

**UNIVERZITA KARLOVA**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut sociologických studií

**Bakalářská práce**

**2018**

**Anežka Čermáková**

**UNIVERZITA KARLOVA**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut sociologických studií

**Interrupce a role mužů**

Bakalářská práce

Autor práce: Anežka Čermáková

Studijní program: Sociologie

Vedoucí práce: Mgr. Ema Hrešanová, Ph.D

Rok obhajoby: 2018

## **Prohlášení**

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze, dne 3. května 2018

Anežka Čermáková

## **Bibliografický záznam**

ČERMÁKOVÁ, Anežka. *Interrupce a role mužů*. Praha, 2018. 81 s. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Ema Hrešanová, Ph.D.

**Rozsah práce: 116 112 znaků**

## **Abstrakt**

Tato bakalářská práce se zabývá výzkumem mužů, kteří mají zkušenost s potratem své partnerky. Výzkumnou pozornost jsem zaměřila na muže, kteří si sami prošli potratem. V České republice se tomuto tématu nevěnuje téměř žádná literatura, proto vznikla tato práce. Data jsem shromáždila pomocí polo strukturovaných hloubkových rozhovorů s pěti respondenty. Analýzou pomocí kódování vzešlo osm kategorií. Od mužů se očekává, že budou hlavně oporou pro svou partnerku. Ne jen, že to od nich očekává jejich okolí a partnerka, ale i oni sami se tak snaží chovat. Chtějí se o svou partnerku postarat a podpořit ji. Mužská role v interrupci spočívá hlavně v opoře. Muž je ten, co ženu podrží. Uvědomuje si, že tento problém se týká hlavně ženy a ženského těla, avšak chce být do interrupce zapojen. Pokud nejsou muži zapojeni, cítí se bezmocně. Po potratu cítí hlavně úlevu, popřípadě vinu. Jejich emoce jsou ale velice různorodé a muži je nedokážou identifikovat. Interrupce je také zlomovým bodem pro vztah s partnerkou, kdy oba z páru přemýšlejí o vhodnosti partnera.

## **Abstract**

This thesis deals with research of men, who have experience with abortion of their girlfriends. My research attention was focused on men, who experienced abortion on their own. In Czech Republic almost no researches about men and abortion have been conducted and that is the reason why I started with this research. My research consists of a semi-structured interviews with five men. By analytical process of coding I created eight categories. We expect from men that they will be support for their girlfriends and they also want to act like that and be supportive. Men want take care of their partner. Men's role is to be support in this situation. They are aware of that this problem is mainly about women and that abortion is happening on woman body. But men want to be part of this situation. If they are not, they feel useless. After abortion they usually feel relief or sometimes guilt. But their emotions are varied. Abortion is also important incident for relationship between man and woman. Both usually think about future of the relationship.

## **Klíčová slova**

potrat, interrupce, muž, gender, mužská role, maskulinita, indukovaný potrat, umělé přerušení těhotenství

## **Keywords**

abortion, men, gender, men's role, masculinity

## **Title**

**Abortion and men's role**

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Emě Hrešanové, Ph.D. za její nadšení pro téma, díky němuž tato práce mohla vzniknout. Dále pak za její velice podrobné komentáře a za konzultace, kde mi vždy ochotně odpověděla na všechny mé otázky. Také bych ráda poděkovala Mgr. Lucce Beneschové za její cenné rady a její trpělivost. A v neposlední řadě mým respondentům, kteří byli velice ochotní se mnou sdílet takto citlivou zkušenost.

## **Obsah**

Úvod	3
1. Teoretická východiska výzkumu	5
1.1. Definice interrupce	5
1.2. Historie interrupce v České republice	6
1.3. Interrupce dnes	8
1.4. Metody potratu a rizika	10
1.5. Těhotenství a následná interrupce u žen	12
1.6. Poznatky o interrupci a mužích	14
1.7. Vliv na vztah páru	20
1.8. Maskulinita a mužská role	22
2. Metodologie výzkumu	25
2.1. Výzkumný problém a cíl výzkumu	25
2.2. Strategie výzkumu	27
2.3. Výzkumná pozice	29
2.4. Techniky tvorby dat	30
2.5. Výzkumný vzorek a představení respondentů	32
2.5.1. Pan Červený	32
2.5.2. Pan Zelený	33
2.5.3. Pan Hnědý	33
2.5.4. Pan Modrý	33
2.5.5. Pan Růžový	34
2.6. Zpracování dat	35
2.7. Etika výzkumu	37
3. Analytická část	38
3.1. Opora, náruč a útěcha	38
3.1.1. Mužská role	39
3.2. Být zapojen, ale v mezích	42
3.3. Vliv okolí a rodičů	44
3.4. Přemýšlení o možné budoucnosti s dítětem	46
3.5. Přemýšlení o potratu po potratu	48



3.5.1. Poučení	50
3.6. Vztah s partnerkou	51
3.7. Pocity	54
3.8. Představa být otec	58
Závěr výzkumu	60
Seznam použité literatury	64
Seznam příloh	73
Přílohy	74

# Úvod

Poprvé jsem se o potraty začala zajímat v rámci předmětu Kvalitativní metodologie, kdy jsem na toto téma zpracovávala práci. Už tehdy mě zaujalo, kolik je dostupných zdrojů na toto téma. Všechny zdroje se však zabývaly pouze ženami. Má další zkušenost bylo setkání s dívkou, která otěhotněla se svým zadaným přítelem. Přítel původně dítě chtěl, ale poté co dívka otěhotněla, změnil názor. Donutil tak dívku, aby šla na potrat. Bylo však pozdě a nikdo v České republice potrat nechtěl provést. Dívka se tak rozhodla odjet do Rumunska, kde podstoupila tento nebezpečný zákrok, který jí způsobil zdravotní problémy. Ona sama dítě chtěla a tato zkušenost ji velice ovlivnila. V tu chvíli mě napadlo, jakou roli vlastně má muž při potratu své partnerky? Zhruba ve stejný čas mě můj kamarád informoval o svém bratranci, se kterým otěhotněla dívka, a znali se pouhých čtrnáct dní. V té době se rozhodoval, jestli by dítě chtěl nebo ne. Nakonec dívka podstoupila interrupci, i přesto, že s tím nakonec nesouhlasil. Napadla mě další otázka. Jak muž vnímá sám sebe při potratu své partnerky, pokud nemůže o potratu rozhodovat? Rozhodla jsem se tedy, že se ve své práci zaměřím na muže a na to, jak muži vnímají svou mužskou roli při potratu. Mužská role a s ní spojená maskulinita je podle Kaufmana [1999] spojena s mocí. Co to s muži ale udělá, pokud moc, kterou mají nad touto situací, určuje jejich partnerka?

Zajímají mě muži, kteří mají svou vlastní zkušenost s potratem své partnerky. I přesto, že v této situaci jde hlavně o ženské tělo a rozhodnutí ženy, je muž důležitým aktérem tohoto problému. Janebová [2006, 69] se ve své knize *Sociální problémy z aspektu gender* zmiňuje, že mužskému pohledu se nevěnuje dostatek literatury. A na základě mé rešerše literatury s ní mohu jen souhlasit. Rozhodla jsem se tedy více prozkoumat mužskou perspektivu v tomto problému. Většina výzkumů ohledně potratů se soustředí na ženy, protože potrat je brán jako ženská záležitost, i přesto, že výzkumy, které byly zatím provedeny, dosvědčují, že muži jsou touto událostí taktéž zasaženi [Coyle 2006].

Cílem mé bakalářské práce je charakterizovat roli muže v této situaci. Zajímá mě, jak muž vnímá svou roli a jak ji prožívá. Jak ho tato zkušenost dokáže ovlivnit a jaký zaujímá postoj k této situaci. V hledání odpovědi na tuto otázku jsem provedla kvalitativní výzkum pomocí hloubkových rozhovorů s pěti respondenty. Rozhovory jsem následně

zanalyzovala pomocí kódování. V teoretické části práce nejdříve představím historický vývoj interrupce v České republice, abych nastínila jaké má interrupce kořeny a co vedlo k tomu, jak je vnímána dnes. Dále pak se budu věnovat současné situaci ohledně tématu interrupce, metodami interrupce, kde popíšu současné možnosti interrupce, které žena má. Dále pak shrnu poznatky o mužích a interrupci pro lepší orientaci v tématu. Zmíním zde studie, které byly provedeny na toto téma. V teoretické části se také budu věnovat vlivu interrupce na vztah páru a v neposlední řadě tématu maskulinity a mužské roli, kterou ve svém výzkumu zkoumám. Následuje oddíl s metodologií výzkumu, kde popíšu, jak výzkum probíhal a jakým způsobem jsem analyzovala data. Další část je analytická, která obsahuje analýzu a diskuzi v rámci kategorií, které vzešly z mého výzkumu. V závěru se pokusím shrnout výsledky mého výzkumu a porovnat je s teorií.

# 1. Teoretická východiska výzkumu

## 1.1. Definice interrupce

Na začátek je potřeba definovat a ujasnit jakému druhu potratu se ve své práci budu věnovat a zároveň představit širší významu daného pojmu interrupce. Za potrat je považováno, dle zákona č.372/2011Sb., ukončené těhotenství, při němž plod neprojevuje ani jednu ze známek života a plod má méně než 500 g, dále pak jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů, z dělohy bylo vyňato plodové vejce bez plodu či těhotenská sliznice nebo bylo ukončeno mimoděložní těhotenství, nebo bylo provedeno umělé přerušení těhotenství, které bylo provedeno podle zvláštních předpisů. Potraty se dělí na umělá přerušení těhotenství (interrupce), samovolné potraty a na ostatní potraty, což jsou potraty způsobené úrazem, či mimoděložním těhotenstvím [ČSÚ: 2015]. Já se ve své bakalářské práci budu zabývat umělým přerušением těhotenství (interrupce), které bylo uskutečněno na popud matky. Ve své práci budu častěji používat výraz „potrat“, čímž myslím umělé přerušení těhotenství neboli interrupci či indukovaný potrat. Tento indukovaný potrat byl poprvé upravován zákonem č. 68/1957 Sb., který byl uveden v platnost v roce 1958, kdy také byla interrupce zlegalizována a byl v platnosti až do roku 1986, kdy byl změněn na zákon č. 66/1986 Sb. [ČSÚ: 2015].

Aby byl umožněn indukovaný potrat, jsou nutné tyto podmínky: těhotenství ženy nesmí přesáhnout 12 týdnů a nesmí tomu bránit zdravotní problémy ženy, potom je možné indukovaný potrat provést pokud je žena ohrožena nebo je ohrožen plod, či jde o geneticky vadný vývoj plodu. Pokud jsou zde závažné genetické důvody, lze umělé přerušení těhotenství provést nejpozději do 24 týdnů těhotenství. Je také nutné uhradit poplatek za přerušení těhotenství, který byl zaveden v roce 1993 [ČSÚ: 2015].

## 1.2. Historie interrupce v České republice

Během války byly potraty přísně zakázány a od roku 1943 byl dokonce zaveden trest smrti za jejich provádění. U nás platil zákon od roku 1852, kdy žena byla potrestána odnětím svobody na jeden rok až pět let v případě, že podstoupila umělé přerušení těhotenství. Tento trest platil i pro otce, pokud byl spoluviníkem. Ten samý osud čekal i osobu, která potrat provedla [Uzel 2002, 4].

Legalizace interrupce z jiných než zdravotních důvodů probíhaly v různých státech během dvacátého století. Státy východního bloku uskutečnily legalizaci většinou dříve než západní státy. Důvod byl prostý, a to větší produktivita žen. Ženy, pokud se nestaraly o děti, tak mohly více pracovat a zapojit se do pracovního procesu, což bylo pro státy východního bloku žádoucí [Dudová 2012, 10]. Zákon o legalitě interrupce z jiných než zdravotních důvodů, byl v České republice schválen v roce 1957, a byl následován zákonem ze Sovětského svazu z roku 1955 [Heitlinger 1989, 147]. Zákon byl schválen hlavně ze sociálních a politických důvodů, neboť neschopnost kontrolovat reprodukci považoval Sovětský svaz za příčinu socioekonomických problémů [Dudová 2012, 37]. V jiných zemích (které nebyly součástí Sovětského svazu) byla interrupce odsuzována a považována za „nutné zlo“, které je škodlivé pro ženské zdraví. Cílem bylo spíše interrupce omezit [Heitlinger 1989, 146].

