mezi partnery dělit. Podle této promluvy má větší zájem žena, aby nebyla těhotná, než její partner. Jak ukazuje další citace, předpoklad negativnějšího dopadu na ženu implikuje její větší zájem v oblasti antikoncepce. „Je to v jejím zájmu, ona bude těhotná.“ (Rozhovor 4, řádek 46) No, jí to zajímá, i když třeba toho kluka ne, tak jí to zajímá, jestli otěhotní.“ (Rozhovor 11, řádek 57)

Rozporuplnost představ a snah zdůvodnit si realitu a přání sama před sebou dokládá pěkně např. tato výpověď.

„Myslím, že je to úkol ženy, nevím. Měli by oba, to by bylo nejlepší, není to věc jenom té ženy, protože používá tu antikoncepci, ale je to věc obou.“ (Rozhovor 8, řádek 49 - 50)

Zásadním bodem úvah o dělení zodpovědnosti mezi muže a ženu je, že by se měli podílet oba a v jednom dechu je řešena situace, kdy nechtěné těhotenství více ovlivní život ženy. Podle Pollack-Petchsky (2007) situace, kdy reprodukce ovlivňuje ženy způsobem,

který má vliv na všechny aspekty jejího života, není pouze důsledek biologické danosti, protože ta je skrz biologii ovlivněnou společenským uspořádáním a kulturními zvyklostmi zprostředkovaná. Mluví o biologické danosti ženského těla resp. danosti, že to jsou ženská těla, která otěhotní, jako o omezení a o omezené moci. Snaha kontrolovat vlastní tělo a jeho reprodukční schopnost je právě tímto omezením, ale i možností (Pollack-Petchsky, 2007: 50 – 51). Ta možnost kontroly tu je v existenci antikoncepce, ale s možností i tlak tuto možnost měnit na nutnost, na povinnost každé ženy, v podobě požadavku předcházet nechtěnému těhotenství, plánovat rodičovství, otěhotnět ve věku, kdy se odborníci a společnost shodují, že je to vhodné.... O možnosti, která přešla v nutnost a převážně na ženu vypovídá i následná citace.

„..., aby se podílel partner, u mamky, u ségry to tak funguje, mělo by to tak být. Ne jen na tý holce, ale kluci o tom tak mluví, ty můžeš být těhotná, ty si to zaříd', ale nevím, určitě oba.“ (Rozhovor 9, řádek 86 -88)

I následná ukázka deklaruje, že i antikoncepční chování se odvíjí od jednání a názorů mužů, kterým se ženy přizpůsobují.

„...spíš kluci nechtěj kondom, já mám štěstí, vyšli mi vstříc, když jsem nemohla brát HA.“(Rozhovor 17, řádek 42)

Komunikační partnerka vlastně chválí své partnery za to, že byli ochotní použít kondom. Nepokládá za standardní ani za běžné, že by muži kondom při pohlavním styku používali. Spíše staví na jednu stranu, že ona byla v situaci, kdy nemohla brát HA. Kdy přijímá, že by jako žena měla používat HA a proto má pocit vysvětlit, proč nepoužívá HA.

V této části práce se nevěnuji jenom partnerskému vyjednávání, kdo z partnerů bude zodpovědný za antikoncepci, ale i genderovému stereotypnímu jednání v oblasti poskytování informací o antikoncepci.

„Jenom holky, kluci měli tělocvik.“ (Rozhovor 9, řádek 6)

Jasně poukazuje na nerovné jednání s dívkami a s chlapci v oblasti vzdělávání. Na jedné straně je možné chápat tento postoj školy jako přenesení zodpovědnosti za reprodukci na dívky, označení tématu reprodukce jako ženské téma a zájem žen, na druhé straně se ale alespoň k informacím dostanou. Klukům je tato možnost odepřena a staví tak oblast reprodukce do úhlu pohledu, že to není jejich věc. Je to v tomto světle něco, co se týká jen dívek.

Rozdílnost přístupu k ženám a mužům je zřejmá nejen v partnerských vztazích, ve škole (viz dále), kdy se jednalo o konkrétního vyučujícího, ale i na obecnější úrovni, kdy státní instituce v podobě školy, která má za cíl vychovávat a poskytovat informace a podle

zásad genderové rovnosti by toto měla zabezpečit bez rozdílu pohlaví, setrvává v pozici, kdy činí rozdíly a přednášku, která má informovat o sexualitě, kam spadá právě i antikoncepce, určila pouze dívkám.

Problémem zůstává nadále i to, kdo by měl informovat o sexualitě a antikoncepci, ale i to od koho to dívky očekávají nebo jsou ochotny přijmout. Zde je jasně patrný stereotypní vzorec jednání a očekávání. Někdy se dívky nedokáží oprostít od silných stereotypních zvyklostí. Nejsou ochotné se například o antikoncepčních metodách a prostředcích bavit s mužem nebo se u toho cítí nepříjemně. Informace tohoto charakteru čekají zase jen od žen a to do té míry, že jak popsala komunikační partnerka č. 19, stane se tento přijímaný konstrukt ženské záležitosti i argumentem, proč od vyučujícího muže neočekává informace o antikoncepci. Muž podle ní není vhodným člověkem pro debatu o antikoncepčních metodách a prostředcích z toho důvodu, že je mužem.

„Já si myslím, že ze školy informace ne, ..., máme pana profesora, takže o tomhle se nebavíme. A na základce to bylo v 9 třídě, měli jsme jen čtyři kluky, takže to učitelka mluvila před celou třídou a takže těm klukům to vlastně bylo jedno.“ (Rozhovor 19, řádek 56 - 59)

S takovým přístupem učitelů a učitelek můžeme jen těžko čekat, že muži budou pokládat antikoncepci za téma, které se jich týká a že se každému dostane stejného vzdělání.

Další citace popisuje situaci, která také předpokládá, že informace ze školy jsou nedostatečné a rozvádí i mnohá další témata, která souvisí nejen s tím, kdo a proč by měl informovat o metodách a prostředcích antikoncepce.

„...protože tý holce na tom i víc záleží, když třeba tomu klukovi na tý holce moc nezáleží, tak tý holce záleží na tom, aby neotěhotněla, když nechce, takže větší zájem je u tý holky. Zodpovědnost by měla být na obou, ale podle mě to tak není, třeba na oslavách, tak prostě, že třeba nezletilý se napijou a jdou třeba a pak ta holka třeba brečí, že je těhotná a je jí třeba patnáct/šestnáct. To je takový špatný. No to pak není zodpovědný ani jeden, protože ta holka nebrala antikoncepci, protože třeba neměla ani šanci o tom s mámou mluvit, protože ona bydlí s mámou a s babičkou a ten kluk je známej tím, že spí s každou. (Má doplňující otázka: „Myslíš, že táta nemůže tedy informovat?“)Může, ale třeba se ta holka stydí před svým tátou, to není holka, to není její máma (Rozhovor 6, řádek 74 - 83).

Uvedená část rozhovoru je poněkud delší, ale záměrně jsem vybrala celou tuto část, aby bylo patrné, jak se utváří názor na základě zkušenosti okolí a jak se do tohoto procesu promítají genderové stereotypní představy. Komunikační partnerka se ztotožňuje

s názorem, kterému jsem se věnovala výše, že žena má větší zájem na to, zda (ne)dojde k otěhotnění, přála by si, aby v této situaci byla i žena i muž stejně zodpovědní, ale zkušenosti ji jen utvrzují v tom, že ona jako žena si musí zabezpečit spolehlivou ochranu před nežádoucím těhotenstvím, protože na muže se v tomto ohledu nemůže vždy spolehnout.

Jako okolnost ztráty zábran a kontroly uvádí alkohol a večírky, což vede k nezodpovědnému sexuálnímu chování a někdy i nežádoucím následkům v podobě těhotenství. V takovém případě si komunikační partnerka myslí, že nezodpovědně se chovala i dívka i kluk. Dívka se chovala podle ní nezodpovědně, protože nebrala HA. Nemluví například o tom, že měla odmítnout pohlavní styk, vyžadovat kondom, Říká, že měla používat HA. V konkrétním případě ovšem chování dívky omlouvá, protože podle názoru komunikační partnerky nemá dostatečné informace o antikoncepci. Dívka nežije s matkou, a proto si s ní nemohla promluvit. Kde je však její vlastní iniciativa sehnat informace? Kde jsou informace ze školy případně od lékaře či kamarádek? Konverzační partnerka se domnívá, že nejzásadnější informace jsou od matky. Matka by měla být ta, která seznámí svou dceru s antikoncepcí a to proto, že je to žena a matka. Otec pro tento čin není podle komunikační partnerky vhodný, jak uvádí, "není její máma". Nezastupitelná role rodiny, konkrétně matky, kdy informace jsou očekávány od ní.

I dále se dočteme, že komunikační partnerka se domnívá, že ženy se zajímají o téma antikoncepce víc než muži, protože se jich to více dotýká.

„Vyjadřovali jsme názory, jak třeba neotěhotnět (během vyučovací hodiny občanská nauka), jak se chránit. ...kluci holky dohromady, to mě nevyhovuje. Já bych to chtěla brát jakoby vážně, teda chápu to z jejich pohledu, že jejich věc to není, nebo ne není, ale oni si z toho dělají srandu.“ (Rozhovor 8, řádek 44 - 49)

Předpokladem této komunikační partnerky je, že všechny dívky budou brát téma vážně, že se o ně budou zajímat a bude pro ně důležité z důvodu, že jsou ženy a jako takové se mají být v této oblasti zodpovědnější.