V té době v Československu nebylo moc možností, jak kontrolovat reprodukci a antikoncepční prostředky byly nespolehlivé. Přesto bylo Československo jednou z posledních zemí východního bloku, kde interrupce nebyla legální [Dudová 2012, 45]. O interrupci však v té době nerozhodovala pouze žena, ale i kontrolní komise, které byly zavedeny v roce 1962 [ČSÚ:2015]. Kontrolní komise se skládala ze tří členů a to z dvou odborníků v lékařství a z jednoho „lajka“ [Dudová 2012, 47]. Komise měla rozhodnout, zda má žena dostatečný důvod potrat podstoupit, popřípadě ženu poučila o její chybě. Mimo jiné se dotyčné vyptávala na různé osobní otázky a tím získávala velice choulostivé informace o občanech Československa. Důležité ale je, že těhotenství bylo považováno za výhradně ženskou záležitost, za níž žena nesla plnou odpovědnost a byla to tzv. „její věc“. Muži tak za dané těhotenství a následný potrat téměř žádnou zodpovědnost nenesli [Dudová 2012, 11]. Bylo také bráno v potaz, že interrupce vede

k celým řadám zdravotních problémů jako je například neplodnost. To byl také důvod, proč byla zřízena komise, která kontrolovala zneužití možnosti legálně podstoupit potrat. Přesto často po provedení potratu byly zjištěny komplikace, což bylo hlavně způsobeno technikami, které používali čeští lékaři ještě v 70. - 80. letech. Ženy pak často nemohly mít děti nebo se u nich objevilo mimoděložní těhotenství [Heitlinger 1989, 157]. Přesto, že interrupce ohrožovala zdraví a plodnost ženy, počet interrupcí se zvýšil. Fakt, že byla legalizace potratů schválena (v roce 1957), způsobilo veliký zásah do reprodukce. Po legalizaci se potratovost prudce zvýšila a porodnost se naopak prudce snížila [Dudová 2012, 65].

V roce 1964 tak byl zákon zpřísněn. Potrat mohl být proveden pouze do dvanácti týdnů těhotenství a byl také zaveden poplatek v maximální výši 800 Kč, což v té době byla polovina průměrného měsíčního platu [Dudová 2012, 66]. To mělo však za následek zvýšený počet neodborně provedených potratů. V šedesátých letech se však na trhu objevila první antikoncepce. V roce 1980 už byl zásah interrupčních komisí přehnaný a tak byla nutná reforma. V té době se také nově začaly provádět „miniinterrupce“ (vakuové odsátí plodu z dělohy). A i ty samotné také spadaly pod interrupční zákon z roku 1957 a tak jejich provedení musela schválit interrupční komise, což trvalo i několik týdnů a samotný zákrok se pak nemohl provést [ibid.: 69].

Nový zákon č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství byl schválen 1. července 1987. Hlavní změnou bylo zrušení interrupčních komisí, kdy interrupce byla povolena pouze na základě písemné žádosti ženy do 12 týdnů těhotenství. To byl velký zlom v československé historii interrupce, kdy si žena mohla rozhodovat o tom, co se stane s jejím tělem [Dudová 2006, 84]. V roce 1988 vzrostl počet interrupcí na 130 tisíc (z toho 88 % bylo UPT), což je zatím největší číslo v české historii potratů [ČSÚ: 2015].

### 1.3. Interrupce dnes

Obecně je Česká republika k potratům tolerantní [Hamplová:2006, 17]. Od roku 1989 se potratovost v České republice snižuje. Důvodem snížení interrupcí je podle řady odborníků pravděpodobně fakt, že ženy používají stále více účinnou antikoncepci a to hlavně hormonální [Hollá 2009, 92]. Hollá zjišťovala, zda snižování potratů je také v důsledku zodpovědného přístupu. Podle výzkumu bylo zjištěno, že mnohem častěji podstupují interrupci ženy ve věku 30-39 let než ženy ve věku 20-29 let (i když v roce 2003 podle ČSÚ to byly ženy od 25-29 let). Počet žen s interrupcí s věkem narůstá a jsou to většinou ženy, které už děti mají [ibid.: 94]. Podle ČSÚ se nejvíce indukovaných potratů v roce 2013 uskutečnilo právě ve věku 35-39 let.

Šalamounová [2006] zjišťovala, zda se změnila struktura potratovosti od 90. let. Rozhodla se zkoumat pouze bezdětné ženy - s předpokladem, že s lepší antikoncepcí v dnešní době budou interrupci podstupovat - buď velice mladé ženy, nebo ženy ve vyšším věku, u kterých se užívání antikoncepce nedoporučuje. Podle Šalamounové potratovost bezdětných žen neklesá, ale naopak přibývá. Důvodem může být stres nebo odkládání mateřství z kariérních důvodů [Hamplová 2006, 16]. Z těchto studií tedy vyplývá, že starších žen, které podstupují interrupci je více, avšak narostl od devadesátých let i počet žen s interrupcí, které jsou bezdětné a jsou mladšího věku. Což může být způsobeno tím, že v dnešní době je běžnější mít dítě v pozdějším věku, kdy žena má vybudovanou kariéru. Celkově se ale potratovost snížila.

Šalamounová zmiňuje, že do výzkumu CVVM byla v roce 2004 zařazena otázka i pro muže, co by své partnerce doporučili, pokud by žena nechtěně otěhotněla. Zhruba 34% mužů odpovědělo – nejít na umělé přerušování těhotenství, i když dítě momentálně neplánuje. 27,5% odpovědělo – jít na umělé přerušování těhotenství. Deset procent odpovědělo, že by si dítě nechalo, protože si ho přejí. Avšak zajímavé bylo, že 15% respondentů odpovědělo, že se jich to netýká a 13% respondentů vůbec neví [Hamplová 2006, 18]. Na druhou stranu 8 % žen odpovědělo taktéž, že se jich to netýká. Je možné, že odpověď byla takto častá z důvodu současné situace dotyčné/ho. Dotyčný/á nemusel mít v tu chvíli žádného partnera, a proto odpověděl/a takto.

Podle Radima Uzla takzvané ‚vyspělé‘ země jsou ty, které se vykazují nízkou

potratovostí a vysokou prevalencí antikoncepce. U rozvojových zemí je to naopak. Zhruba 25% obyvatelstva celého světa žije v zemích, v nichž je umělé přerušení těhotenství zakázáno [Uzel 2002, 4].

V zemích, kde jsou potraty zakázané, je to složité, jelikož lékaři nejsou odborně vyškoleni v této oblasti. Pokud už některý lékař svolí, že umělé přerušení provede, nejen že si účtuje nemalý poplatek, ale ani samotný potrat není proveden kvalitně a často tak je samotný úkon pro ženu nebezpečný. To, že v České republice potratovost klesá, naznačuje, že dnes už patří v tomto ohledu mezi vyspělejší země. Důvodem je hlavně rozšíření účinné antikoncepce a její dostupnost [Uzel 2002, 6].



## 1.4. Metody potratu a rizika

Jaké jsou ale metody, kterými je možné interrupci provést v České republice? Umělé přerušení těhotenství je možné provést dvěma základními metodami a to farmakologickou metodou nebo chirurgickou metodou. Z medicínského hlediska je bezpečnější právě farmakologická metoda, ta ale není tak dobře dostupná ve všech zařízeních. Tato metoda spočívá v podání léčiv, kdy po určité době plod samovolně odejde z těla ženy. V České republice jsou zaregistrovány dvě farmakologické metody, ale léčivé přípravky pro druhou z nich nejsou v ČR k dispozici. První z nich se začala v České republice provádět od června roku 2014. Předtím neměly ženy na výběr a musely podstoupit chirurgický potrat, což byla jediná metoda do šedesátých let minulého století [Strašilová 2016].

Chirurgická metoda může být provedena jako vakuumaspirace nebo instrumentální revize dutiny děložní. Rizikem této metody je hlavně při instrumentální revizi, a to poškození dělohy. Toto poškození může být závažné hlavně z hlediska další plodnosti ženy. Může dojít k traumatizaci bazální vrstvy, což vede k tvorbě děložních jizev a adhezí, které mohou ucpat děložní dutinu. To také vede k nepravidelné a bolestivé menstruaci, neschopnosti vložení embrya a těhotenským ztrátám. Také z tohoto důvodu se začalo využívat medikamentózní ukončení těhotenství [Trávník 2015, 6].

Farmakologická metoda byla vyvinuta v osmdesátých letech dvacátého století. Momentálně se metoda legálně využívá ve 25 zemích. Tato metoda je založena na léčivých přípravcích s účinnými látkami mifepriston a misoprostol a je možno ji využít zhruba do sedmého týdnu těhotenství [Frank 2015]. Metoda má tři kroky, kdy je podáno první léčivo obsahující mifepriston, po 48 hodinách se podává druhé léčivo s obsahem misoprostolu a za 14 dní od podání léčiv jde pacientka na kontrolu k lékaři, zda vše proběhlo v pořádku. K vypuzení embrya může dojít během pár hodin, ale také během několika dnů [Trávník 2015].

Frank [2015] zjišťoval, jak tuto metodu hodnotí pacientky, které tento druh interrupce podstoupily. Pacientky byly telefonicky kontaktovány a zastiženo jich bylo 111. Dotazy se týkaly bolestí, které pacientky zažívaly, míry nevolností, intenzitou krvácení a nutností návštěvy pohotovosti. Sledovány byly také komplikace, které se

mohly objevit, popřípadě další následky a psychické problémy. Zhruba u 95% pacientek se v průběhu nevyskytly žádné nevolnosti nebo je hodnotily jako mírné. Přibližně pět procent hodnotilo nevolnost jako velmi silnou a jedna pacientka musela být hospitalizována. Za velmi silné krvácení považovalo svou zkušenost 25% pacientek a zbytek krvácení přirovnával k menses. Průměrná hodnota bolesti byla 4,5 (v rozmezí 0-9, kdy 0 byla „žádná bolest“). Zhruba u 23% pacientek byla podána doplňková léčiva. U žádné pacientky se nevyskytly žádné chronické bolesti nebo psychické problémy. Většina pacientek podle Franka [2015] hodnotila tuto metodu pozitivně a 66% bylo dokonce velmi spokojeno. Přesně 101 pacientek by si tuto metodu vybralo v budoucnu znovu. Tato metoda ukončení těhotenství je tedy efektivní a bezpečná [Frank 2015, 454]. Důvody, proč mnoho žen tuto metodu využívá, jsou, že se vyhnou anestezii, zamezí instrumentálnímu vstupu do jejich těla a zamezí tak riziku poranění.

Tato metoda je sice spojena s menším rizikem než instrumentální chirurgické metody, může však i selhat. Jedním ze selhání může být pokračující těhotenství, což je způsobeno individuální nevnímavostí na účinné látky. V tomto případě se provádí chirurgická revize dutiny děložní [Stražilová 2016]. Komplikacemi pak mohou být kontrakce dělohy nebo křeče, nadměrné krvácení nebo perzistence reziduální těhotenské tkáně. Většina těchto komplikací se opět řeší chirurgicky. Tato metoda nemá žádný vliv na fertilitu pacientky, a proto je vhodné hned po potratu používat vhodnou antikoncepci [Trávník 2015, 7].

## 1.5. Těhotenství a následná interrupce u žen

Zkušenost s těhotenstvím podle Marhánkové [2009] bývá často stavěno mimo sociální vědy a to z toho důvodu, že je vázáno na tělesné prožitky ženy. I přesto, že těhotenství se tváří jako privátní záležitost, stává se zároveň i součástí společenské kontroly.

Těhotenství je součástí ženské subjektivity a zakládá specifickou ženskou zkušenost. Zároveň je i procesem, který je zakotvený v institucích [Marhánková 2009, 56]. Podle některých feministických autorek<sup>1</sup> je těhotenství důvodem útlaku mužů, právě proto, že je těhotenství odlišuje od mužského těla. Možnost osvobození od těhotenství je tak ženami vnímána jako cesta k osvobození od patriarchy [ibid.: 57]. Schopnost ženy porodit dítě je zdrojem závislosti matky a dítěte na muži [Firestone 2005]. Naopak v západní společnosti, je těhotné tělo považované za zdravé tělo a je zasazeno do kontextu medicínského uvažování. Ženské tělo se tak v průběhu těhotenství a také v průběhu interrupce stává veřejným v tom smyslu, že je nutné artikulovat procesy v těle ženy prostřednictvím společensky sdílených diskursů a jedinců, kteří jsou k tomu pověřeni [Marhánková 2009, 64].

Umělé přerušování těhotenství jde ruku v ruce se zdravím ženy. I přesto, že si mnoho lidí myslí, že to tak není [Manian 2014,1319]. Podle Mayi Manian je otázka interrupce a jakési zdravotní péče o ženu, která probíhá po nebo před potratem, velice diskutované téma v US. Podle Manian, by se lidé měli vzdělat v tom, jak útoky na samotné potraty ztěžují samotnou zdravotní péči ženám, které jdou na potrat. Ženská zkušenost s interrupcí je jak fyzická tak i psychická. Pokud je žena psychicky podpořena, je i její zdravotní stránka lepší. Ženy, které jdou na potrat, zažívají různé emoce jako je například strach, smutek, úleva, stud, vděk, vztek a vina. Pokud má žena někoho poblíž, kdo ji vyslechne a podpoří, zvládá tuto situaci lépe [Hyman 2005].

Zdraví ženy souvisí s danou péčí o ženu při a po potratu. Samotné zákony ve Spojených státech amerických však jdou proti tomuto tvrzení [Manian 2014]. Když se podíváme na Českou republiku, zjistíme, že zde také nejsou téměř žádné instituce, které

---

<sup>1</sup> Např.: Shulamith Firestone (pozn. autorky)

by se zabývali interrupcí a péčí o ženu, která interrupci podstoupila [Janebová 2006,47].