Dále komunikační partnerka omlouvá spolužáky za to, že se nezajímají o téma a ruší při tom i ostatní, protože ne že by se jich to netýkalo. Podle názoru komunikační partnerky to ale není pro ně tolik důležité a proto si z toho mohou dělat legraci. Komunikační partnerce se toto jejich chování nelíbí, ale dokáže jejich postoj pochopit, protože sama vnímá antikoncepci jako větší téma pro ženy než pro muže. Podle Jarkovské tuto situaci způsobuje i redukce sexuální výchovy na sdělení informací o biologických pochodech odehrávajících se v těle žen a informace o početí. Dochází k redukci široké a pestré sféry

sexuality na biologickou reprodukci to vyvolává pocit, že chlapců se to netýká. Obdobné pocity u chlapců může vyvolávat i perspektiva chápání sexuality jako přípravy žen na mateřství. (Jarkovská in: Skálová, 2008: 22)

Na závěr této kategorie můžu jistě shrnout, že nadále přetrvává nerovný přístup k ženám a mužům. Ve školách, které moje komunikační partnerky navštěvují, se situace v oblasti sexuální výchovy příliš nezměnila. Dívky pokládají informace za nedostatečné, určené převážně jim jako ženám a v neposlední řadě od vyučujícího muže nečekají, že by je o tématu antikoncepce poučil. Od spolužáků nečekají větší zájem o oblast antikoncepce a to přesto, že se jim zdá nespravené, že by žena měla více znát antikoncepční techniky a přípravky z důvodu, že je žena a být za ně i zodpovědnější v reálném používání.

Zájem o metody antikoncepce aneb mně to vyhovuje, nic o tom nevím, ale za mě dobrý

Tato kategorie svým názvem možná překvapí, ale domnívám se, že daleko překvapivější budou výsledky této axiální kategorie, které naznačují, že mnohé dívky mají opravdu minimální znalosti a některé z nich jsou ještě mylné. Připomínám, že mezi mými komunikačními partnerkami jsou dívky, které antikoncepci používají i ty, které ji ještě nepoužily, všechny samozřejmě spadají do věkové kategorie 15 – 18 let.

Když jsem během rozhovorů kladla otázky, abych zjistila, jaké metody a prostředky dívky znají, jak moc a o co se v oblasti antikoncepce zajímají, tak musím říct, že jsem byla opravdu velmi překvapená. Skupina se mi rozpadla na dvě části, kdy první skupina, můžeme si ji pracovníčně označit názvem *Nevím*, kam spadají dívky, které neznají jiné metody než mužský kondom a HA. Pro tuto skupinu je charakteristické, že neznají ve svém okolí nikoho, kdo by měl vážnější problémy s antikoncepcí. O způsoby a možnosti antikoncepce se nezajímají, často mají málo informací, které nejsou vždy pravdivé, pochází většinou z nemnohé konverzace od kamarádek, s rodiči se většinou nebaví, pouze se některé domluvily s matkou, když chtěly na gynekologii, aby jim lékař/ka napsala HA. Během první návštěvy gynekologie jim jejich lékař/ka předepsala recept na HA a odešly sice s receptem, ale bez poučení, jaké okolnosti vedou ke snížení antikoncepčního účinku předepsané HA, jaká s sebou nese rizika a často se nedozvěděly z úst lékařů/ek ani jaké přináší předepsaná HA benefity a jak ji správně používat. Edukace o alternativních metodách neproběhla. Jinou a ve většině případů jedinou metodu, kterou znají, je kondom, avšak nepoužívají ho, což má tři důvody. Mají stálého partnera, a proto nepokládají za nutné používat kondom. Prožily nepříjemnou zkušenost při pohlavním styku s kondomem.

Kluci kondom odmítají, a proto zvolili jako metodu ochrany před nechtěným těhotenstvím HA a to je vede k názoru, že již nepotřebují kondom používat. Do této skupiny patří i dvě dívky, které zatím nepokládají za důležité řešit otázku antikoncepce a proto se o toto téma nezajímají, nemají přítele a nežijí aktivním sexuálním životem a ani to v blízké době neplánují. Druhá část, kterou pojmenuji *Znám*, se značně liší. I tady jsou dívky, které aktivně sexuálně žijí a dívky, které zatím pohlavní styk neprovozují. Jejich zájem plyne především z toho, že oblast sexuality pokládají za přirozenou součást života, která ať se jich aktuálně osobně týká nebo ne, může mít neblahý dopad na život konkrétních osob, nezvolí-li se vhodná metoda nebo prostředek určený k bránění otěhotnění, není-li žádoucí. Reprodukcii pokládají za významnou součást života člověka a předpokládají, že tak se k této oblasti staví i dospělí, což je nezdárka kdy nemile překvapí a ztrácí důvěru v dané zdroje informací a raději se podívají jinam, kde by našli relevantní informace a přijatelnou formu jejich podání, což vnímají jako nutnost.

„Já to beru docela krátce, zatím mi to vyhovuje. ... Jak teď všude říkají, že můžou být krevní sraženiny apod., to snad ne. Vím teda, že každému to nesedí, že mají třeba problémy.“ (Rozhovor 17, řádek 13- 19)

„Ve škole často, to se bavíme. Plno z nás ji bere, teď jsme si říkaly, kdo jakou bere, ta jedna mi teď říkala, nevím už jakou, ale prej je hrozně nespolehlivá, že prej po ní už několik lidí otěhotnělo a toho jsem se nejvíc bála, že po tý co mám, otěhotním.“ (Rozhovor 12, řádek 132- 135)

Nejde o jedinou výpověď, která vyzněla v duchu, že některé druhy HA jsou nespolehlivé, co se týká ochrany před otěhotněním. Jména těchto „nespolehlivých HA“ si dívky sdělují a spolu s tím i tuto domněnku, že vysoce kolísá spolehlivost mezi různými druhy HA. To stoprocentně koresponduje s výpověďmi, kdy se mi rozdělili konverzační partnerky na dvě skupiny. První si myslí, že informace ze školy jsou rozhodně nedostatečné a je třeba je poskytovat dříve. Některé pak kladou větší důraz na způsob prezentace těchto informací, jiné na komplexnější rozsah, protože se domnívají, že zdaleka ne všichni mají dostatek informací v této oblasti, což můj výzkum potvrdil. Tato skupina má informace z jiných zdrojů než je škola, aktivně se sami zajímají. Druhá skupina je nejednotná, většina pokládají informace, které poskytuje škola, za dostatečné, ale nezajímavé a většinou nejsou schopné vyjmenovat více než dvě metody antikoncepce. Téma antikoncepce je nezajímavé. Některé z důvodu, že pro ně není toto téma aktuální, protože nepotřebují antikoncepci, jiné proto, že používají HA a jsou s ní spokojené a necítí tedy potřebu se o tuto oblast více zajímat.

Touto axiální kategorií jsem nastínila, jak mé informátorky pohlíží na oblast různosti metod antikoncepčních přípravků a jejich používání. Poukázala jsem na dva odlišné názory, do kterých se ovšem na základě různých faktorů mé komunikační partnerky rozdělily, tedy zda se zajímají o dostupné metody a prostředky či nikoli. Paradox můžeme spatřovat i v tom, že dívka, která používá HA, řekne, že ani jinou metodu nezná. V jiné výpovědi sice připustí, že by bylo dobré znát i jiné možnosti, protože by možná byly vhodnější, ale vzápětí při odpovědi na otázku co by si přála od své antikoncepce, vyjádří přání, aby jí i nadále vyhovovala HA, kterou používá, aby ji mohla nadále používat. Můžeme jenom polemizovat nad tím, zda o informace nemá zájem, nebo selhali rodiče, lékař/ka, učitel/ka, protože nikdo z nich jí neobeznámil s jinými možnostmi a její zájem není tak velký, aby se sama aktivně zajímala.

No, to já právě nevím, vlastně jsem nedospěla vůbec k ničemu

V předchozí kategorii jsem se zabývala zájmem o oblast antikoncepce a antikoncepční chování, především pak znalostí různých metod a prostředků antikoncepce, protože tyto informace do jisté míry vytyčují, v jakých mantinelech se dívky budou pohybovat při svých úvahách o antikoncepci. Tato kategorie, která je in vivo již v tomto vymezeném poli, hledá důvody a popisuje, proč se mé komunikační partnerky kloní k té nebo jiné variantě a na základě čeho činí svá rozhodnutí. Jak o tomto procesu rozhodování mluví, s jakými pocity a pojmy se pojí.

„Teď se spíš setkávám s tím, že nám propagují svoje názory, že HA je špatná nebo dobrá, ale že by nám někdo řekl, jak to teda je, to ne. Aby nám představili různé metody to ne, i doktorka vychvaluje to svoje, ale pro ni je to taky byznys, že jo.“ (Rozhovor 17, řádek 39 -42)

Rozporuplnost názorů a informací vyvolává v mnoha dívkách zmatek či lítost případně pocit nespravedlnosti v důsledcích sexuální aktivity pro ženy a pro muže a snahu vypořádat se s těmito protichůdnými názory odborníků, nekorespondujícími s vlastními názory a názory či očekáváníí okolí, rozdílnými zkušenostmi těch, kdo řeší obdobné situace. Reakcí, je ale i racionalizace této situace a nutnost se s ní vyrovnat.