Možným psychickým následkem umělého přerušeni těhotenství je postinterrupční syndrom (post-abortion syndrom). Tento syndrom se může objevit několik měsíců po zákroku a může trvat i celý život. Projevem tohoto syndromu je strach, úzkost či pocit pronásledování. Je možné i neustálé přehrávání si negativního zážitku. Neustálé přemýšlení o tom, co by se stalo, kdyby. Někdy se projeví i poruchy chování. Žena může mít problém se sexem, který se většinou projevuje nechutí nebo dysfunkcí. Dokonce se mohou projevit sebevražedné tendence [Janebová 2006,55]. Na druhou stranu někteří odborníci postinterrupční syndrom zpochybňují. Považují ho jen za jakéhosi „zastřašitele“ žen, aby nepodstoupily umělé přerušeni těhotenství [Janebová 2006].

## 1.6. Poznatky o interrupci a mužích

Podle Janebové potrat není sociální situace, která se týká pouze ženy. Zahrnuje i muže jako potencionální otce [Janebová 2006, 47]. Dokonce upozorňuje na to, že muži jsou v této oblasti opomíjeni. Coyle hovoří ve svých článcích o tomtéž. Podle ní bylo za posledních 40 let na mužské populaci provedeno pouze 50 odborných studií, jež se zabývaly otázkou potratů [Coyle 2015b, 138]. Většina studií se opravdu věnuje ženám. Jelikož však každé těhotenství zahrnuje i muže, je potřeba mít více odborných studií na toto téma [Coyle 2015b, 138].

Podle Barkan je potrat obecně považován hlavně za ženskou záležitost a právě legalizace potratu byla tématem ženských hnutí. Protože těhotenství, porod, výchova a koneckonců i potrat je spíše zkušenost pro ženu než pro muže. Z toho bychom mohli předpokládat, že ženy budou více pro legalizaci umělého přerušeni těhotenství. Avšak podle výzkumu Barkan to tak úplně není. Barkan se na tento problém podívala z genderové perspektivy a zjistila, že pohled žen a mužů na potrat je velmi podobný a genderová odlišnost je zde minimální. I přesto, že by se dalo předpokládat, že žena bude více usilovat o legalizaci potratů, jelikož se jedná o její tělo a její volbu [Barkan 2014].

Díky tomu, že každý muž má specifickou zkušenost, která může být buď negativní, nebo pozitivní, je poměrně obtížné charakterizovat, co pro muže interrupce znamená [Ferguson 2007]. Většina mužů však nenachází umělé přerušeni těhotenství jako jednoduchou zkušenost. Tato zkušenost v nich většinou zanechala přetrvávající a devastující myšlenky. Většinou se v nich probouzejí emoce jako pocit viny, zodpovědnosti, bezmocnosti, úzkosti, posttraumatický stres, hněv, vina a smutek [Coyle 2015b, 139]. Může se dostavit i jakási sexuální dysfunkce nebo problémy v partnerství, které pak mohou vyústit k rozchodu. Jen v jedné studii [Kero,Lalos,Wulff 2010] se ukázalo, že oba z páru cítili úlevu po interrupci.

Umělé přerušeni těhotenství je potencionálně traumatické a může to být spouštěč PTSD (Post traumatic syndrom) [Coyle, Colemann, Rue 2010]. Proto se ženy v USA, které mají zájem, účastní konzultací v různých zařízeních, které jim s tímto zážitkem mají pomoci. Někdy se toho účastní i muži a z těchto sezení vyplývá, že zhruba polovina z nich trpí depresí [White van-Mourik et al. 1992]. Bylo také dokázáno, že muži

v adolescenci, kteří zažili potrat své partnerky, jsou tímto ovlivněni i v dospělosti. V dospělosti vykazovali známky větší psychické labilitu než muži, kteří toto zažili v dospělém věku [Coyle, Colemann, Rue 2010, 3].

Muži se většinou ukazují spíše jako podpora v těchto chvílích pro svou partnerku. Zároveň je to ale i samotné ovlivňuje a někteří autoři se shodují, že by mohli sami potřebovat poradenství před nebo po potratu, která by jim pomohla, jak se s touto situací vyrovnat. [Coyle 2015a].

Coyle [2015a] provedl výzkum na webových stránkách ve Spojených státech amerických, kde muži, kteří měli zkušenost s potratem, mohli odpovídat na určité otázky, či popsat svoje pocity z této zkušenosti. O tomto výzkumu byly informovány kliniky, které se zabývají konzultacemi s lidmi, kteří mají tuto zkušenost. Potencionální respondenti si tento výzkum také mohli najít sami na internetu. Zúčastnilo se 89 mužů, kdy 82% z nich byli křesťané. Díky metodě internetového šetření můžeme předpokládat, že muži byli poměrně upřímní. Úkolem bylo přijít na nevyřčená témata, s kterými se potýkají právě muži.

Prvním tématem, které vzešlo jako výsledek tohoto výzkumu, bylo „ztráta a smutek“. Tyto dvě emoce byli většinou proječovány společně. Z výpovědí je vidět, že dotyčné to trápí i po několika letech. Přemýšlejí nad tím, jaké by to bylo, kdyby dítě nezemřelo. Většinou mluví o smrti dítěte a ne o ukončení těhotenství. Cítí se, že selhali při jeho ochraně. Někteří hovoří i o zhoršení vztahu s partnerkou nebo o ukončení vztahu. Několik z nich to nedokázalo své partnerce odpustit a nebo naopak partnerka sama vztah ukončila nebo byla odtažitá. To záleželo na tom, kdo z partnerů pro potrat byl a kdo ne [Coyle 2015a, 141-142].

Další téma, které vyplynulo z výzkumu je „bezmocnost a pocit být obětí“. Často je to spojeno i s hněvem, kdy partnerka rozhodla i za ně a neohlížela se na jejich názor nebo city. V tu chvíli se muž cítil naprosto bezmocně a jako oběť rozhodnutí někoho jiného. Cítí to jako zradu, jako by jim někdo chtěl ublížit. Jeden z příkladů z tohoto výzkumu ukazuje, jak si muž stěžuje na feministické jednání a na to jak jsou muži bráni jako bezcitní „hajzlové“. Někteří z nich i volají po právu o informování partnera o potratu. Podle nich to není jen ženská záležitost. Na druhou stranu se zde objevovala i

potřeba být podporou pro svou partnerku. Muži, kteří nebyli u potratu, litovali, že nemohli být své partnerce oporou a ona tak tím procházela sama. Často i postavili její postoje a přání před svoje vlastní úsudky. Záleželo jim tedy na tom, aby hlavně partnerka byla spokojená [Coyle 2015a, 142-143].

Poslední téma, které vzešlo z výzkumu je „duševní hojení“.Které úzce souvisejí s tím, že většina z respondentů byli křesťanského vyznání. Projevovalo se to většinou formou odpuštění. Buď odpuštění od Boha, a nebo odpuštění od sama sebe [Coyle 2015, 143-144].

Hlavní nedostatky této studie jsou v tom, že většina respondentů byla křesťanského vyznání, což znamená, že jejich odpovědi nevypovídaly o široké veřejnosti. Jednalo se o pouze o muže z USA a muži se sami přihlásili do výzkumu. Nevíme, jak tuto zkušenost prožívají muži jiného vyznání. Navíc se dá předpokládat, že do studie se zapojili muži, kteří mají problém se vypořádat s danou situací (ti, co dochází do kliniky, ti co si to hledají na internetu), což považují za ovlivnění studie.

Společným znakem těchto výpovědí je určitě ztráta. Ztráta dítěte, otcovství a často i vztahu s partnerkou. Pak také určitě selhání a bezmoc v této situaci. Muži by tak ocenili větší zapojení do této situace a možná by to vyřešila i lepší komunikace s partnerkou [Coyle 2015a, 145]. V době, kdy se muži více zapojují do chodu domácnosti a podílejí se na starání se o dítě, je v našem zájmu dozvědět se více o jejich prožívání potratu partnerky. Jak pro ženy i pro muže je důležité zjistit, jakou roli hraje muž v reprodukci, jak se chovají při nechtěném otěhotnění partnerky a jak se k tomu staví [Coyle 2015a, 148].

Také text Elizabeth Kastor [1992] hovoří o tom, jak se muži cítí být odstrčeni od problému interrupce. Jen žena má právo rozhodnout o tom, zda půjde na potrat nebo ne. Dokonce to ani nemusí říct svému manželovi, že se chystá jít na umělé přerušování. Muži ve výzkumu této autorky to dávají za vinu feminismu. Objevuje se ale i opačný postoj, a to, že není možné toto po ženě žádat. Je to její tělo, ve kterém dítě roste a vyvíjí se. Je ohroženo její zdraví. Rozhodnutí tak musí být vždy na ženě, ať už muž s tím souhlasí nebo nesouhlasí. Pro muže je nejtěžší pocit, že nemají žádnou kontrolu nad touto situací. Nějakým způsobem je to emočně zasahuje, ale nemohou s tím nic dělat. Tělo je ženy a

ona rozhodne, co se s ním stane. To je to, co muže trápí, jejich bezmocnost v této situaci. Kus jejich „já“ žije v jiné osobě a oni o té části nemohou nijak rozhodovat. Muži jsou tak v určitém smyslu jakýmsi „obětmi“ potratu. Mohou tak prožívat vztek vůči ženě nebo naopak cítit vinu [Kastor 1992].

Art Shostak se rozhodl udělat výzkum s muži v „čekárnách“. S muži, kteří jdou se svou partnerkou jako podpora na provedení interrupce a během zákroku sami čekají v čekárně. Shostak je sám mužem, který tuto zkušenost má. Během několika měsíců shromáždili 1000 průzkumů z 32 klinik v 18 státech v USA. Poté provedli rozhovory s 200 z nich. Nakonec z toho vznikla kniha *Men and Abortion: Lessons, Losses, and Love*, která vyšla v roce 1984. Díky této studii se na některých klinikách začali poskytovat služby a konzultace pro muže, aby lépe zvládali stres z potratu. Konzultace byly natolik žádané, že je museli zrušit, protože na to nebyla kapacita, což je poměrně zvláštní vývoj [Shostak 2008, 361].

Shostak později v roce 2000 provedl další výzkum, kde se ptal 905 mužů a zjistil, že drtivá většina by chtěla být u své partnerky a držet ji za ruku po té, co se zotavuje z potratu. Avšak jen čtvrtina klinik toto dovoluje [Shostak 2008, 362].

V roce 2004, 20 let po prvním výzkumu, provedl výzkum potřeb. Stále zde byly pocity viny, úzkosti, bezmocnosti nebo osamělosti a muži stále chtěli být se svými partnerkami při zákroku. Kliniky by měly zajišťovat konzultace pro muže nebo alespoň se snažit poskytnout nějaké materiály pro muže, aby se lépe srovnali s potratem partnerky. Byla zřízena stránka pro muže, kteří procházejí obdobím potratu (<http://www.menandabortion.com>). Cílem je, aby muži sami vyhledali odbornou pomoc, aby dokázali vše dostat pod kontrolu a byli připraveni na to, co přijde. Stránka se snaží říct, že zahrnutí muže do této situace je důležité. Podpora pro muže je stejně tak důležitá jako podpora pro ženy. Pokud muže zahrneme do procesu, mohlo by to pomoci při zvládnání jejich projevů maskulinity jako je agrese a vztek nebo nadřazenost, kdy by se tyto vlastnosti mohli projevit právě v kontextu nedostatečného zasvěcení do potratu. Je potřeba tedy podporovat rovnost mezi muži a ženami i co se týče umělého přerušování těhotenství. Muži by tak měli odcházet z klinik moudřejší a vyspělejší a bohatší o tuto zkušenost a poučenější, aby se tato situace neopakovala [Shostak 2008].



Podobně i Reich [2008] se zabýval výzkumem mužů a jejich maskulinity a otcovství v kontextu potratu. Soustředil se hlavně na pozici muže v rodině jako živitele a ochránce s potřebou sebe reprodukce. Muži čelí určitým očekáváním, co se týče reprodukce. Mají určitou sociální a sexuální zodpovědnost. Za nezodpovědnost je považováno to, pokud muž není schopen podpořit vlastní dítě jak finančně tak i sociálně. Absence otce v rodině je vnímána, že rodina je o něco ochuzena. Ideální je, pokud si muž vezme matku dítěte [Reich 2008, 5]. Zodpovědnost je definicí maskulinity dospělých mužů a právě potrat může být výrazem určité zodpovědnosti. Reich upozorňuje také na to, že většina studií, které byly provedeny s muži, kteří procházejí potratem, zahrnuje většinou muže, kteří jsou z klinik a jsou už tedy nějak zapojeni do procesu. Nezahrnují však muže, kteří se procesu neúčastní a jsou vlastně tak trochu „mimo“.

Reich uskutečnil výzkum s dvaceti muži, kteří mají zkušenost dohromady s třiceti potraty. Některé případy se týkají jednoho muže, ale s různými partnerkami. Zde Reich zmiňuje, že zkušenost se liší závisle na vztahu s danou ženou. Ve výzkumu byli respondenti dotazováni na otázky typu, jaký je jejich současný sexuální nebo romantický vztah, informace o potratu, jak reagovali, co by chtěli udělat jinak a jak potrat ovlivnil jejich život [Reich 2008, 7]. Cílem bylo zjistit, jakou mají muži zkušenost s potratem. Muži často v rozhovorech přiznávali, že se nikdy o tom s nikým nebavili a nikdy by to neřekli svému kamarádovi. Výzkum byl prováděn na mužích poměrně rozmanitého věku. Většina z nich však byla věřící. Byli to muži, kteří se sami přihlásili do výzkumu, což představuje určitá omezení, například to, že tito muži jsou i pravděpodobně více zasvěceni do potratu a samotné je to nějak ovlivnilo, když měli potřebu se výzkumu zúčastnit [ibid.: 9].

Při rozhodování zda ukončit nebo neukončit těhotenství své partnerky muži většinou zohledňovali faktory jako je touha po vlastní reprodukci, sebehodnocení jako ideálního otce a schopnost být hlavou rodiny a schopnost se o rodinu postarat. Nakonec i zvažovali, zda žena, která čeká jejich dítě, by zapadala do jejich představy ideální rodiny. Pár mužů popsalo to, že dokázali zplodit dítě, jako známku mužnosti. Mít děti vnímají jako pokračování svého rodu a hlavně sama sebe. Jeden muž to popsal jako nesmrtelnost, kdy se jeho DNA udržuje přes plození dětí. O svém nenarozeném dítěti mluvili jako o svém malém já. Vždycky mluvili v mužském rodě. Nikdy se nezmínili o tom, že by

nenarozené dítě mohla být dívka.

Dále přemýšleli nad tím, jací by byli otcové. Často říkali, že by byli skvělí. Měli pocit, že kdyby měli děti, projeví by se v nich ty nejlepší schopnosti otce. Otcovství považovali za určité naplnění. Také mluvili o tom, že by se plně zapojovali do péče o dítě, jako přípravování jídla, oblékání nebo koupání. Je vidět, že si muži svou případnou roli otce idealizují a romantizují. Také hovořili o svých otcích, buď že by neudělali ty samé chyby co oni, a nebo naopak, že by byli jako oni. Popisují, jak se jejich rodiče vzali jen proto, že čekali dítě a že jim to zničilo život. Nebo že se rodiče rozvedli, protože se brali jen kvůli dítěti a jejich vztah nebyl dostatečně silný.

Muži se také rozhodovali podle toho, jak na tom byli finančně. Potřeba zajistit svého potomka a dopřát mu vše, co potřebuje, byla silná. Je to také jedna ze známek maskulinity. Další faktor, který bránil mužům nechat si dítě, byla jejich představa o klasické rodině. Většina z nich snila o tom, jak si vezmou ženu, kterou milují a budou s ní mít děti. Vytvoří tedy rodinu, kde budou hlavou rodiny a postarají se o ní. Když jejich partnerka otěhotněla, většinou byli svobodní a nezapadalo to do jejich plánu.

Další důvod také byl, že si nebyli jisti, že chtějí, aby žena, která porodí jejich dítě, také dítě vychovávala. Popisovali své partnerky jako nestálé a vyšinuté a s takovou ženou by nechtěli dítě vychovávat. Nebyli si jisti, že je to ta správná osoba. To, že považovali své partnerky za nevhodné, ukazuje, že částečně obhajovali sami sebe. Oni sami by jistě byli dobrými otci, ale nemohli to udělat kvůli své partnerce, která nebyla dostatečně kompetentní, což dokazuje jejich vlastní kompetentnost [Reich 2008, 16].

## 1.7. Vliv na vztah páru

Jane Mouldon [2015] zkoumala, jak se promění vztah páru poté, co byl proveden potrat a zároveň i vztah párů, které si nechtěné dítě nechaly. Téměř polovina těhotenství v USA je nechtěných. Některé ženy umělé přerušování těhotenství zvažují a naopak některé vůbec.

Jedna studie z roku 1992 zkoumala 92 žen, které podstoupily interrupci. Se ženami byly vedeny rozhovory po interrupci a poté rok po interrupci. Více než polovina žen uvedla, že interrupce byla nepřímou příčinou rozpadu vztahu a to hlavně z důvodů odcizení a neshodování se v názorech. Ve skutečnosti ale rozchody po interrupci jsou stejně časté i bez interrupce.

V kanadské studii bylo naopak dotazováno 127 žen a 69 mužů, kde 12% žen a 18% mužů uvedlo negativní efekt pro ukončení vztahu právě potrat. Není žádný jasný důkaz, že potrat vede více k rozhodům a naopak, že nechat si nechtěné dítě znamená menší pravděpodobnost, že se pár rozejde [Mouldon 2015, 12]. Podle studie, kterou provedla Mouldon, týden po tom, co ženy uvažovaly o potratu, či ho podstoupily, bylo 90% stále ve vztahu s daným mužem. Po dvou letech se toto číslo zmenšilo na 68% a bylo toto číslo vyšší u žen, které si dítě nakonec nechaly. Vše však záleží na stabilitě páru a emoční vzájemné podpoře. Když je těhotenství přerušeno stává se to součástí historie páru, což ovlivňuje jejich budoucnost [Colemann 2007, 1]. Konflikt mezi partnery může logicky vzniknout během rozhodování, zda si dítě nechat nebo nikoliv. Vystávají zde různé otázky ohledně, zda vůbec partneři si dítě přejí nebo zda by byli dobrými rodiči a podobně. To vše může přispět k ukončení vztahu.

Po provedení interrupce jsou běžné různé emoce jako vztek, vina, smutek či deprese a i s tím se musí partneři poprat. Je prokázáno, že ženy mohou více trpět sexuální dysfunkcí potom, co podstoupily interrupci [Colemann 2007, 2]. Zhruba 20% mužů mělo také nějaké sexuální problémy. Avšak je potřeba tuto oblast více prozkoumat z dlouhodobého hlediska [Colemann 2007, 2]. Pokud například má každý z páru jiný názor na potrat a žena je například nucena partnerem podstoupit potrat, má pak častěji psychické problémy. Stejně tak naopak [Colemann 2007, 3].

Další z výzkumů, kterému se věnoval opět Colemann, se zaměřil na sex po potratu. Interrupce je často spojována s divokým sexuálním životem, kdy se žena rozhodne pro potrat z důvodu volnějšího sexuálního života. Už víme, že ženy mohou trpět sexuální dysfunkcí po interrupci nebo se jim sníží chťič po sexu či si ho méně užívají. 10-20% žen zažívá sexuální problémy v prvních týdnech po interrupci. U mužů to není dostatečně prozkoumané, ale jsou na tom podobně jako ženy [Coleman 2008, 80]. V tomto výzkumu byly zkoumány ženy a muži ve věku 18 až 59 let ze vzorku 3 432 respondentů, kde mužů bylo 57%. U žen bylo zjištěno, že jsou více nakloněny k sexu s neznámými a jsou přístupné nucenému sexu. U mužů to zase byla nakloněnost k více sexuálním partnerům a k sexu s neznámými. Obě pohlaví nesouhlasila, že sex by měl být jen mezi lidmi, kteří jsou zamilovaní, spíše naopak. Preferovali sex se „známými“. Muži také preferovali sex s kamarádkami více než muži, kteří partnerčin potrat nezažili. Více pro ně také bylo schůdné za sex platit nebo si nechat za sex platit [Coleman 2008].

## 1.8. Maskulinita a mužská role

Jak Martin Fafejta [2004] zmiňuje, sociologie se zabývá tím, co je sociálně konstruováno. Konstruktivismus se snaží ukázat, že mnohé z toho, co považujeme za přirozené a dané, vlastně vůbec dané být nemusí. Stejně tak to platí i pro naši sexualitu a sociální role. Společnost určuje, jak se kdy chovat, v jaké roli v ní vystupovat a jaké má naše chování význam a smysl. Pokud se chceme chovat jinak, musíme umět za to brát zodpovědnost. Student se musí chovat jako student, rodič se musí chovat jako rodič a stejně tak muž se musí chovat jako muž.

V dětství probíhá takzvaná „primární socializace“, kdy je nám přiřazeno i naše pohlaví. Jsme tím pohlavím, kterým jsme označováni [Fafejt 2004, 16]. Učíme se rolím, které jsou nám přiřazovány. Tyto role zapadají do sociální reality a zároveň se shodují s naší vlastní identitou [ibid.:16]. Následuje „sekundární socializace“. Naše identita přestává být vztažena jen k významným druhým (matka, otec...), ale i k ostatním druhým obecně. S rolí se do velké míry dokážeme ztotožnit. Získávání identity je složitý proces, který zahrnuje začleňování do společnosti. Člověk se tak vymezuje na základě určitých podobností a odlišností s ostatními [Badinterová 2005, 39]. Tyto identity se ztělesňují v habitech, které jsou jasně diferencované podle pohlaví a jsou důsledkem neustálé socializační práce. Jedná se o habitus mužský a ne ženský a habitus ženský a ne mužský [Bourdieu 2000]. Podle Fafejta [2004] jsme tvůrci světa, kterému se podřizujeme. Vlastním chováním potvrzujeme role, které nám byly přiřazeny, abychom nevyčnivali nebo abychom se snad nestali terčem posměchu. Každé pohlaví má tak svůj úděl, který si ani neuvědomuje. [Fafejta 2004, 19] Sociální konstrukce se mohou v průběhu let měnit, ale také mohou zůstat takové, jaké jsou. Konstrukce je tedy otevřený proces [ibid.: 20].

Muž se chová tak, stejně jako žena, jak ho to od dětství učí společnost. Jaké jsou ale předpoklady maskulinity? Na cestě k mužství se uplatňují faktory psychologické, společenské a kulturní, které mají taktéž důležitou úlohu stejně jako genetika [Badinterová 2005, 13]. O mužství mluvíme jako o cíli nebo úkolu. Být muž předpokládá určité úsilí, které musí muž vynaložit. Mužství se podle Badinterové [2004] získává a draze se za něj platí. Aby muž dokázal, že je mužem, potřebuje k tomu důkazy. Mužnost

není dána od začátku, ale musí být vybudována. „*Výsada mužství je zároveň i past a platí se za ni neustálým, někdy až nesmyslným napětím a vypětím, k němuž každého muže nutí povinnost projevat se za všech okolností jako muž.*“ [Bourdieu 2000, 47]

Od počátku patriarchátu se muž považoval za někoho, kdo má něco navíc. Muž je silný, inteligentní, odvážný, odpovědný, tvořivý a racionální na rozdíl od žen. Touha ovládat je základem mužství [ibid.: 16]. Na západě se v otázce duality myšlení vynořily dva směry a to model podobnosti pohlaví nebo model protikladu pohlaví. V obou případech je muž nadřazen a tím se ospravedlňuje jeho nadvláda nad ženou [ibid.: 17]. Moc je součástí mužských sociálních vztahů a zkušeností a tento předpoklad je zakořeněn i v sociálních vědách [Hearn 2004, 51]. Rozlišuje se tak i jeden z významných typů maskulinity a to hegemonní maskulinita, o které se hovoří často hlavně v poslední době [ibid.: 53]. Hegemonie znamená, že dominantní třída kontroluje společnost. Tedy má nadvládu nad ostatními. Stejně tak mají muži nadvládu nad ženami už po staletí. Patriarchát mužů je vysvětlen dominantní pozicí mužů, která přetrvává částečně i do současnosti [ibid.: 57] Avšak dnes v době feminismu a všudypřítomného boje za osobní svobodu, nemůžeme mužskou nadřazenost považovat za něco samozřejmého. Pocit určité nadřazenosti plynoucí jen z toho, že se někdo narodil jako muž je už minulostí [Monick 2010, 9]. Maskulinita se už dávno nepojímá jako něco absolutního, ale něco, co je relativní. Proto dnes definice mužství není tak jasná. Když muži přijdou o svou moc, hrozí, že to v nich vyvolá nejistotu, hněv a agresi [ibid.]. Moc dostává v dnešní době trhliny a muži jsou tak zranitelní. [Badinterová 2005, 41]

Od chvíle, kdy vyplynulo najevo, že mužská identita není tak silná, už nikdo netvrdí, že mužské pohlaví je silnější. Ve skutečnosti je křehčí než ženská identita. Definice mužství se dá velice jednoduše formulovat jako to, co není ženské [Badinterová 2005, 40]. „Mužnost jak je vidět je pojem eminentně vztahový, budovaný před očima druhých mužů a pro ně a proti ženství, v jakémstri strachu z ženství a hlavně z ženství ve vlastním nitru.“ [Bourdieu 2000, 49] Pro mužskou identitu je charakteristické vlastnit, brát si, pronikat, ovládat a prosazovat se, je-li nutno i silou [Badinterová 2005, 97]. Být muž znamená nebýt ženský, nebýt homosexuál, nebýt poddajný, závislý, podřízený, nebýt zženštilý ve svém vzhledu a nebýt ve styku s ženami impotentní [ibid.: 113]. Muž, který je takový, je „nadsamec“ [ibid.: 128]. Takového muže „tvrdáka“ dnes vystřídal

muž „měkkota“. Zženštilý muž, o kterém snily ženy. Muž citlivý, zdvořilý a slabý. [ibid.: 139] Dnešní generace mužů je podle Badinterové mutací muže „měkkého“ a muže „tvrďáka“. Jsou to potomci zmužilejších žen a zženštilejších mužů [ibid.: 174].