„Výrobci by měli poskytovat informace, to by nebylo špatné. Pravdivé a ne ty, co projdou přes figl reklamních společností. Složení určitě, ta chemie je zajímavá. Člověk přece je přírodní a ta biologie a chemie spolu pak interaguje. Možná i lékaři, ty taky vědí víc, než poskytují. ...takže i lékaři by měli dávat pravdivé informace. Rodiče by se taky

mohli víc zajímat, protože jejich doba byla jiná, než je ta naše.“ (Rozhovor 10, řádek 111 - 121)

„Myslím, si, že je dobře, že nyní už to nejsou jen čisté hormony, že už je to teď naředěné, že to není dobré, dávat tělu nějakou cizí látku, jak už jsem říkala, že nikdo neví, jak pak to tělo zareaguje, že to není dobré, když to ještě není všechno pořádně prozkoumané. Nevím, z mého pohledu... Prostě nevím... Spíš ne. Pro někoho třeba jo, je to každého věc, jak se rozhodne. Tím, že moje mamka je doktorka a varovala mě, abych to nebrala, že jsem měla i špatný reakce na očkování...“ (Rozhovor 13, řádek 32- 40)

Ta samá komunikační partnerka, ale vyjádřila i názor: „V případě pilulek to není nic levného, ale je to investice do zdraví.“ (Rozhovor 13, řádek 72) Mluví dlouze o rizicích a škodlivosti pro tělo v podobě vedlejších účinků, které s sebou HA nese, ale na druhé straně uvádí, že jde o zdraví dané ženy, proto i drahou antikoncepci pokládá za přijatelnou, protože má pro ženu přínos. Domnívám se, že chápe nechtěné těhotenství jako nežádoucí dopad na tělo ženy a proto tu vzniká tento rozpor, který ji staví taktéž do pozice ambivalentního vztahu k HA.

„Řešili jsme to s holkama, kdo bude brát a kdo ne, že po tom zmizí akné. Hlavně ty rizika, že to není k tělu úplně přirozená látka a nikdo neví, jak to bude reagovat. ...Ze začátku mě (matka) odrazovala od té HA, že to není dobrý, že bych si neměla zahrávat s tím rizikem, ale že to nechá na mě, že je to mé rozhodnutí. ...že to může způsobovat i neplodnost...že až budu chtít, ať si dojdou k doktorovi. Taky vím, že mámina kamarádka brala prášky a dvakrát otěhotněla. Přemýšlela jsem, že bych pak třeba vysadila, jsem četla, že je lepší to na chvíli vysadit a pak zase začít, než to brát pořád. ..No, v té době, já jsem o tom ani nějak moc ne to, nečetla ani jsem nevěděla moc, že to není zdraví. Je to takový automatický, běžný, že holka bere prášky.“ (Rozhovor 20, řádek 62 - 74)

Rozporuplnost informací vyvolává i rozporuplnost názorů a v tomto případě i počáteční neznalost přivodila nejednu komplikaci, kdy teprve s odstupem času se má komunikační partnerka snaží rozhodnout, zda HA, kterou používá je tou pravou volbou. Počáteční nezáměr vedl k rozhodnutí zvolit HA, protože to komunikační partnerka pokládala za samozřejmé rozhodnutí. Ovšem časem si utvořila jakousi „mapu“ informací, kde jsou rozporuplné informace ohledně např. spolehlivosti.

„Určitě to nechci brát celý život. ...vím, že tam jsou ty rizika, ale je spolehlivá. Je to pohodlný. ...Myslím si, že od určitého věku už to není tak důležitý. Do určitého věku, ale nutné, mít spolehlivou antikoncepci. Až nebude to riziko tak velký, tak už ji nechci brát.“ (Rozhovor 20, řádek 62 - 74)

Napřed jsme moc malí, aby nám o tom řekli, a pak si myslí, že už všechno víme

Jak uvádí příručka *Výchova k reprodukčnímu zdraví*: „Z praxe bohužel známe případy, kdy právě pedagog ovlivňuje negativně vztah žáků k plánovanému rodičovství (Fait, Prouzová, 2012: 64).“ Podobně smýšlí i Uzel (2004), když mluví až o jedné třetině nevhodných učitelů/ek co by osobností, které ne snad z důvodu nízké kvalifikace, ale protože se nedokáží oprostít od nejrůznějších zábran či vlastních negativních názorů nebo zkušeností, nejsou kvalitní a vhodnou volbou pro seznamování mládeže s problematikou antikoncepce (Uzel, 1995: 9, Šulová, Fait, Weiss, 2011: 389)

Sexuální výchova by měla započít v období předškolním, protože ve věku 6 – 7 let máme možnost si s dětmi promluvit, aby se jim informace dostaly dříve, než se k nim dostanou často značně zkreslené odjinud a jde o období, kdy se nemusíme obávat strachu, studu či ostychu ze strany dítěte, protože si tyto pocity s tématem zatím nespojilo (Uzel, 1995:9, Lukšík, Supeková, 2003: 26).

„No, to bylo v biologii, když jsme probírali člověka a pohlavní soustavu, takže tam jsme probírali i různé pohlavní nemoci a těhotenství a právě tam mluvili o ochraně před nemocemi.(Moje doplňující otázka: „A o antikoncepci jste si něco říkaly?“)Něco možná ano, ale spíš se to jen tak prolítlo....“ (Rozhovor 22, řádek 31 -38)

Respondentka odpovídá na otázku, jak probíhalo seznámení s antikoncepcí ve škole. V zásadě z její odpovědi vyplývá, že ve škole nic takového jako zprostředkování informací o antikoncepci neproběhlo. Dozvěděla se sice v rámci hodiny biologie o anatomii reprodukční soustavy, o průběhu těhotenství a o rizicích, které představují pohlavně přenosné choroby, ale na metody a prostředky antikoncepce a jejich používání nedošlo.

Tato citace plně potvrzuje názor Jarkovské (2008), která popisuje výuku sexuality na většině českých škol jako značně omezenou, biologizující, zaměřenou především na rizika pohlavně přenosných chorob a nechtěného těhotenství (Skálová, 2008: 20 -21).

„Jo, to jsme něco málo probírali, ale tam spíš spoléhali na to, že už o tom něco víme, že už jsme skoro dospělí a máme rozum.“ (Rozhovor 21, řádek 27 -28)

Tady bych nejprve podotkla, že se jedná o komunikační partnerky, které chodí na víceleté gymnázium, kde je osnova výuky nastavena tak, že až v prvním ročníku se v rámci biologie probírá člověk, kam spadá i poučení o antikoncepčních metodách a prostředcích. První informace o antikoncepci se ze strany školy tedy ke studentům/kám dostanou až kolem 16 – 17 roku.

I tady vidíme, že škola neposkytuje relevantní a úplné informace, ale předpokládá, že žáci a žákyně již problematiku znají a není tedy důvod je s látkou blíže seznamovat, natož pak dbát na to, zda si každý je vědom přínosů a rizik, které s sebou používání či nepoužívání různých antikoncepčních metod nese. Odkaz na rozum a dospělost coby omluva neochoty poskytnout informace, které by měly sloužit k plánování rodičovství během celého plodného období života je naprosto neomluvitelná. Rozum by v tomto případě měli spíše použít zaměstnanci a zaměstnankyně školy, když již dopředu počítají s tím, že učí své svěřence o něčem, co již v tomto věku vědí odjinud, přesunout látku do nižších ročníků a ne rezignovat na pokus něco ze svých vědomostí svým studentům/kám předat.

Je nutno podotknout, že ani z úst lékařů se často dívky moc informací o antikoncepčních metodách nedozví.

„Řekla bych, že ani moc ne, něco základního tam řeknou, ale pokud se člověk nezeptá přímo, tak spíš počítaj s tím, že o tom něco víme.“ (Rozhovor 22, řádek 52 -53)

Podle průzkumu, který provedla výzkumná agentura Ipsos ženy a dívky nejsou převážně příliš ochotné mluvit se svým/svou gynekologem/žkou o svých obavách či nespokojenosti spojené s antikoncepcí (Suchá, 2014: 1).

Pokud tedy lékaři/ky sami neinformují, jak uvádí komunikační partnerka č. 22 a sami se ani nezeptají, jak potvrzuje Tisková zpráva agentury Ipsos, která mluví o tom, že každá pátá žena zahájí na téma antikoncepce hovor, přičemž většina dotazů je stručných a týkají se toho, zda je se stávající antikoncepční metodou vše v pořádku (Suchá, 2014: 1).

Výpovědi deklarují, že informace, které poskytuje škola, popřípadě lékaři, jsou velmi často hodnoceny na základě věku těch, již jsou určeny, resp. předpokladu, že již jsou ve věku, kdy již informace ohledně antikoncepce mají, ale nikdo se nepozastavuje nad tím, že ze školy ani z úst lékařů/ek se k dívkám tyto informace nedostávají.

Zdrojem informací se tak stávají kamarádky, časopisy a internet. S věkem je proměna relevantnosti a preference zdrojů patrná.

Postupně se více baví i s rodinnými příslušníky, převážně jde o matky a starší sestry, mají-li je.

(Rozhovor 17, řádek 42 - 44)

Někdo se ovšem s rodiči na téma antikoncepce nebaví vůbec a rodiče ani sami aktivně o tento rozhovor neusilují.

Můžeme vysledovat, že s věkem a zkušenostmi, ať již vlastními, tak ze svého okolí se mění pohled na antikoncepční metody a techniky.

Protože tento text má aspirace, mimo jiné i přispět do diskuse o možnostech zlepšení komunikace na téma antikoncepční metody a prostředky, stejně jako včasné podání informací ze strany učitelů/ek, rodičů a lékařů/ek v českém prostředí, soustředila jsem se především na ty aspekty, které u mých konverzačních partnerek vzbuzovaly nepříjemné pocity nebo neadekvátní či nedostatečné informace spolu s nevhodným načasováním. Pojmenování konkrétních nedostatků by následně mohlo být prvním krokem pro případné napravení těchto nedostatků, jež sami dívky takto vnímají. Už název této kategorie odkazuje k převažujícímu pocitu dívek, že informace, které se k nim dostanou, jsou nedostatečné, protože „dospělí“ je neumí správně načasovat a s tím souvisí, že je pokládají za nepatřičné a následkem toho se k mladým lidem nedostanou pro jistotu vůbec.

„Začala jsem se o to zajímat tak ve 13-ti letech, kdy o tom začalo mluvit okolí, protože člověk nechtěl vypadat blbě, že o tom nic neví.“ (Rozhovor 20, řádek 42 -43)

„A v rodině, bavíte se o antikoncepci? V rodině ne.“ (Rozhovor 20, řádek 70 - 71)

„V tom prvním ročníku to spíš bylo zaměřeno na prevenci.“ (Prevenci čeho?)

„Hlavně, abychom nespali s prvním člověkem, kterého potkáme.“ (Rozhovor 2, řádek 52 - 53)

Jedna světlá výjimka, která se mi během 23 rozhovorů podařila zachytit, je komunikační partnerka číslo 17, která uvádí pozitivní zkušenost ze školy s osvětou na téma sexualita a antikoncepce.

„No, to bylo na základce, asi třetí třída, to bylo asi nejlepší, myslím, že jsme mluvili jen o kondomu, nevím, takový obecný. Nám paní učitelka vysvětlovala, jak to chodí, to už by si asi nikdo neměl myslet, že se děti rodí, když se rodiče vezmou, prostě v duchu jak to chodí, kde se tu bereme,“ (Rozhovor 17, řádek 12 -16)

„Někdy možná víc škody než užitku, když přednáší a jsou sami nevím, nevyzrálí, tvářejí se, že jsme malí nebo už stejně všechno víme, ale já věřím tomu, kdyby byla

přednáška na téma antikoncepci na úrovni, věřím, že by byla plná aula, že tolik těch informací spousta holek nemá.“ (Rozhovor 17, řádek 52 -56)

„...kdyby mi sestra nezmínila rizika, ani to nevím, myslela jsem si, že to je bez rizik.“ (Rozhovor 18, řádek 32)

Holky mají prášky a kluci se nemusí o nic starat

V této kategorii je především soustředěn můj zájem na oblast vnímání, jaká očekávání jsou kladena na dívky a jaká na chlapce. Jak tuto nerovnost samy dívky vědomě nebo nevědomě reflektují, jak se k této situaci, kdy pocítují, že větší zodpovědnost je kladena na ně jako na ženy staví, a jak se v reálném světě snaží s touto situací vyrovnat.

„No, myslím si, že spíš ne. No ty kluci se spoléhají na to, že ty holky mají ty prášky a oni už se nemusí o nic starat.“ (Rozhovor 2, řádek 79 -80)

Zásadní roli v tomto přístupu hraje dozajista několik faktorů. Konstrukce sexuální výchovy jako takové, která dle Jarkovské (2008: 20 – 21) více mluví k dívkám. Učitelé a učitelky apelují více na dívky, aby zodpovědně dodržovaly zásady bezpečného sexu a aby byly sexuálně zdrženlivé. Tomuto přístupu napomáhají i mnohé učební pomůcky blíže např. Jarkovská (2004, 2006, 2008) nebo Rovňanová, Glosová, Lukšík (2012).

„Myslím, že je to většinou na tý ženský, rozhodně. Když k něčemu dojde, tak chlap se akorát tak zeptá: bereš prášky? A tím to zbuchlo.“ (Rozhovor 1, řádek 62 -63)

Tyto výpovědi jasně delegují zodpovědnost na ženu, kdy od ženy se očekává, že bude užívat HA. Muž naopak předpokládá, že HA užívá. Další citace pracuje se stejným předpokladem, kdy žena by měla být ta zodpovědná, ale přidává další rovinu.

„No, většinou se vo to zajímá ta holka hlavně, protože to je v jejím zájmu, aby neotěhotněla, to si myslím, že funguje, protože děvčata už choděj na gynekologii normálně a lékaři jsou k tomu velice shovívavý.... No, většinou se zeptají, když dojde na věc, bereš prášky, nebereš. A někdy teda někteří, troufám si tvrdit, že se trochu zajímají, ale většinou vědí až od tý partnerky, no.“ (Rozhovor 3, řádek 82 -87)

Tím kdo se o antikoncepci nejen stará ale i zajímá, je žena. Tento zájem vysvětluje komunikační partnerka č. 3 tím, že je především zájmem ženy, aby neotěhotněla. Zodpovědnost je tedy opět přenesena na ženu. Měla by se podle této výpovědi nejen zajímat o antikoncepci, ale i ji zabezpečit, protože to je více v jejím zájmu. Toto přenesení zodpovědnosti tematizují i někteří autoři/ky, když nemluví o HA jako o emancipačním prostředku, ale jako o další zátěži pro ženy (Konečná, 2003, Slepíčková, 2007). Tím, že

budeme mluvit o moderní antikoncepci²⁹Výuka je také zaměřovaná na dívky spíše než na chlapce. Jiný lékař/ka než gynekolog/žka nepoučuje o antikoncepci, tam chodí pouze dívky. Mohou tedy nabýt dojmu, že je to opravdu záležitostí ženy, protože informace jsou cíleny spíše na ženy.

Fungování systému, jak se o něm dočítáme v citaci je podmíněno tím, že dívky i lékaři/ky participují na nastaveném systému antikoncepčního chování, resp., že dívky na gynekologii přijdou a lékař/ka jim předepíše HA. Jak se dočteme, tak dívky tam chodí normálně, děje se to, je to běžné a nikoho to nepřekvapí, stalo se to normou. Muži podle informantky o antikoncepci zájem spíše nemají a když ano, tak o ní mají informace až od své přítelkyně. Jak naznačuje citace další účastnice výzkumu, tak muži obecně nemají příliš ve zvyku antikoncepci používat.

„Spíš kluci nechtěj kondom, já v tomhle mám štěstí. Vyšli mi vstříc, když jsem nemohla brát HA, teď taky nemůžu.“ (Rozhovor 17, řádek 42 - 43)

Domnívá se, že obecně je pravidlem, že muži nechtějí kondom používat, přesto ona zrovna měla štěstí, že narazila na ty, kteří byli ochotni kondom použít. Pracuje také se stereotypní představou, že žena by se měla starat o antikoncepci.

„Pro někoho to může být praktické, že každý den si vezme prášek a pak má pokoj.“ (Rozhovor 18, řádek 68)

Tento výrok by se nechal lehce zařadit do více kategorií, avšak jsem se rozhodla ho zařadit právě sem, protože v něm spatřuji právě všudypřítomný tlak, že žena by měla používat HA a to v podobě pilulek.

O žádné jiné metodě (tato dívka na rozdíl od většiny znala širokou škálu), ji nenapadne říct, že by bylo výhodné nebo praktické její používání a to se domnívám, že někdy může být vyšší komfort pro dívku než právě každodenní polykání pilulek. Například vaginální kroužek, kdy je třeba si na něj 2x za měsíc vzpomenout a ne každý den apod. Ovšem není zde zásadní, zda spatřuje komfortnost jedné nebo druhé metody, ale že mluví právě o metodě HA.

Tím někým, kdo bude řešit prostředky nebo metody antikoncepce myslí dívky/ženy, protože prášky pro kluky/muže nejsou, směřuje tedy její mínění výhradně na ženy, které by se měly chránit. Důvodem předpokladu, že je to žena, kdo by měl zajistit antikoncepci, z výroku vyčíst nemůžeme.

²⁹ Tento termín se běžně používá v odborných kruzích a textech i popularizačních článcích viz. např. Čepický (2004), Novotná (2011), Uzel (2004).

Poslední část výroku si vysvětluju tak, že když žena zajistí, že nemůže nechtěně otěhotnět, tzn., bude užívat HA, splnila co má, „a pak má pokoj“. Dostala obecnému požadavku, který je na ní kladen a nikdo jí tedy nemůže nic vyčíst a nic dalšího od ní vyžadovat.

Tato citace tedy přesně vystihuje tuto kategorii, žena má prášky a muž se tedy nemusí o nic starat, protože to udělala žena.

Přímo o úkolu, který by měla plnit žena, mluví poslední komunikační partnerka, kterou jsem vybrala pro tuto kategorii.