Šmídová se věnuje mužům a maskulinitě v České republice. Obecná dimenze maskulinity podle ní zahrnuje jakési sebeuspokojení hlavně v práci a zodpovědnost k rodině. Ideje pravého mužství stále zapadá do dimenze maskulinity. Popisuje, že projevem pravého mužství je „macho“ chování. Mužnost soupeří s ženskostí místo toho, aby byla v přátelské symbióze. Dotazovala se českých mužů, v jakém institucionalizovaném prostředí se cítí nejvíce mužně. Nejvíce mužně se cítí v hospodě u piva, kde nejsou žádné ženy. Dále pak na vojně, kde disciplína promění chlapce na muže. Další bylo prostředí práce, kde si muži plní sny. A prostředí sportu, kde se muž může realizovat, může být silný, statečný a úspěšný [Šmídová 2003, 163]. Podle Šmídové však čeští muži o maskulinitě a feminitě moc nepřemýšlí a nepřijde jim důležité tyto pojmy nějak rozlišovat. Jsou zde však dvě dimenze, kterými vymezují čeští muži maskulinitu. V první řadě je to jakási definice mužské role, která je založená na očekávání a tlaku, kdy muž by měl být schopen postarat se o rodinu. A dále je to právě rozdíl v postavení mužů a žen ve světě. Proces socializace je označován respondenty jako silné očekávání toho, jak bude muž fungovat a jaká bude jeho role muže jako otce a živitele rodiny [ibid.: 171]. Což také souvisí s jeho nutkáním stát se otcem a to ve dvou skutečnostech. Za prvé aby zachoval historicky získané zkušenosti a za druhé je to pud pro zachování svého vlastního rodu. [Monick 2010, 57]

## 2. Metodologie výzkumu

### 2.1. Výzkumný problém a cíl výzkumu

Mé výzkumné otázky nebyly od začátku jasně dané. Věděla jsem, co chci zkoumat, ale nevěděla jsem, jak se na to zeptat. Výzkumné otázky, které si ve svém výzkumu kladu se však zpřesnily poté, co jsem provedla první dva rozhovory. Díky odpovědím prvních respondentů mě začala zajímat hlavně mužská role v této situaci. Zajímá mě, jak ji sám muž vnímá popřípadě, jak si představuje, že by měla vypadat. Dále také, jaká forma maskulinity se v těchto podmínkách vyvíjí, kdy muž nemá nad situací takovou kontrolu jako právě žena.

Čeští muži nějak zásadně nerozlišují feminitu ani maskulinitu. Moc o ní nepřemýšlí, a když už přemýšlí o maskulinitě, přemýšlí o ní jako o mužské roli [Šmídová 2003, 171]. Moje práce se zabývá českými muži, aby posílila výzkum v České republice na toto téma. Zajímá mě, jaký vliv na chování mužů má okolím nastavená role a to v případě interrupce. Podle odborníků se jedinec identifikuje s takou rolí, která je mu připisována [Fafejta 2004]. Situace ohledně interrupce je pro muže specifická v tom, že se nejedná o tělo muže. Muž nemá takovou moc v tomto případě a žena si může se svým tělem dělat, co chce. Hegemonita muže je tak ohrožena a dochází tak k určité inverzi rolí. Muž se tak najednou může cítit bezmocný a to může formovat jeho maskulinitu. Mou základní výzkumnou otázkou je tedy „*Jak muži vnímají svou mužskou roli při potratu své partnerky?*“ a „*Co to znamená být mužem během interrupce partnerky?*“. Sociální role se během života proměňuje na základě různých událostí a zkušenost s potratem může být jednou z nich [Fafejt 2004, 19]. Od muže se v této situaci něco očekává a mě zajímá co, a jak se s tím sám vyrovnává.

Dále na tuto výzkumnou otázku navazují vedlejší výzkumné otázky jako je „*Co muži při interrupci své partnerky prožívají?*“. Citové prožívání jsem považovala za poměrně zásadní, jelikož muži tuto zkušenost neprožívají na vlastním těle jako ženy. Předpokládala jsem tedy, že jejich prožívání bude hlavně emotivní. Dále pak „*Jak může tato zkušenost s interrupcí ovlivnit?*“ a také „*Jak ovlivnila jejich představu o rodině?*“. Myslela jsem, že v této situaci budou muži přemýšlet více o budoucnosti a o rodinném



životě a může se tak stát, že některé své dřívější názory přehodnotí. Dalším cílem je tedy zmapovat jaký vliv může mít tato zkušenost na muže obecně do budoucna. Zároveň mě i zajímá, jak jejich vlastní rodina a její uspořádání ovlivňuje jejich názor na to, zda si dítě nechat nebo ne. Jak moc je pro ně důležitý názor rodiny a okolí a kde hledají podporu v této situaci. V neposlední řadě mě i zajímá vliv interrupce na mužské vnímání vztahu s partnerkou. Předpokládám, že interrupce bude nějak formovat jejich vztah.

Mým cílem je vysvětlit a přiblížit pohled mužů na interrupce svých partnerek. Zjistit, co to pro ně znamená a jak se v této situaci vnímají, popřípadě jak je to formuje.

## 2.2. Strategie výzkumu

Rozhodla jsem se pro kvalitativní strategii výzkumu, jelikož mé téma je poměrně citlivé a soustředí se na velice specifickou skupinu lidí. Také má výzkumná otázka je ryze kvalitativní. Jak hovoří Silverman [2005], výběr výzkumu závisí na tom, co chceme zjistit. Kvalitativní výzkum se snaží odkrýt význam informací, které získává kvalitativním sběrem dat a interpretací sociální reality [Olecká 2010]. Snaží se tak vytvořit nové hypotézy a teorie. Dále se snaží o porozumění zkoumanému problému skrze analýzu textu a následně o interpretaci daného problému očima zkoumaných jedinců [Olecká 2010]. Kvalitativní výzkum má tři základní složky, kdy jde o získávání údajů kvalitativní formou, dále pak analýza těchto údajů a interpretační postup a nakonec závěr či zpráva [Strauss, Corbin 1999]. Kvalitativní výzkum je flexibilní a dává tak možnost být inovativní, což bude v mém výzkumu užitečné. Zároveň je však potřeba si dát pozor na nedostatečnou strukturu práce právě díky tomu, že je výzkum flexibilní [Silverman 2005,14].

V mém případě není možné pracovat s popisem prostředí či provádět etnografickou studii na základě pozorování, jelikož se jedná spíše o individuální případy. Nezaznamenala jsem v České republice, že by muži, kteří zažili potrat, měli nějakou vlastní skupinu nebo komunitu.

K nalezení odpovědí na své výzkumné otázky jsem se rozhodla pro hloubkové rozhovory, což je jedna z metod sběru dat kvalitativního výzkumu. V hloubkovém rozhovoru je zkoumán respondent a je popuzován k tomu, aby ve svých výpovědích zprostředkoval svou životní zkušenost. Rozhovor by měl mít důvěrný charakter a téma by mělo nutit respondenta se rozmluvit [Olecká 2010]. Podle Seidmana [2013] je děláni hloubkových rozhovorů uměním a záleží ve velké míře na osobnosti výzkumníka. Nejdůležitější schopností v hloubkových rozhovorech je však umět naslouchat. Hloubkové rozhovory skýtají výhodu v tom, že s respondentem můžeme mluvit o citlivých tématech, které by jiným způsobem bylo obtížné rozebírat.

Myslím si, že skrze hloubkové rozhovory mi respondent byl schopen nejlépe popsat svou zkušenost s potratem své partnerky. Rozhovory jsem provedla s respondenty

mužského pohlaví, kteří mají osobní zkušenost s interrupcí své partnerky. Mými podpůrnými zdroji informací při triangulaci dat a interpretaci byly i internetové stránky: <http://www.menandabortion.com/>.

## 2.3. Výzkumná pozice

Má výzkumná pozice by poměrně složitá, jelikož jsem žena, která se ptala mužů na velice citlivé téma, o kterém možná ani nikdy nemluví. Toho jsem si byla vědoma od začátku. To, že jsem žena, představuje určité překážky. Muži se mohou cítit nesví, když se jich někdo opačného pohlaví ptá na takto citlivé otázky. Zvláště v případě, kdy se mohou cítit jako „ti špatní“. Samotné téma se týká žen a bylo zde riziko, že pro ně bude nepříjemné mluvit o ženách se ženou. Proto jsem se také snažila zaujmout naprosto neutrální pozici. Ujišťovala jsem je, že se nemají čeho bát, že je nijak hodnotit nebudu.

Hned ze začátku jsem se snažila navodit přátelskou atmosféru, aby se respondent cítil bezpečně. Přesto jsem si občas v průběhu rozhovoru všimla, že je se mnou mluveno jako se ženou a že to částečně definuje naši konverzaci. Občas muž prohodil něco ve smyslu „vy ženy“ nebo „vaše menstruační kalendáře“. Tím mi jasně dali najevo, že já patřím na ten druhý břeh. Občas jsem měla pocit, že obhajují více své jednání, aby mě jako ženu neurazili. Mluvili citlivě o bolestech, které jejich partnerky prožívaly. Pravděpodobně mi poskytovali spíše odpovědi, které by od nich žena chtěla slyšet. Zároveň bylo potřeba, abych já sama přemýšlela nad svými reakcemi. Abych nějakým způsobem nedala najevo, co si o tom všem myslím, což jsem zjistila, že nebylo vůbec jednoduché.

Vedení kvalitativního rozhovoru je uměním i vědou zároveň [Hendl 2008, 170]. Dovedností, kterou potřebujeme pro kvalitativní výzkum je odstoupit od problému a kriticky analyzovat situaci, pokusit se vyhnout jakémukoliv zkreslení, umět získat platné údaje a umět abstraktně myslet [Strauss, Corbin 1999, 11].

Pokusila jsem se co nejvíce vzdálit od vlastních předsudků a postojů, které zaujímám, abych provedla co nejkvalitnější hloubkové rozhovory. Snažila jsem se být dobrým posluchačem a všimla jsem si všech neverbálních reakcí. Chtěla jsem, aby rozhovor probíhal spíše jako přátelské setkání než rozhovor pro výzkum. Poslouchala jsem je se zaujetím a s upřímným zájmem a snažila jsem se pochopit to, co říkají. Situovala jsem se tedy do pozice někoho, kdo se zájmem vyslechne jejich příběh a nijak ho nehodnotí. Nikdy jsem neměla pocit, že by se muž se mnou cítil nepatřičně.

## 2.4. Techniky tvorby dat

Rozhodla jsem se pro hloubkové rozhovory, protože jsem přesvědčená, že je hloubkový rozhovor správným nástrojem pro sběr dat v takto citlivém tématu. Mými respondenty byli muži, kteří mají přímou zkušenost s potratem své partnerky. Věkovou hranici jsem si žádnou neurčila, jelikož by to akorát mé hledání respondentů zkomplikovalo. Nehledě na to, že věk respondenta pro můj výzkum není tolik směrodatný. Stejně tak jsem se nesoustředila ani na vzdělání či socio-kulturní status respondenta. I tak hledání respondentů nebylo jednoduché. Při mém průzkumu internetových fór a webových stránek jsem zjistila to, co jsem očekávala. Muži, kteří zažili potrat své partnerky, žádná fóra nemají. Naopak ženy jich mají spoustu. I když mi tento průzkum nepřinesl žádného respondenta, neexistující fóra pro muže vypovídají o mužích samotných. Mohla jsem předpokládat, že muži se pravděpodobně o takových tématech nebaví nebo nemají potřebu se tímto způsobem s touto zkušeností vyrovnávat, jako to mohou dělat některé ženy.

Nicméně jsem potřebovala dohledat muže, kteří si touto zkušeností prošli a sdělili by mi své zkušenosti osobně. Mým dalším postupem bylo, že jsem napsala do Ligy otevřených mužů<sup>2</sup> a ti mi mou poptávku po těchto mužích sdělili na své Facebookové stránce. Příspěvek byl sdílen sedmi uživateli. Bohužel mi nikdo na tuto výzvu neodpověděl. Jediná osvědčená technika hledání respondentů bylo hledání mezi známými a ptaní se, zda „někoho neznají“. Tato technika se mi osvědčila nejlépe. Nakonec jsem tímto způsobem sehnala osm respondentů, kdy tři z nich odmítli rozhovor udělat s odůvodněním, že se o tom nechtějí bavit.

Každý rozhovor trval v průměru hodinu. Pokaždé jsem měla pocit, že jsem položila všechny své otázky a dostala na ně vyčerpávající odpovědi. Prostředí, v kterém se rozhovory odehrávaly, bylo většinou kavárenské a klidné. Vždy jsem nechala respondenta, aby určil místo schůzky. Jeden z rozhovorů probíhal u respondenta doma, ostatní proběhli v kavárnách. Za jedním respondentem jsem jela do Litoměřic, což bylo místo jeho bydliště. Ostatní rozhovory probíhaly v Praze či okolí. Většinou jsem útratu

---

<sup>2</sup> Organizace, která podporuje muže, aby o sobě přemýšleli a aktivně usilovali o osobní a společenskou změnu. (pozn. autorky)

v kavárně platila já, abych alespoň nějakým způsobem vyjádřila vděk za to, že respondenti souhlasili s rozhovorem.