„Většina kluků si myslí, že je to úkol nebo práce holek, že by měly brát antikoncepci, ale já si myslím, že by to mělo být oboustranný. Kluci kondom a holky nějakou metodu.“
(Rozhovor 11, řádek 92 -93)

Vnímá tlak, který je vyvíjen na ženy, jako na ty, jež by si měly zajistit, aby neotěhotněly a je to od nich očekáváno. Tento zažitý stereotyp se jí však nelíbí a vznáší představu, jak by bylo možno podle ní lépe uspořádat zodpovědnost mezi mužem a ženou, co se antikoncepce týká.

3.2.4.3.3 *Selektivní kódování*

Toto kódování by mělo uzavřít proces analýzy textu, tzn. jde o kódování, při kterém zvolíme jednu ústřední nadřazenou kategorii, kategoriím axiálními, tyto pak můžeme chápat jako subkategorie. Jedná se o složitý proces, během něhož tuto novou kategorii uvádíme do vztahu, jenž propojuje všechny subkategorie i s touto. Jedná se již o náčrt teorie (Strauss, Corbinová, 1999: 84 – 85). Bez teorie jak uvádí Hamplová (2012) by věda nemohla vysvětlovat souvislosti, díky nimž je snáze chápat a vysvětlovat situace v minulosti, přítomnosti a předvídat budoucnost. Comte (in: Hamplová, 2012) vnesl nový pohled na společnost coby objekt vědeckého zájmu. I společnost může být pozorována a nahlížena jako předmět vědeckého zájmu a obdobně jako v exaktních vědách i sociologie může o svůj výzkumný objekt popsat, odhalit zákonitosti, které se s ním pojí a rozkrýt pravidla, na jejichž základech společnost funguje (Hamplová, 2012).

Jak uvádí Strauss a Corbinová: „selektivní kódování je proces, kdy se vybere jedna centrální kategorie, která je pak systematicky uváděna do vztahu k ostatním kategoriím. Tyto vztahy se dále ověřují a kategorie, u nichž je to třeba, se dále zdokonalují a rozvíjejí (Strauss, Corbinová, 1999: 86).“

Selektivní kódování tedy uvádí do souvislostí, odhaluje linie konstruování reality, jak to odkryl/a a vysvětlil/a výzkumník/ce. Cílem analýzy rozhovorů je tedy propojit hlavní myšlenky společným jevem, vysvětlit za jakých okolností se vyskytují, popsat jejich vzájemné interakce (Strauss, Corbinová, 1999: 10, 89). „Za ideálních podmínek by tato teorie měla odhalit určitý proces konstruování reality. Nejde o statický popis nějakého jevu, jde o zachycení tohoto jevu v jeho dynamičnosti (Strauss, Corbinová, 1999).“

Hlavním cílem mé diplomové práce není dosáhnout vytvoření zakotvené teorie na základě aplikace selektivního kódování, ale spíše pomocí kvalitativních postupů resp. více úrovněového kódování zachytit a popsat realitu s tím, že tyto poznatky jako validní data mohou posloužit pro případné další výzkumné aktivity či pozměnění přístupu pedagogů k studentům a studentkám, především pak načasování předávání informací a volba osoby, která se toho zhostí. O výsledky mé práce mě žádala například výchovná poradkyně, která pracuje na škole, kde jsem provedla své poslední rozhovory.³⁰

Antikoncepce jako součást oblasti lidské reprodukce je tématem, které v mnoha dívkách vyvolává zájem až když je pro ně aktuální, jak dokládají výše zmíněné výpovědi mých komunikačních partnerek. Aktuálnost tématu však posuzuje každá má komunikační partnerka různě, některé vidí v sexualitě přirozenou součást života a proto je pro ně antikoncepce důležitým tématem, ať ji aktuálně potřebují nebo ne. Jiné pokládají antikoncepci za důležité téma, protože se dotýká jejich příbuzných a známých a i jich samotných nebo to v budoucnu předpokládají. U některých vzbudily zájem negativní zkušenosti s antikoncepcí, o kterých slyšely, nebo se o nich dočetly a některé se sami momentálně rozhodují, proto se o oblast antikoncepce zajímají. Ovšem jsou i dívky, které uvádějí, že je příliš ani metody ani prostředky antikoncepce nezajímají, ty se v zásadě nechají rozdělit na ty, které si antikoncepci již zvolily a nepokládají za nutné se touto oblastí dále zabývat a na ty, které uvedly, že se jich to zatím netýká a proto to pro ně není důležité a svůj zájem nesměřují tímto směrem.

Rozhodování ztěžuje celá řada aspektů. Z rozhovorů vyplývá, že se jedná především o všudypřítomnost a propagaci HA oproti minimu dostupných informací o jiných metodách. Protichůdnost názorů na metody a prostředky antikoncepce, zejména pak na jejich spolehlivost a zdravotní rizika, která s sebou ta která metoda či prostředek nese

³⁰ Zde nevidím etický problém, protože neví, které třídy jsem požádala o spolupráci, tuto informaci má pouze ředitel školy a i v případě, že by se k výchovné poradkyni tato informace donesla, neví, které dívky se účastnily rozhovoru. I kdyby se toto nějakým způsobem dozvěděla, jde o 9 rozhovorů z 20, kdy jsou informace ze všech realizovaných rozhovorů „sesypány dohromady“ a následně na základě vědeckých postupů zpracovávány. Domnívám se tedy, že není v rozporu s etickými požadavky, abych jí výsledek své práce v podobě diplomové práce poskytla k nahlédnutí.

(Čepický 2004, Šulová, Fait, Weiss, 2011). Dále je to samozřejmě případný nezájem okolí či přímo dané osoby, se o tématu dozvědět více. A v neposlední řadě spatřuji tento problém ohledně rozhodování v pocitu, že antikoncepce je nutná a každá dívka by si měla zvolit pro sebe tu správnou, dbát tak na své zdraví a předejít nechtěnému otěhotnění, případně využít i další benefity dané antikoncepční metody. Tato situace dle mého názoru značně ztěžuje rozhodování, protože ženy stojí před rozhodnutím a je na ně kladen tlak, aby se rozhodly správně, protože jinak ohrozí své zdraví. Jak uvádí publikace o antikoncepčních metodách určené (nejen) pro mládež, tak možnost zvolit správně tu je, tak by ji měly využít (Novotná, 2011:544, Šulová, Fait, Weiss, 2011: 266 - 267). Fenomén antikoncepce „na míru“, který se dnes používá i v odborných člancích a dokumentech (Novotná, 2011:544), tlak na ženy „správně“ si vybrat se umocňuje. „Otázka tedy nezní, zda hormonální antikoncepce ano či ne, ale jaká antikoncepce komu a kdy (Novotná, 2011: 544).“ „Každá antikoncepce je lepší a méně riziková, než provedená interrupce (Geržová, 2007: 20). V této rétorice mluví o antikoncepci gynekologové a gynekoložky (Uzel, 2004, Šulová, Fait, Weiss, 2011). Evropská společnost pro kontrolu kontracepce, jak uvádí Novotná (2011) dokonce mluví o jednadvacátém století jako o „věku uživatelky“, chce tímto zdůraznit, že zásadní slovo v rozhodnutí o vhodné antikoncepci bude mít žena a nikoli lékař (Novotná, 2011: 20).

Pojem nespokojenost velmi úzce souvisí s nesnadným úkolem rozhodnout o správné antikoncepční metodě. Podle mého názoru tento termín lépe vystihuje vztah většiny mých komunikačních partnerek k vlastní antikoncepci, ač převážná většina uvedla, že jsou se svou antikoncepcí spokojené. K tomuto závěru jsem došla na základě dalších výpovědí dívek, kdy by si přály, aby jejich antikoncepce byla spolehlivější. Předpoklad, že žádná antikoncepční metoda nebo technika není spolehlivá na sto procent, je přijímán jako fakt, ač se to mým komunikačním partnerkám nelíbí, protože by si přály právě takovou antikoncepci, která by to splnila. Dále by měla být antikoncepce bezpečnější, zdravotní rizika pokládají za něco, co musí akceptovat. „Osobně se ze svého hlediska HA nevzdám i s tím rizikem jaký tam je..., to riziko jsem ochotná podstoupit.“ (Rozhovor 1, řádek 42, 46). Lékaři naopak mluví spíše o HA jako o bezpečné metodě, která s sebou nese určitá rizika, ale jsou výrazně nižší, než benefity, které HA poskytuje. Podle mých komunikačních partnerek by v ideálním případě měl antikoncepci používat i partner, ale žádná z mých komunikačních partnerek nepokládá kondom za komfortní metodu, přesto ji některé používají z důvodu zdvojení ochrany nechtěného těhotenství nebo ochrany před pohlavně přenosnými chorobami, kombinací obojího. Jedna má komunikační partnerka

uvedla, že důvodem proč používá kondom je, že nemůže HA používat. U nikoho není kondom první volbou, která by měla delšího trvání, jde o přechodné nebo dočasné řešení.

„... tak s kondomem, kterej jsem občas používala v době, kdy jsem teda neměla stálého partnera, ale hned pak vlastně jsem používala hormonální.“ (Rozhovor 1, řádek 18 - 19)

„Kondomy jsou prostě v dlouho dobým partnerským vztahu, taková jako otravná záležitost.“ (Rozhovor 3, řádek 31 – 32)

Protože není jiná metoda ani prostředek, které by mohl používat muž, ani tyto požadavky nejsou reálné.

Všechny komunikační partnerky si pod pojmem antikoncepce představí prostředek k zabránění otěhotnění. Po kratší či delší době všechny pojem antikoncepce používají k označení HA. Některé o tomto trendu mluví kriticky, jiné tlak nevnímají a pokládají za „běžnou, přirozenou“ součást svého života „dojít si pro prášky.“

„Teď je to normální v týhle době, že je bere každá holka... V tý době, já jsem o tom ani nějak ne to, nečetla, ani jsem nevěděla moc, že to není zdraví. Je to takový automatický, běžný, že holka bere prášky.“ (Rozhovor 20, řádek 63, 73-74)

K HA se mé komunikační partnerky staví jako k normě, se kterou jsou ostatní metody a prostředky porovnávány. Ani jedna dívka nevnímala antikoncepci jako souhrn potenciálních možností nebo variant, ale jako hormonální antikoncepci, ne že by si to některé neuvědomovaly, ale v řeči vždy opakovaně sklouzávají i tyto dívky k hormonální antikoncepci, i když občas doplní, že samozřejmě nehormonální.

Touha po plné informovanosti, nezkreslených údajích bez propagace vlastního názoru nebo alespoň jasného vymezení těchto rovin to je představa zhruba poloviny mých komunikačních partnerek. Staví se kriticky k informacím, které jim jsou zprostředkovány přes učitele/ky, rodinné příslušníky/ce, lékaře/ky i k těm, které sami získávají z internetu. Minimálně od lékařů/ek a učitelů/ek by mělo být samozřejmostí, že informace z jejich strany budou komplexní a věrohodné, ale podle zkušeností mých komunikačních partnerek tomu tak není. Z pohledu komunikačních partnerek jde o nedostatek, který by měl být napraven.

Pojmenování biologizujícího přístupu k reprodukci člověka a spolu s tím i na oblast antikoncepčních technik a prostředků na úkor přístupů ostatních vědních disciplín mě překvapila. U této věkové kategorie, jsem nečekala, že budou tematizovat a s nelibostí se vyjadřovat a přílišné implementaci biologie a medicíny do oblasti reprodukce a antikoncepce. Žádné má otázka se neubírala tímto směrem. Přesto několikrát zazněla výtky

na přílišné včleňování biologie do této oblasti. Komunikační partnerky hodnotily tento převládající přístup negativně a formulovaly požadavek na větší důraz na vztahy mezi mužem a ženou, na partnerský život a vnesení elementu, aby pro ně antikoncepce nebyla pouze další látkou v sešitu. Dvě komunikační partnerky během popisu jak probíhá výuka o antikoncepci u nich na škole uvedly: „...po stránce a půl o antikoncepci následovaly asi tři stránky o nákazách, nemocech a toho všeho, čím jsme zavalováni asi od těch deseti, jedenácti, nebo kdy je ta cílová skupina. (Rozhovor 20, řádek 76) „No moc ne, asi stránka v sešitě.“ (Rozhovor 15, řádek 48)

Všechny axiální kategorie propojuje pomyslná síť, která tyto kategorie spojuje a dává jim nové významy, které z nich jako z celku můžeme vyčíst. To je cílem selektivního kódování, odhalit hlavní linii, která prostupuje všemi kategoriemi. Během práce s kategoriemi jsem hledala souvislosti a právě tyto nové významy, které bych propojila do jedné další nadřazené kategorie, tu jsem pojmenovala *HA jako perspektiva*. Hledala jsem pořád tu zásadní a důležitou část, která by spojovala všechny mé komunikační partnerky. A dospěla jsem k závěru, že tímto zásadním středobodem je pro dívky vztahování se k HA. Celé uvažování se točí kolem HA. Optikou je vždy HA, s HA jsou ostatní antikoncepční metody porovnávány. Vůči HA se mé komunikační partnerky vymezují nebo s ní souhlasí, ale všechny se k ní nějakým způsobem vztahují. HA je tím středobodem, od něhož se jejich uvažování o antikoncepci odvíjí. Nemají-li vytvořený názor, snaží se o to. HA je pro ně perspektivou nahlížení na antikoncepci, je úhlem pohledu na oblast reprodukce. Je jedno jestli komunikační partnerka odmítá chemické složení HA, jestli je nadšená snadným použitím, ale je to pořád perspektiva díky HA. Když se baví s rodinou, s kamarádkami, hledají si samy na internetu, vždy se řeč nebo zájem stočí k HA. Když není přímo předmětem zájmu, tak mé komunikační partnerky zjištění, závěry či revize svých dosavadních znalostí či domněnek s těmi o HA porovnávají.

Antikoncepce a oblast lidské sexuality stejně jako reprodukce se dotýká každého z nás a tyto oblasti se nám staly běžnou součástí našich životů. A jak mi ukazuje můj výzkum, tak perspektivou mých komunikačních partnerek je HA jako norma.

3.2.4.4 Kvalita výzkumu

Diskuse o kvalitě kvalitativního výzkumu se opírá především o termíny validita a reliabilita a nutnost obhájit produkované vědění a utvrdit tak svou pozici coby autority. Validita hodnotí pravdivost výzkumu, resp. zda se výzkum zabýval tím, čím zamýšlel, a

jak výzkumník porozuměl studovanému jevu. Reliabilita pak, že při opakování za stejných podmínek zkoumaného jevu dosáhne jiný badatel srovnatelných výsledků. (Disman, 2008:62, Seale, 2002). Citovaná kritéria validního výzkumu, které představili Guba a Lincoln (Hendl, 2005: 338) jsou následující. Prvním je hodnověrnost. Nejlépe asi této mety dosáhneme konzultacemi s nezaujatou osobou a srovnáváním postupu s obdobnými kvalitními výzkumy. Důvěryhodnosti jsem se snažila dosáhnout maximálním úsilím, svědomitým citováním zdrojů a časem věnovaným výzkumu. Potvrditelnost jsem naplňovala především důkladným popisem postupu při výběru vzorku, sběru dat, analýze dat a nesnázi s tímto procesem souvisejících. Přenositelnost závěrů, tento požadavek můžeme chápat jako nepodstatný pro kvalitativní výzkum nebo k němu přistoupit tak, že nasbíraná data by mohl/a využít další výzkumník/ce pro svůj záměr. Já spatřuji tuto hodnotu např. v poskytnutí mé diplomové práci k nahlédnutí výchovné poradkyni na místní škole.

Dalšími požadavky je nestrannost, míra porozumění studovaného jevu (Seale, 2002). Podle Šed'ové a Švaříčka (2013) se dnes z pohledu kvality zdůrazňuje především „pečlivá práce v průběhu výzkumu“ a „korektní podoba výsledné výzkumné zprávy“. Zásadní je dodržovat stanovená pravidla, protože v opačném případě se nedá pokládat získané vědění za vědecké, v takovém případě by se pokládalo spíše za fiktivní. „Produkce nových teorií nemůže být oddělena od způsobu, jakým jsou poznatky sdělovány komunitě čtenářů, kteří zpětně rozhodují o platnosti daného výzkumu (Šed'ové, Švaříčka, 2013).“

Na základě kritérií pro kvalitní kvalitativní výzkum jsem postupovala i já a dbala jsem na formální a etické požadavky, na validitu a reliabilitu, jak to uvádí např. Disman (2008) a Hendl (2005).

3.2.5 Shrnutí výzkumu a zásadní dekonstrukce

Celá skupina, ačkoliv se nejedná o příliš velký vzorek, se jevila značně nehomogenně, ale přes rozdílné názory a argumenty nebylo až tak těžké najít styčné body výpovědí. Tyto hlavní kategorie ale už nebylo tak jednoduché posunout na další úroveň a dostat se až k závěru selektivního kódování, ke společné perspektivě, kterou jsem uvedla v části *HA jako perspektiva*.

V této části práce je prostor na to zhodnotit výzkum, který jsem realizovala. Základním cílem výzkumu je zodpovědět výzkumnou otázku. Já jsem se zabývala

odpovědi na otázku, *jaké komunikační kanály, vedou k výběru antikoncepce*. Domnívám se, že odpověď na to, zda se mi ji podařilo zodpovědět nebo ne, není až tak jednoduchá.

Na úrovni axiálního kódování se vynořily všechny kanály, které dívky vedly k rozhodnutí. Ty jsem zapracovala do kategorií, ale netvořila jsem kategorie na základě těchto komunikačních cest. Takovými zdroji jsou mým komunikačním partnerkám internet, matky, sestry, kamarádky, přítel, výjimečně otec, lékaři/ky, učitelé/ky, internet a časopisy. Není mým cílem vytvořit obraz četnosti nebo statistiku, to bych zvolila kvantitativní metodu. Já jsem si stanovila zjistit více o okolnostech a pocitech, o rozhodování, o představě konkrétních dívek v jejich běžném každodenním jednání, jak a na základě jakých informací činí svá rozhodnutí ohledně volby antikoncepce. Komunikační partnerky v průběhu rozhovoru odpovídaly na různé otázky a z nich se mi tvořil obraz, jakási mapa, odkud, z jakých směrů k nim vedou komunikační kanály, které jim poskytují informace.