Rozhovorů jsem provedla pět s tím, že po posledním rozhovoru jsem měla pocit, že je tento počet dostačující. Vzhledem k tomu, že je dané téma velice citlivé a není jednoduché tento typ respondentů sehnat, je toto číslo uspokojující. Na začátku rozhovoru jsem respondenty seznámila se svým tématem, ale jen povrchem, abych hned neprozradila, na co by mi měl respondent odpovídat. Dala jsem mu prostor na otázky a nakonec jsem se ho zeptala, zda mu nebude vadit, když budu rozhovor nahrávat. Ujistila jsem ho, že nahrávky nebudou veřejné, ale že budou sloužit pouze mým potřebám ve výzkumu a následné analýze. Všichni mí respondenti s nahráváním souhlasili. Své respondenty jsem se snažila pobídnout, aby o své zkušenosti mluvili nejdříve sami.

Cílem rozhovoru je, aby nám respondent poskytl odpovědi na naše otázky, ovšem co nejvíce spontánním způsobem. Abychom toho ale dosáhli je potřeba si vytvořit návod, kde si sepíšeme všechny otázky, na které chceme dostat odpověď [Kaufmann 2010]. I já jsem si udělala osnovu a přehled témat, kterých jsem se chtěla držet. Otázky na sebe logicky navazovaly a jejich celek byl koherentní [Kaufmann 2010].

Důležitá byla hned první otázka, která určuje směr rozhovoru. Proto hned má první otázka se ptala na jejich zkušenost s potratem. To se ukázalo jako dobrá volba, jelikož se hned na začátku respondent rozmluvil a poté už bylo jednodušší navázat dalšími otázkami, jelikož se „prolomily ledy“. U jednoho rozhovoru byl přítomný další člověk na žádost respondenta. Dotyčný je také studentem Sociologie a sociální antropologie a je to můj spolužák. Jeho přítomnost měla pozitivní účinek, jelikož respondent se cítil méně nervózní a rozhovor se nesl v duchu přátelského „povídání si“, což bylo žádoucí. U ostatních rozhovorů jsem byla pouze já a respondent. I přesto, že jsem respondenty neznala osobně, byly rozhovory přátelské a poklidné. Občas se v rozhovoru vyskytly emotivnější chvíle, ale vždy byli respondenti ochotni o tématu otevřeně hovořit. Po skončení nahrávání jsem s respondentem dále přátelsky konverzovala. Rozhovory jsem následně doslovně přepsala z pořízených nahrávek a pak je analyzovala.

## 2.5. Výzkumný vzorek a představení respondentů

Respondentů bylo pět a každý z nich prožil potrat své partnerky alespoň jednou. Jeden z respondentů prožil potrat s dvěma různými partnerkami, kdy se o prvním potratu dozvěděl až půl roku po zákroku. Druhý z respondentů s jednou partnerkou prožil potrat dvakrát, kdy první z nich byl samovolný, druhý byl plánovaný. Ostatní prožili interrupci jen jednou.

Většina mých respondentů zažila potrat zhruba ve stejném věku a to okolo dvaceti až 25 lety. Jeden z respondentů byl v době potratu 27 let starý. Doba od potratu se lišila v každém případě a to tři-čtvrtě roku, rok, tři roky, pět let a 29 let. Jeden z respondentů je stále ve vztahu s partnerkou, ostatní ve vztahu s dotyčnou ženou nejsou a ani neudrží kontakt. Jeden z respondentů má s dotyčnou ženou dvě děti a je s ní rozvedený. Další z respondentů nenavázal od rozchodu s partnerkou žádný jiný vztah. Ostatní udržují vztah s jinými partnerkami. Jeden z respondentů je student, ostatní jsou v nějakém pracovním poměru. Nejstarší z respondentů má vyšší socio-kulturní status než ostatní respondenti, kteří jsou v tomto ohledu na podobné úrovni.

Každého respondenta jsem pojmenovala barvou. Tato označení vznikla během analýzy, kdy jsem ke každému respondentovi přiřadila barvu a tím rozlišovala jejich výroky. Rozhodla jsem se označení nechat i nadále pro mou lepší orientaci. Jména mých respondentů jsou tedy: Červený, Zelený, Hnědý, Modrý a Růžový. Také si myslím, že barvy jsou lépe zapamatovatelné a i čtenáři se tak budou lépe orientovat v textu.

Nejdříve však v krátkosti představím všech pět respondentů, protože je potřeba brát v potaz konkrétní situaci a vztah s partnerkou. Je tedy pro začátek nutné, abychom o respondentech něco věděli.

### 2.5.1. Pan Červený

Panu Červenému je v současné době 54 let a žije se svou o 20 let mladší přítelkyní v domě se zahradou. Se svou současnou přítelkyní má čtyřletou dceru. Momentálně pracuje jako obchodní ředitel ve velké IT firmě. Interrupci zažil se svou bývalou ženou, s kterou byl ženatý zhruba 12 let. Po interrupci měli spolu dvě děti, které

jsou už dospělé. Od interrupce uběhlo 29 let.

V době interrupce byl pan Červený na vojně. Situaci popisuje jako velice složitou. Partnerka studovala v Berlíně a o těhotenství se dozvěděl přes telefon. V té době nemohl z vojny odjet a tuto situaci řešit. Jeho partnerka mu oznámila, že na potrat půjde. Jako důvod uvádí dobu (komunistické Československo), snahu dokončit vzdělání a neschopnost dítě zajistit.

### **2.5.2. Pan Zelený**

Pan Zelený je momentálně ženatý a má tři děti, z nichž jedno je jeho vlastní. Je mu 33 let a pracuje jako dělník. S partnerkou, s kterou zažil potrat, se rozešel před pěti lety. Partnerka otěhotněla až po ukončení vztahu, což silně ovlivnilo jeho postoj. Pan Zelený dítě nechtěl od začátku, i přesto, že původně se o dítě s partnerkou pokoušeli a dokonce spolu s partnerkou zažil i samovolný potrat. Jako důvod uvádí nevhodnost partnerky a neschopnost vychovávat s ní dítě.

### **2.5.3. Pan Hnědý**

Hnědý je momentálně 23 let starý a pracuje v pojišťovně. Od potratu uběhl skoro rok. Se slečnou, s kterou Hnědý čekal dítě, se znal 14 dní, kdy s partnerkou nebyl v romantickém vztahu. Poté, co zjistili, že je dívka těhotná, navázali tento typ vztahu. Pan Hnědý nejdříve dítě nechtěl, ale partnerka dítě chtěla. Následně přehodnotil situaci a rozhodl se, že dítě chce. V tu dobu se ale už partnerka rozhodla pro potrat. Pan Hnědý popisuje, že do potratu nebyl zapojen a partnerka s ním situaci moc neřešila. Po třech měsících se rozešli a nadále s partnerkou nejsou v kontaktu.

### **2.5.4. Pan Modrý**

Modrý je student a je mu 22 let. Interrupce proběhla před více než rokem. Jako jediný je s partnerkou stále ve vztahu. V době potratu spolu byli dva roky. Dítě nechtěl, ale prohlašuje, že rozhodnutí bylo na partnerce. Partnerka dítě také nechtěla a rozhodla se pro interrupci. Důvodem byl hlavně věk, neschopnost dítě zajistit a ambice dokončit vzdělání.



### **2.5.5. Pan Růžový**

Pan Růžový nemá momentálně žádnou stálou práci a vykonává různé brigády. Je mu 23 let a potrat proběhl před třemi roky. S partnerkou se rozešli půl roku po potratu. V době těhotenství partnerka chodila na střední školu. Oba byli rozhodnutí jít na potrat. Důvodem byl hlavně věk a opět neschopnost dítě zajistit. S potratem jim pomohli hlavně rodiče, u kterých bydleli.

## 2.6. Zpracování dat

Data, se kterými jsem pracovala, byly v první řadě přepisy pěti rozhovorů, které jsem provedla se svými respondenty, dále pak již zmiňovaná internetová stránka, kterou jsem považovala pouze za zdroj informací.

U hloubkových rozhovorů jsem se rozhodla použít analýzu pomocí kódování, které je inspirováno zakotvenou teorií [Strauss, Corbin 1999]. Zakotvená teorie spočívá v položení si kvalitativní výzkumné otázky. Pomocí systematického souboru postupů dojdeme k induktivně zakotvené teorii o jevu, který jsme zkoumali a shromáždili o něm údaje [Strauss, Corbin 1999]. Výsledkem je teoretické vyjádření, které vysvětluje danou oblast. Čehož jsem nakonec ve své práci nedosáhla v takovém rozsahu, proto používám pouze její kódovací postupy. Analýza v zakotvené teorii se skládá ze tří hlavních typů kódování. Jsou to: otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování [Strauss, Corbin 1999, 40]. Jako postup jsem zvolila nejprve otevřené kódování.

Otevřené kódování spočívá v označování a v kategorizaci pojmů pomocí studia materiálů. Materiál je rozebrán na části a je nutné ho podrobně prostudovat. Následným porovnáním jsou zjištěny rozdíly. Zvažujeme nové domněnky a teorie a tím docházíme k novým objevům. První krok analýzy spočívá v konceptualizaci údajů. Tím je myšleno přidělení jména k odstavci nebo větě – něco, co bude daný jev reprezentovat. Podobným jevům jsou přiřazena stejná jména [Strauss, Corbin 1999]. Tento postup jsem i já použila u přepisu svých rozhovorů. Každý důležitý odstavec či větu jsem označila a přiřadila jméno, které danou oblast vystihovalo.

Dalším postupem je kategorizace, kdy jednotlivé pojmy, které jsou podobné nebo mohou označovat stejný jev, dáme do jedné kategorie [Strauss, Corbin 1999]. Kategorii jsem si nejdříve vytvořila přibližně dvacet. V následujícím kroku jsem se snažila kategorie propojit s kategoriemi tak, aby odpovídaly kontextu. Při tomto axiálním kódování mi vzniklo šestnáct kategorií s podkategoriemi. V dalším kroku jsem při porovnávání dospěla k vytvoření osmi širších kategorií, které zahrnují i podkategorie se soubory výroků.

Každou kategorii prezentuji, jako samostatné téma. Témata na sebe

chronologicky nijak nenavazují, pořadí je čistě náhodné. Nijak to však nenarušuje strukturu práce. Při čtení mé práce, je potřeba mít vždy na paměti, že dané prožívání situace závisí především na vztahu, který má muž ke své partnerce v době těhotenství a také na specifické situaci. Proto některé kategorie jsou tímto ovlivněny více a některé naopak vůbec.

## 2.7. Etika výzkumu

Vzhledem k tomu, že se jedná o velice citlivé téma, je na místě se věnovat etice výzkumu. Respondentům jsem pokaždé oznámila, že výzkum je anonymní a jejich jméno nebude nikde zveřejněno, pro jaké účely budou informace o nich shromažďovány a v jaké formě budou zmíněny [ICC/ESOMAR]. Ani jeden z respondentů s tím neměl problém. Jedinou obavu, kterou projevili, bylo, aby to nějakým způsobem nepoškodilo jejich partnerku a tak se někteří z nich snažili vyhýbat jejímu jménu. Jedna z partnerek dokonce nechtěla, aby ji respondent vůbec jmenoval.

Zde by však mohl vyvstat další etický problém pro mě jako pro výzkumníka. Jak už jsem se zmínila, moji respondenti byli většinou známý mých známých. To znamená, že já sama jsem k nim měla, byť jsem je nikdy v životě neviděla, určitou sociální vazbu právě přes našeho společného „známého“. Přesto jsem se výpovědi snažila co nejméně hodnotit. Nicméně nemohu vyloučit, že pokud si náš společný „známý“ přečte tuto práci, nepozná svého „známého“ v některých citacích. Obávám se však, že vzhledem k počtu respondentů a specifičnosti případů není možné tomuto zabránit.

Vždy jsem se snažila chovat eticky, abych nepoškodila pověst respondenta. Jelikož je mé téma citlivé, postupovala jsem tak, abych svého respondenta nijak nerozrušila. Pro svou analýzu jsem použila pouze pasáže, které byly pro můj výzkum významné. Rozhovory byly nahrávány se souhlasem respondenta. Všichni mí respondenti s nahráváním souhlasili. Údaje o respondentech budu shromažďovat jen po tu dobu, pokud to bude nutné pro mou práci. Zároveň jsem se snažila, aby můj výzkum byl co nejvíce transparentní a aby má výzkumná zjištění byla dostatečně podpořena daty. Ve svých výsledcích se snažím být co nejvíce objektivní a čestná.

## 3. Analytická část

### 3.1. Opora, náruč a útěcha

Muži se v době interrupce snažili být hlavně oporou pro svou partnerku. „...předtím mi psala, že se bojí, tak jsem věřil, že je to nepříjemný, tak jsem se snažil jí prostě být nějak oporou, že jo. Držet jí nějak jako nad vodou.“ [Modrý, 22 let, rok po interrupci] Všichni moji respondenti o nějakém typu podpory, či potřeby ulehčit partnerce tuto situaci, hovořili. „Chtěl jsem jí být oporou.“ [Hnědý, 22 let, tři-čtvrtě roku po potratu] Všichni moji respondenti si uvědomovali, že to není jednoduchá záležitost, a že je nutné, aby se o ženu v této situaci postarali a ani jeden z nich se tak nesnažil problému nějak vyhnout. Většinou tvrdili, že je to problém obou z nich a že ženu podpoří. Podle jejich popisu se o ženu v době potratu starali a snažili se co nejvíce s ní být.

„...takže jsem tátovi řekl, že jako teďka chodit nebudu, že prostě musím být s ní. Ona nechodila ani do školy nějakou dobu, takže jsem byl od rána do večera s ní... takže jsem večer odjel, ráno jsem se vrátil. A dělal jsem, co bylo potřeba. Koukali jsme se na nějaký film, šel jsem jí udělat čajíček, kafičko. Do Alberta, když bylo potřeba skočit. Staral jsem se o ni jako o princezničku.“ [Růžový, 23 let, 3 roky od potratu]

Ve většině případů si muži uvědomovali následky, které po potratu mohou nastat. Zjišťovali tak informace o možnostech potratu a snažili se najít nejlepší řešení. To ale záleželo i na vztahu, který k partnerce chovali. Tato obava se neobjevila u Zeleného [33 let], který v době těhotenství a potratu už s partnerkou nebyl ve vztahu. U ostatních se to projevovalo hlavně zjišťováním informací a přemýšlením o tom, aby potrat proběhl v pořádku.

„Takže jsme hledali nějakou kliniku, kde se na to specializují, aby to nebyl nějaký řezník, aby se jí něco nestalo prostě, protože ještě jsem se bál. Ona mi nasadila brouka do hlavy, že se při tom může něco pokazit a ona už nebude moct mít děti a takhle, tak jsem za to nechtěl být zodpovědný úplně.“ [Modrý, 22 let, rok po potratu]

Bylo vidět, že si mí respondenti uvědomovali, že je tato situace složitá hlavně pro ženu, jelikož se jedná hlavně o její tělo a její zdraví. Snažili se tak jí to, co nejvíce ulehčit a zapojit se do potratu. Měli o partnerku také starost, aby neměla nějaké následky, ať už psychické, či zdravotní. Vyhledávali si tak informace na internetu, aby byli informovaní. Starali se o potřebné věci a byli náručí, do které se mohla partnerka vybrečet. Ke stejnému závěru došla i Coyle [2015a], která hovoří o tom, jak muži postavili přání a potřeby své partnerky na první místo. Stejně jako v mém výzkumu pro ně bylo důležité, aby partnerka byla spokojená. Toto chování pravděpodobně pramení z toho, že žena sama potřebuje někoho, kdo ji v této situaci vyslechne a podpoří, pak zvládá tuto situaci mnohem lépe [Hyman 2005]. Muži se tak zhostili tohoto úkolu a jsou to právě oni, kdo tvoří podporu pro ženu v průběhu interrupce.

### 3.1.1. Mužská role

Ne jen, že se muži oporou snažili být, ale bylo to podle nich od nich očekáváno. Na mou otázku, jak by se muž měl v takové situaci chovat, odpovídali takto:

*„No určitě by měli být právě oporou té ženské, co se jí to stane a neměli by do ní rýt, že je to třeba její chyba nebo tak. A ještě jí jako stresovat a nervovat, to si myslím, že by určitě neměli. Myslím, že by měli udělat všechno pro to, aby byla ta holka v klidu nějak, aby se z toho nezhroutila úplně...Myslím, že by měli spíš podporovat než rozkazovat.“ [Modrý, 22 let, rok po potratu]*

Znamená to tedy, že to, co se od muže očekává, je v souladu s tím, jak se v důsledku muž chová. To potvrzuje teorii, že se učíme určitým sociálním rolím ze svého okolí. Vlastním chováním tak podle Fafejta [2004] potvrzujeme své oficiální role a to hlavně proto, abychom nevyčnívali nebo aby nás ostatní neodsoudili. Okolí a i samotná partnerka očekávala, že muž bude oporou a útěchou a moji respondenti se tak také snažili zachovat. Pokud by se tak nezachovali, pravděpodobně by byli odsouzeni okolím. Avšak jeden z mých respondentů se zmínil, že je mužská role v této situaci poměrně těžká v tom smyslu, že ženy sice chtějí, aby byl muž oporou, ale zároveň chtějí, aby byl citlivý. Svůj názor vyjádřil takto:

*„Bylo by jen dobrý, aby ženy věděly, že těm chlapům to není jedno, jen to*

*nevyjadřuje. Leč chlap by měl být ten gentleman, o koho se dá opřít, kdo tam pro ně bude. Takže na jednu stranu jasně bylo by dobrý, kdyby to věděly, ale stejně on má být ten „frajera“ a všechno to zvládne, měl by být ten chlap, takže se to týká tohohle. Že ten chlap se najednou otočí a řekne: Víš, já to mám taky těžký, z tebe tečou litry krve, ale já jsem taky chudák. Je to přesně v tomhle no. Protože chlapi jsou dost často stavěný do téměř protichůdných pozic. Že se po nás dost často chce, abychom byli víc jako ženský, ale abychom nebyli zase. Což je dost komplikovaný. Nehledě na to, že já dělám ve světě „dělnasů“, což jsou dva odlišný světy. Když se tady z toho mužského světa ocitnete doma se ženou, tak je to těžký nebýt takový i doma prostě. Já prostě jsem ten „frajera“, co to zvládne.“ [Zelený, 33 let, 5 let od potratu]*

Pan zelený často používá slovo „chlap“ a hovoří o tom, jak by se „správný chlap“ měl chovat. Aby muž dokázal, že je mužem, potřebuje k tomu důkaz [Bedinterová 2004]. Pan Zelený svou mužnost dokazuje neustálým opakováním toho, jaký by chlap měl být a obhajuje tak chování mužů. Jasně vyjmenovává všechny charakteristiky mužství, které spočívají v odpovědnosti a racionálnosti [ibid.: 16]. *„Chlap má být ten „frajera“, co všechno zvládne.“* je jasným projevem maskulinity, kdy je muž ten nadřazený a schopný. Okolí od mužů na jednu stranu očekává, že bude ten, co vše ustojí na druhou stranu, ale chtějí vidět nějaké emoce. V případě pana Hnědého [23 let] to bylo naopak. Jeho partnerka se svěřila jeho kamarádovi takto:

*„Tak se na to koukni, on když to zjistil, tak se nezachoval vůbec dospěle, zblednul, lehl si a já myslela, že se rozbere a rovnou myslel na potrat. V tu chvíli neměl v hlavě jinou verzi, nepřemýšlel, jak tu situaci vyřešit. Navíc já sama jsem neměla úplně ideální rodinku a chtěla bych strašně moc, aby byla fungující, abych se mohla na chlapa spolehnout.“* [partnerka Hnědého, 20 let]

Partnerka očividně očekávala spíše oporu v tu chvíli a klidné jednání, čehož se jí nejdříve nedostalo. *„...tak se tomu postavím jako chlap prostě, půjdu do toho, i když jí neznám vezmu to riziko a psal jsem jí teda, že když se tahle situace už stala, že k tomu přistoupím čelem a že teda jo.“* [Hnědý, 23 let] Postoj Hnědého se nakonec přizpůsobil očekávání okolí. Rozhodl se, že „se k tomu postaví jako chlap“ a podpoří tak partnerku v jejím rozhodnutí. Opět zde zaznívá označení „být chlap“, tedy postavit se situaci čelem a mít situaci pod kontrolou.

Dva z mých respondentů také zmínili, že by chlap měl ustát i nějaké obviňování od samotné ženy, když jí to udělá dobře. Uvědomovali si, že je to pro ženu velice psychicky obtížná situace a chlap je ten, co by to měl zvládnout v klidu bez větších emocí. Tedy opět je zde vidět projev maskulinity, kdy by se muž měl zachovat racionálně, pevně a bez emocí.

*"Já být ženská tak si to hlídám víc. Protože ona bude těhotná, ona bude 9 měsíců nosit to dítě, ona ho bude muset živit a vychovávat."* [Zelený, 33 let, pět let po potratu] Vyjádření pana Zeleného naznačuje, že žena není schopna se o dítě postarat sama. Pan Zelený se o tom zmiňoval už v souvislosti s jeho partnerkou: „...a hlavně v téhle době moje přítelkyně měla pro mě dost nereálný představy. Že by si to jako nechala, ale že by po mně nechtěla žádný peníze a že to zvládne sama a že jsou i svobodný matky.“ [Zelený] Podle Firestone [2005] je schopnost ženy porodit dítě zdrojem závislosti matky a dítěte na muži, což je tématem prací feministických autorek, kdy se těhotenství stává formou útlaků od mužů. Žena je podřadná, protože dokáže porodit dítě. O ženu a dítě se musí postarat muž, jinak by dítě nepřežilo. Rolí muže je tak být živitelem rodiny, což se projevuje ve výpovědích pana Zeleného. Bourdieu [2000, 57] říká, že kolektivní vědomí, ať už kladná či záporná, jež se vynucují, se současně otiskují do těl jakožto trvalé dispozice. Pokud partnerka od pana Zeleného slýchala, že se o dítě nedokáže sama postarat, byla nakonec přesvědčena o tom, že by to sama nezvládla.

Muži brali jako svou zodpovědnost, aby se partnerce nic nestalo a cítili se být zodpovědní za to, že „si nedávali pozor“ a partnerka teď musí řešit takovou situaci. Jinak řečeno muži na sebe vzali roli toho, kdo se postará, zařídí všechno potřebné, obejmě a bude nablízku. Zároveň měli sami pocit, že to se od nich očekávalo a jsou v tomto nepostradatelní.



## 3.2. Být zapojen, ale v mezích

Otázka zapojení muže do potratu záležela na ženách. Od toho se také odvíjelo to, jak o interrupci muž mluvil a jak jí prožíval. Obecně platilo (u mých respondentů), čím víc byl muž zapojen, tím více ji prožíval. Důležité ale je, že se muž zapojit vždycky chtěl a když mu to nebylo umožněno, cítil se bezmocný a bylo to pro něj velice nepříjemné. U mých respondentů dva nebyli v podstatě do potratu nijak zapojeni a u obou se projevil velký pocit bezmocnosti. Tento pocit popisovali jako velice nepříjemný, až nepřírozený. „*Velká bezmoc. Mně to samozřejmě dralo, protože když jsem tenkrát vzal ten telefon, tak byl asi patnáctiminutový, dvacetiminutový nevím... Tak to byla velká bezmoc...*“ [Červený, 54 let, hovor, kdy mu partnerka řekla, že jde na potrat] V této situaci se jednalo o to, že Červený, ani nemohl nic dělat, jelikož byl na vojně. Nicméně když partnerku přemlouval, aby si dítě nechala, ona byla už rozhodnutá, že si dítě nechat nechce. V podobné, akorát opačné situaci byl i pan Hnědý.

Muži si uvědomili, že rozhodnutí je na ženě a když ona nebude chtít, nemusí toho muž být součástí i přesto, že dítě je obou dvou. Obecně u mých respondentů se respondent cítil lépe, když do potratu mohl být zapojen a částečně tak ovlivňovat dění, na což přišel i Coyle ve svém výzkumu [2015a, 145]. Podle Shostaka [2008] by větší zapojení muže do procesu interrupce pomohlo při zvládání jejich maskulinity. Pocit větší kontroly nad situací je ve větším souladu s mužskou potřebou ovládat.

Pan Hnědý zároveň cítil podle jeho slov nátlak ze strany partnerky v tom, že ona sama si chtěla dítě nechat, ale po něm nechtěla, aby se nějak zapojil. „*...prostě že víš, že budeš mít dítě, ale je to takový nátlak, že buď se k tomu postavím a budu mít prostě dítě s někým, koho znám 14 dní, a nebo se tomu nepostavím a beztak budeš mít dítě.*“ [Hnědý, 23 let, rok po potratu] Tato situace jasně ukazuje, že žena je ta, kdo rozhoduje a když bude chtít, nemusí otce svého dítěte nijak zapojit, i přesto, že se muž o to snaží. U Hnědého je to velice patrné, jelikož partnerka ani nechtěla znát jeho názor. „*Vždycky když jsem řekl nějaký svůj názor, tak nebyl dobrý jo, vždycky to bylo, jak si představuje ona a dělala to po svém.*“ [Hnědý, 22 let] Hnědý se cítil ukřivděný a podle jeho slov i zoufalý. Nevěděl, co má dělat, aby partnerku přesvědčil, že chce být zapojen.

Ani jeden z mých respondentů se situaci nesnažil vyhnout. Naopak se všichni chtěli nějakým způsobem účastnit. Většinou v tom smyslu, že ženu doprovodili na kliniku, kde měl potrat probíhat. *"Jo já jsem se tomu nesnažil vyhnout. Byl to společný průser. Tak jsem byl docela rád, že jsem si to vytrpěl s ní."* [Zelený, 33 let, pět let po potratu] Byli také informováni o tom, jak zhruba potrat probíhá a jaké následky má. Sami si to snažili vyhledat na internetu a bylo vidět, že se o to zajímali.