Ačkoliv si nemyslím, že má selektivní kategorie by se nechala označit jako komunikační kanál, přesto si myslím, že je to zjištění o toku informací na vyšší úrovni, což bylo mým výzkumným cílem a odpovědí na mou výzkumnou otázku. Je to společenské vztahování se k HA, které vede k rozhodování a uvažování o volbě vlastní antikoncepční metody nebo prostředku.

Rodina je také pro mé komunikační partnerky důležitým zdrojem dívek je nezanedbatelný počet dívek, k nimž se zásadní³¹ informace přesto nedostaly v čas. Některé doposud neznají jinou variantu antikoncepce než je HA a kondom. Jiné si myslí, že dlouhodobé používání HA může způsobovat neplodnost. Překvapivé bylo též zjištění, když několik dívek uvedlo, že některé HA jsou výrazně spolehlivější než jiné, protože některé jsou nespolehlivé co se týká ochrany před početím. Antikoncepci alespoň v době studia vnímá 19 komunikačních partnerek za nutnost. Pouze jedna ne, protože odmítá předmanželský pohlavní styk. Shodně se obávají všechny dívky též rizik, která s sebou HA nese. Ovšem různě tyto rizika vnímají ve vztahu k vlastní osobě. Některé si rizika nepřipouští, i když o nich ví a mluví. Jiné jsou na základě toho v pozici, že neví, jak by vyřešily situaci, že jim vyhovuje snadné použití, vysoká spolehlivost, ale rizik se obávají. Pro některé je to důvod, aby HA odmítly.

³¹ Zásadní informace je jistě diskutabilní pojem, ale vzhledem k požadavkům na antikoncepci, jako metodu bránící početí. Pokládám za zásadní znalost okolnosti, které mají vliv na spolehlivost zvolené antikoncepční metody a správné použití zvolené metody, stejně jako alespoň několik variant ke zvolené variantě spolu s výhodami a nevýhodami pro konkrétní uživatelku. Jde opravdu o velmi nízké množství informací.

Tato rizika jsou chápána jako rizika zdravotní a podle většinového mínění mého vzorku je možné je omezit výběrem správné HA, jiné si myslí, že nebudou-li používat HA déle než pět let, značně si sníží potenciální zdravotní komplikace či názor, užívat HA až od 18-ti, protože pro dospělé tělo není tak škodlivá. Předpoklad škodlivosti je přítomen vždy, pouze míra těchto rizik se liší a i vnímání těchto rizik jako něčeho, co by se mohlo stát i konkrétně dané dívce osobně.

4 Závěr

Ve své práci jsem se zabývala otázkou volby antikoncepce u nezletilých dívek v rámci České republiky. Pro tento záměr jsem si zformulovala konkrétní výzkumné otázky, na které jsem se v průběhu své práce odpovídala a vytvářela tak svou závěrečnou práci.

Antikoncepci jako fenomén dnešní doby se prolíná teoretickou i empirickou částí mé práce, do kterých jsou zařazeny stěžejní informace mého textu. V úvodu jsem seznámila čtenáře/ku s volbou tématu diplomové práce, zdůvodnila mé zájmy a popsala vlastní zkušenost. Poskytla jsem tak představu o mé osobě a připomněla, že autor/ka se vždy podílí na tvorbě vědění a proto je dobré se k tomuto otevřeně vztáhnout a poskytnout čtenáři/ce své postoje a pozice.

V teoretické části představuji strukturu práce a koncept lokace a pozicionality ve feministickém výzkumu, jako předpoklad kvalitního výzkumu pojednávám o pojmenování, jak ho používám ve své práci a uvádím základní pojmy. Teoretické přístupy a ukotvení práce je dalším bodem teoretické části. Dále se zde snažím seznámit čtenáře/ku s různými perspektivami z kterých se k fenoménu antikoncepce přistupuje, co tyto různé úhly pohledu přinášejí a z jakých východisek vycházejí, případně i zmiňuji negativní dopad pro oblast rovného zacházení s muži a ženami.

V empirické části se věnuji zvolenému paradigmatu, zvoleným metodám, které pro svůj výzkum používám. Dále se vztahuji k feministickému výzkumu, jehož zásady sama využívám a jimi se řídím. Popisuji, které se mi dařilo dodržet a kde jsem nebyla tak úspěšná. Hlavní částí je pak analýza uskutečněných rozhovorů, která se na více úrovních snaží rozkrýt struktury ve společnosti na základě výpovědí jednotlivých dívek a následně je zase pospojovat a učinit závěr v podobě kategorie, která má vypovídající hodnotu pro danou skupinu komunikačních partnerek, které se účastnily mého výzkumu a spolu se

mnou se tak staly součástí výzkumu a i mé práce. Díky nim mohla tato práce vzniknout, stejně jako dekonstrukce jejich úvah a rozhodnutí o volbě antikoncepce s ohledem na komunikační kanály.

Seznam literatury a zdrojů

- Bosá, M. (2011) *Feministický výskum – etika výskumu v sociálnej práci*. S.l.: s.n.
- Butler, J. (2003) *Trampoty s rodom*. S.l.: Aspekt
- Culler, J. 2002. *Krátký úvod do literárnej teórie*. Brno: Host.
- Čepický, P. (2004). *Hormonální antikoncepce*. *Remedia* 14, s. 259–266
- Dudová, R. (2012). *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav AV ČR
- Eva Krejčí, *(Non)konformita ve světě normativní sexuality*, Brno 2013
- Export, V. (1997). „*Reálne a jeho dvojník: telo*“ In: *Aspekt* (2): 76 - 85.
- Ezzeddine, P. 2011. Několik poznámek k metodologii genderově orientovanému výzkumu. In: *Mezi obzory: Gender v interdisciplinární perspektivě*. Ed.Knotková B. Praha:Gender Studies o.p.s., s 43-45. ISBN:978-80-86520-39-1.
- Foucault, M. 1999. *Dějiny sexuality I*. Praha: Herrmann & synové.
- Foucault, M. 2010. *Zrození kliniky*. Červený Kostelec: Pavel Mervart.
- Geržová, H. (2012). „*Antikoncepce a adolescentka*“. *Pediatrie pro praxi* (1): 20-23
- Giddens, A. (2012). *Proměny intimity: sexualita, láska a erotika v moderních společnostech*. Praha: Portál
- Gilligan, C. 2001. *Jiným hlasem*. Praha: Portál
- Gouldová, C. (1992). „*Myšlení: Feministické dichotomie a feministické myšlení: ke kritickému feminizmu*“. *Filosofický časopis XL* (5): 851-853
- Hall, S. (1998). "*The Rediscovery of Ideology.*" *Literary Theory: An Anthology*. Julie Rivkin and Michael Ryan. eds. Blackwell Publishers, London.
- Heitlinger, A. (1979). *Women and State Socialism: Sex Inequality in the Soviet Union and Czechoslovakia*. 1st Published. London: Macmillan.

- Heitlinger, A. (1987). *Reproduction, Medicine And The Socialist State*. St. Martin's press.
- Hejdová, J. (2007). *Právo, sexuální delikt a jeho pachatel*. Brno
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha. Portál
- Jarkovská, L. (2006). „Feminismus a sexuální výchova“. *Gender, rovné příležitosti, výzkum 2006* (7) : 41-44
- Górska, M. (2004). „*Interrupce psaná společností, tělem a individuálním vědomím*“. *Gender, rovné příležitosti, výzkum 2006* (4) : 4-7
- Jarkovská, L. *Sexuální výchova jako součást reprodukčních práv žen a mužů*. In: Candigliota, Z., Červená, K., Hrešanová, M., Jarkovská, M., Jonášová, M., Sovová, P., Záhumenský, D. (2011). *Tělo v rukou společnosti*. Praha: Gender Studies.
- Jarkovská, L., Lišková, K. (2013). *Tradice, její rozpad a záchrana skrze sex: Diskurzivní strategie odpůrců sexuální výchovy*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i.
- Klapáčová, J. (2012). *Prevence rizikového sexuálního chování mládeže: role státu a nestátních neziskových organizací v České republice antikoncepce*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- Konečná, H. (2003). *Cesta za dítětem*. Praha: Academia
- Kotková, A. (2011). *Tělo v rukou společnosti*. Praha: Gender Studies
- Králová, I. (2013). *Současné trendy v užívání hormonální antikoncepce*. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
- Kubrichtová, L. (2009). *Sexuální výchova – vybraná témata*. Praha: s.n.
- Mackey, J. (2000). *Der Fischer Atlas Sexualität*. Frankfurt am Mein: s.n.
- Madriz, Esther. (2003). „Focus Groups in Feminist Researchs.“ In Baslarová, I. (2011) *Publikum soap opery Ordinace v růžové zahradě a jeho generové vztahování se*. Disertační práce. Brno: Masarykova univerzita
- Marcela Linková, Alice červinková (eds.). *Myšlení hranic: genderové pohledy na racionalitu, objektivitu a vědoucí subjekt*[C6]. Sociologický ústav AVČR

- Markéta Březková, M. (2014). *Problematika antikoncepce a reprodukční zdraví*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
- Matonoha, J. (2005). *Žena a věda: feministické epistemologie a kritika vědeckého diskurzu*.
- Mitl'ohner, M. (1997). 5. *Celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. SPRSV
- Moris, P. (2000). *Literatura a feminismus*. Brno: Host. ISBN: 8086055906
- Novotná, M. (2011). „*Moderní trendy v hormonální antikoncepci*“. *Medicína pro praxi* 8 (12): 544–546
- PILKOVÁ, P. (2010). *Nové trendy v oblasti reprodukčního zdraví*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita.
- Polack-Petchesky, R. (1997). *Reprodukční sloboda vieac než „právo ženy vybrat si“* In: *Aspekt* (2): 48- 59.
- Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0525-2
- Reinharz, S. (1992). *Feminist methods in social research*. New York: Oxford University Press. Str. 18-45 (Feminist interview research).
- Renzetti, C. M., Curran, D. J. (2003). *Ženy, muži a společnost*.
- Říha, J. (2012). *Gender, identita, tělo*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- Skálová, K. (2008). *Genderovou optikou: zaměřeno na český vzdělávací systém*. Gender Studies o.p.s.
- Slepičková, L., Šlesingerová, E., Šmídová, I. 2012. *Biomoc a reprodukční biomedicína: konceptuální inspirace pro český kontext*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.
- Strauss, A., Corbinová J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, Boskovice: Nakladatelství Albert
- Suchá, L. (2014). *Ženám na užívání antikoncepce leccos vadí, se svým gynekologem o tom však nemluví*. Tisková zpráva Ipsos. Praha: s.n.

- Šed'ová, K., Švaříček, K. (2013). *Jak psát kvalitativně orientované výzkumné studie. Kvalita v kvalitativním výzkumu*. Pedagogická orientace 23 (4): 478-510. Dostupné z http://www.ped.muni.cz/pedor/archiv/2013/pedor13_4_kvalitativni_sedovasvaricek.pdf
- Šťastná, I. (2009). *Obsahová analýza časopisů Bravo a Popcorn optikou tenderu*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita
- Šťastná, M. M. (2013). *Sexuální výchova podle standardů WHO*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita
- Uzel, R. (1995). *Sexuální a reprodukční zdraví*. Praha: SPRSV
- Velan, P. (2009). *Antikoncepce a společnost*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita
- Vráblíková, M. (1997). *Ekofeministická kritika reprodukčních technologií a genovéhoinženýrství*“ In: *Aspekt* (2): 183 - 186
- Weiss, P., Kučera, Z., Svěráková, M.: *Sexuální chování českých adolescentů a jeho rizikovitost z hlediska infekce HIV/AIDS*. In: *Časopis psychologie* 1995 (5): 425–432
- Weiss, P., Zvěřina, J. (2001). *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Praha: Portál
- Weiss, P., Zvěřina, J. (2004). *Sexuální chování v ČR, Srovnání výzkumů z let 1993, 1998 a 2003*. Praha: s.n.
- Woliver, L. R. (2002). *The Political geographies of pregnancy*. Urbana and Chicago: University of Illinois Press.

Internetové odkazy

Akademický bulletin, oficiální časopis Akademie věd ČR, Sexuální chování a sexuální postoje, P. Weiss, Praha, 20014 <http://abicko.avcr.cz/2014/09/09/>

Bouda, F. (2014). *Nejnovější výzkum sexuálního chování české populace*. [online] [cit. 15. 4. 2015]. Dostupné z: <http://csnoviny.cz/nejnovejsi-vyzkum-sexualniho-chovani-ceske-populace/>

Čepický, P. (2004). *Hormonální antikoncepce*. [online]. Remedia č. 3 [cit. 15. 4. 2015]. Dostupné z: <http://www.remédia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2004/3-2004/Hormonalni-antikoncepce/e-9m-9F-ck.magarticle.aspx>

ČEPICKÝ, P., LÍBALOVÁ, Z. (2008). *Jak si vybrat přípravek kombinované hormonální antikoncepce*. [online]. Praha: Levret, č. 16. [cit. 15. 4. 2015]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-16/?pdf=8>

EVROPSKÝ FEMINISTICKÝ VÝZKUM V ROCE 2012: THE POLITICS OF LOCATION REVISITED Marcela Linková, Alice Červinková, Marta Vohlídalová, dostupné z <http://www.zenyaveda.cz/files/nl-cerven-2012.pdf>

Fait, T., Prouzová, Z. 2010. *Jak učit o antikoncepci*. Praha: s. n. Dostupné z: http://www.planovanirodiny.cz/labestra/Jak_ucit_o_antikoncepci.pdf.

Hasmanová Marhánková, J. (2008). *Konstrukce normality, rizika a vědění o těle v těhotenství: Příklad prenatálních screeningů*. [online]. Biograf (47): 56 odst. [cit. 15. 4. 2015]. Dostupné z: <http://www.biograf.org/clanek.php?clanek=v4702>

Hasmanová Marhánková, J. (2009). *Těhotenství v perspektivě sociálních věd*. [online]. Brno: Časopis katedry sociálních studií 1/2015 (ročník 12). . [cit. 15. 4. 2015]. Dostupné z: <http://socstudia.fss.muni.cz/?ukol=1&clanek=345>

<http://www.labestra.cz/index.php/cz/antikoncepce/45-dostupnost-spolehlivost-a-cena-antikoncepcnich-metod>, navštíveno dne 22.4.2015

Jonášová, I. 2015. *Co dělat, když – intervence pedagoga: Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept*. Příloha č. 18 Rizikové sexuální chování. Dostupné z: www.msmt.cz/uploads/Priloha_18_Riziikove_sexualni_chovani.doc >

- Kouřil, 2011, <http://is.muni.cz/el/1423/jaro2011/GEN104/25160014/Kouril.txt>
- Křepelka, P. (2007). *Hormonální antikoncepce* [online]. Postgraduální medicína PM 1/2007. [cit. 15. 4. 2015]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/hormonalni-kontracepce-285067>
- KUŽELOVÁ, M. (2004). *Moderní gynekologie a porodnictví: Nové trendy v hormonální antikoncepci*. [online]. Praha: Levret. č. 4. [cit. 15. 4. 2015]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-4/?pdf=131>
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. 2009. *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012* [online]. Praha: MŠMT [cit. 4. července 2011]. Dostupné z: http://aplikace.msmt.cz/HTM/MBSTRATEGIE2005_2008web.htm.
- Seale, C. (2002): *Kvalita kvalitativního výzkumu*. Biograf, 27 (30). <http://www.biograf.org/clanky/clanek.php?clanek=2701>
- Sokačová, L. 2007. *Posilování reprodukčních práv je cestou k odpovědnému rodičovství a partnerství*. Dostupné z: <http://www.feminismus.cz/cz/clanky/posilovani-reprodukcnicich-prav-je-cestou-k-odpovednemu-rodicovstvi-a-partnerstvi>
- Šebek & Hoffmanová, 2010. In: Polášková, 2012, dostupné z http://is.muni.cz/el/1423/jaro2012/GEN504/33271434/Polaskova_PF.txt
- Wichterlová, L. 2008. *Interrupce po česku aneb ocas socialismu*. Dostupné z: <http://duskova.blog.idnes.cz/c/39036/Interrupce-po-cesku-aneb-ocas-socialismu.html>
- Zákoník České republiky. [online]. [cit. 15. 4. 2015]. Dostupné z: <http://www.sbcr.cz/cgi-bin/khm.cgi?akce=Vyhledat4&typ=1&pr=1&no=1&ms=1&platne=0&indexcis=1&razeni=0&soubor=antikoncepce&zneni=0&datodv=&oblastv=6&druh=0&rous=1&ronss=1&rons=1&rocjsenat=&rocjznacka=&rocjcislo=&rocjrok=&roden=&romesic=&rorok=>
- ÚZIS, Potraty 2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/demograficka-situace-ceske-republice-roce-2014>

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Struktura rozhovoru³²

ROZHOVOR

1. Kdy a jak ses vůbec setkala s antikoncepcí?
 - co pro tebe antikoncepce je, info. od koho a co, hygienická ochrana, škola, gynda, rodina

2. Máš zkušenost s antikoncepcí, osobní nebo ze svého okolí?

3. Jak moc se na téma antikoncepcí bavíš s lidmi, případně si je sama hledáš?
 - jak často, s kým, jsou to info., které tě zajímají, odkud pochází

4. Co si tedy myslíš o různých druzích antikoncepce?
 - znáš nějaké další, co ti přijde dobré/špatné, co by sis přála, aby bylo nebylo, na co směřuje tvá pozornost

5. Když se nad tím celkově zamyslíš, co ti kdo poradil a co víš sama, k čemu a proč si dospěla?
 - co od A čekáš, vadí ti něco, jaká A dobrá, zvažovala si vůbec, co si zvažovala

6. Kdo by podle tebe měl být zodpovědný za antikoncepci?
 - považuješ za nutnost, mluvili jste s partnerem, čeká se že budeš, jakou, od kdy, finanční stránka

7. V jaké situaci bys nepovažovala za nutné antikoncepci používat?

8. Kdo by měl podle tebe informace o antikoncepce poskytovat?

³² Strukturu rozhovoru jsem nechala v podobě, jak jsem si ji připravila pro realizaci rozhovorů. Pod otázky jsem si napsala několik poznámek, které mi měly okamžitě připomenout, jaké aspekty, bych chtěla, aby v rozhovoru zazněly, pro možnost okamžitě pohledem přeběhnout tyto body, jsem si je sestavila pouze ve slovním spojení.