Na druhou stranu si ale velice dobře uvědomovali, že nemohou být naprostou součástí a že ten, kdo je v této situaci klíčový je právě žena. Jasně dali najevo, že hlavním aktérem je jejich partnerka a oni sami respektovali určité meze vlastního zapojení. Což většinou spočívalo ve snaze nenutit ji vyloženě k něčemu, co by ona sama nechtěla. Na otázku proč to tak je, každý z nich jednoznačně odpověděl, že se jedná o její tělo a ne o jejich. Teď si dovolím čtyři citace, které to vyjádří nejlépe:

*"To jsem si ale ani náhodou nedovolil, protože jsem řekl, že je to **prostě její tělo**. V zásadě."* [Zelený, 33 let, pět let po potratu]

*"To (sex po interrupci – pozn. autorky) asi prožívám jinak než ženský, protože se to **nestalo přímo jakoby mně na mém těle**."* [Hnědý, 23 let, tři-čtvrtě roku po potratu]

*"Já nevím tak **prostě to dítě je v ní**. I kdybych jí řekl, že já ho nechci tak prostě na ní je to rozhodnutí. Ona si ho může odnést, může si ho porodit a může si s ním jakoby dělat co chce, když to řeknu takhle hnusně."* [Modrý, 22 let, rok po potratu]

*"**Je to její tělo**. Je to život, který v ní má vyrůst a ona se musí rozhodnout, že to dítě zabije."* [Růžový, 23 let, tři roky po potratu]

Těhotenství je součástí ženské subjektivity a zakládá specifickou ženskou zkušenost [Marhánková 2009, 56]. Fakt, že to není mužské tělo, které je ohroženo a že muž necítí žádnou fyzickou bolest, ho svým způsobem limituje v prožívání celé situace. A on sám si je toho vědom. Na druhou stranu to vytváří zcela jiné pocity, jako je například právě bezmocnost. Dnes muž nemá takovou kontrolu nad ženským tělem jako třeba v minulosti. A daná kontrola závisí na tom, kolik mu jí žena dá. To si také muži dobře uvědomují. Proto si snaží držet jistý odstup. Jako by říkali: "Nejde tu o mně, ale o ní. Já nejsem ten hlavní.". Podobně se vyjadřuje i Kastor [1992], která tvrdí, že se jedná o

ženské tělo a její zdraví, které je ohroženo. Rozhodnutí tak musí být na ženě.

### 3.3. Vliv okolí a rodičů

Rozhodla jsem se zařadit jako samostatnou kapitolu i vliv okolí a rodičů. Vliv okolí není tak zásadní, jak bychom mohli předpokládat, ale přesto se ukázalo, že určitý význam má. Ukázalo se, že každý z respondentů interrupci řešil alespoň s nějakým člověkem mimo partnerku a rodiče. Většinou to byli jejich nejlepší kamarádi, komu se svěřovali. *“No ví o tom akorát ta ségra, její přítel, D., A., kterému jsem to teda neřikal, tomu to řekl D. Potom můj nejlepší kámoš, nejlepší kamarádka. Ví to třeba pět šest lidí.”*[Modrý, 22 let, rok po potratu]

Jednalo se hlavně o nejbližší přátele. Nikdy jsem ale nezaznamenala, že by názor přátel nějak ovlivnil názor respondenta. Kamarádi měli většinou roli podporovatele, který souhlasil s respondentem a obhajoval ho. Muži tak měli často tendence se svěřit nějaké třetí straně. *„A právě třeba s tou ségrou bylo dobrý, že jsem se mohl vypovídat a tak.“* [Modrý, 22 let] Popovídání si o tom s kamarády hlavně Hnědému dávalo, podle jeho slov nadhled. Hlavně v období, kdy se rozhodoval, jestli by dítě chtěl nebo ne.

Všichni moji respondenti však měli potřebu nechtěné těhotenství své partnerky tajit nebo alespoň se o tom nebavit s „kde kým“. *„...vlastně my jsme se snažili to tajit. Takže vlastně věděli to rodiče, věděla to moje babička, ona to prarodičům nechtěla vůbec říkat, protože ty by z toho byli akorát zklamaný.“* [Růžový, 23 let, tři roky po potratu] Dva z respondentů (pan Modrý, pan Červený) to dokonce vůbec neřekli svým rodičům. Jeden z nich u rodičů stále bydlel. Důvodem byl strach z jejich reakce. Tento strach se objevil u čtyř z mých respondentů. Ne vždy byl vyjádřen stejně, ale nějaká obava z reakce rodičů se projevila. Bylo však patrné, že názory rodičů byly pro respondenta důležité. U respondentů, kteří to rodičům řekli (tři), jsem zaznamenala, že se raději svěřili matce. Nicméně to mohlo být způsobeno faktem, že buď otce nepoznali, nebo s ním neměli dobrý vztah.

U dvou případů také figuroval názor rodičů partnerky a to v negativním smyslu.

Muž byl podle nich nevhodným partnerem pro jejich dceru.

*„...ona byla pod tlakem samozřejmě rodičů, kteří chtějí, aby jejich dítě dokončilo školu bez nějakých problémů. Jak to bylo nevím. Já si myslím, že já jsem minimálně s její matkou měl..., že jsem pro ní nikdy nebyl ten správný, což si myslím, že to tak bylo vždycky.“ [Červený 54 let, 29 let po potratu]*

Ve druhém případě šlo o to, že byl respondent, podle partnerčiny matky, nevyzrálý. V obou případech se muži cítili ukřivděně. Takže interrupci muži brali jako soukromou záležitost, o které se nemluví. Nicméně se vždy svěřili svým kamarádům, kteří pro ně představovali hlavně podporu. Potřebovali si s někým o tom popovídat a tak uvolnit emoce.

### 3.4. Přemýšlení o možné budoucnosti s dítětem

Ať už muži dítě chtěli nebo ne, vždy přemýšleli nad tím, jak by dítě popřípadě zabezpečili. Vlastně to byl většinou i důvod, proč podle nich nebylo vhodné mít dítě, popřípadě si takto interrupci obhajovali.

Potřeba zajistit své dítě je podle Reicha [2008] jednou ze známek maskulinity. Opět to souvisí se snahou muže být zodpovědný a racionální. Často tedy zaznívalo, že neměli práci, studovali nebo že prostě neměli dostatečný kapitál, aby si mohli dovolit dítě. Byla na to podle nich prostě špatná doba. Nebyli připraveni na dítě a nechtěli, aby jejich dítě takto vyrůstalo. „...že jsem jako byl rozhodnutý, že bych dítě nechtěl v tomhle věku, s tím, že ještě studuju, nemám práci ani a jako nechci dítě, když ho nemůžu nějak zabezpečit nebo něco.“ [Modrý 22 let, rok po potratu] Pro muže byla důležitá představa, že se dokáže postarat o rodinu a uživit své dítě. Potřeboval být připraven vzít zodpovědnost. Muži čelí určitým očekáváním a mají určitou sociální a sexuální zodpovědnost. Za nezodpovědnost je právě považováno, pokud nedokáže uživit své dítě [Reich 2008].

Také to však mohla být jen forma toho, jak si muži obhajovali interrupci. A i když dítě muž chtěl a partnerka šla i tak na potrat, obhajoval to stejně tak, že by se o dítě nemohli postarat a že to nakonec byla dobrá volba. V tomto případě mohlo jít spíše o hledání důvodů, proč udělali správně, protože neschopnost zabezpečit dítě je všeobecně nejčastější důvod, proč si dítě nenechat. Dalším důvodem byla neúplná rodina, když by se s partnerkou rozešli a s tím spojená „vhodnost partnerky“, o které se zmíním později.

I přesto všichni moji respondenti přemýšleli o tom, že by si dítě nechali, i ti, kteří se spíš stavěli tak, že by dítě nechtěli. Jen jeden respondent (pan Zelený) řekl rovnou, že sice nad tím přemýšlel, ale došel k závěru, že by si neuměl představit domluvu se svojí bývalou přítelkyní. V tomto případě situaci hodně ovlivnil fakt, že když partnerka otěhotněla, už k sobě nechovali žádné city. Nicméně ostatní respondenti o budoucnosti s dítětem přemýšleli, jako o možnosti, která by mohla být reálná.

*„No začal jsem si představovat, že bychom bydleli spolu, že bychom to vychovávali spolu, že bychom se sestěhovali. Tam jako padly nějaký takový varianty, že*

*bychom buď bydleli u nás, nebo že bychom byli u ní, ale to se řešilo tak den, dva, pak se rozhodla zas, že si to vezme a už si to nenechala vymluvit.“* [Hnědý, 23 let, tři-čtvrtě roku po potratu]

Muži mi popisovali možnosti, jak by se to dalo udělat, kdyby si dítě nechali, vždy ale pak následovalo nějaké *ale*. Nejčastěji: *...ale nedokázal bych ho zabezpečit, ...ale byly jsme moc mladí, ...ale neměl jsem dodělanou školu, ...ale byla špatná doba*. Otázkou je, do jaké míry to byly skutečné důvody. Možná jen muži měli strach mít dítě a muset se o něj starat a interrupce byla jednodušší řešení.

Nicméně u třech mých respondentů se projevila určitá změna postoje během doby, kdy se interrupce řešila. Většinou, když si to muž nechal projít hlavou, nezdála se mu představa „mít dítě“ tak děsivá, jako na začátku. U jednoho respondenta dokonce došlo k úplné změně postoje, kdy se rozhodl, že dítě chce, i když jeho první postoj byl opačný. To ale bylo částečně ovlivněno tím, že sama partnerka dítě chtěla. Nicméně u dvou ostatních k nepatrné změně postoje došlo taktéž. Takto to například reflektoval pan Modrý:

*„Ono bylo docela zajímavý, že čím blíž bylo k tomu dni toho potratu, tak tím jsem si třeba aspoň já říkal: proč si ho nenechat. Jak mě přešla taková ta panika. Jsem nad tím celý den fakt jako přemýšlel. A tak jsem si pořád říkal, že bychom to třeba nějak dali. Že naši by náš podpořili a všechno.“* [Modrý, 22 let, rok po potratu]

A takto Růžový:

*„Vlastně jako pak když jsme jakoby nad tím přemýšleli déle a déle, tak jsme jako hledali ty záminky. Jak bychom si to mohli nechat, že bychom si to mohli nechat, že třeba moje babička by se starala nebo, že její máma by se starala, ale prostě to nešlo.“* [Růžový, 23 let, tři roky po potratu]

Jinak řečeno muži potřebovali nejdříve tuto informaci zpracovat a poté dokázali přemýšlet o možnosti, že by si dítě nechali. Vyjadřovali se také tak, že pokud by partnerka dítě chtěla, nejspíš by jí v tom podpořili, i kdyby jejich postoj byl jiný.

### 3.5. Přemýšlení o potratu po potratu

Co se týče vyrovnávání se s potratem a přemýšlení o něm po interrupci, záviselo to hodně na vztahu s partnerkou. Funguje zde jednoduchá rovnice. Čím hlubší vztah s partnerkou, tím je vyrovnávání obtížnější. Nejlépe se s tím vyrovnával Zelený [33 let, pět let po potratu], který ve vztahu s partnerkou v době těhotenství, už nebyl. Byl také přesvědčený o tom, že jejich vztah nefunguje a tak od začátku chtěl, aby partnerka podstoupila interrupci. Po potratu už se nad tím nijak nezamýšlel a na otázku, zda toho lituje, mi odpověděl, že ne.

Respondent Hnědý zase znal partnerku pouhých čtrnáct dní, což znamenalo, že v době těhotenství k ní nechoval tak hluboký cit. I jeho odpověď byla, že se nad potratem nijak nezamýšlí a nelituje toho. *„Ne nelituju, jsem rád ted', že to dopadlo takhle, protože si neumím představit mít s tamtím člověkem dítě a vychovávat ho.“* [Hnědý, 23 let, tři-čtvrtě roku po potratu] I přesto, že respondent Hnědý dítě chtěl, po potratu ničeho nelitoval.

Červený se s partnerkou oženil a má s ní dvě dospělé děti. Na otázku, zda toho lituje, odpověděl takto:

*„Ted' bych řekl, že nějak zásadně ne, protože tenkrát to manželství nějak naplněný bylo a děcka byly, samozřejmě horší je kdyby se to stalo a je tam nějaký problém a tam třeba ty děti nemohou být, tak tam si myslím, že ty lidi to velmi zvažují.“* [Červený, 54 let, 29 let po potratu].

U Modrého [22 let] a Růžového [23 let] byla situace jiná. Oba byli zatím bezdětní a k partnerce chovali hluboký vztah. Růžový se s partnerkou rozešel půl roku po interrupci, ale podle jeho slov to byla jediná dívka, kterou kdy miloval. Modrý se svou partnerkou stále je a označuje ji jako „tu pravou“. V těchto případech oba respondenti přemýšleli o potratu v tom smyslu, jestli to nebylo špatné rozhodnutí. Modrý přiznal, že se mu to několikrát honilo hlavou a to hlavně těsně po interrupci. Přiznal také, že i teď nad tím občas přemýšlí, když mu to něco připomene.

*„Jako nelitoval, litoval - nelitoval. Říkal jsem si, je to takový hodně blbý tady to*

*říct, ale prostě takový věci, který mi tady tu myšlenku vnuknou tak je to třeba, že jdeme kolem nějakého krámu pro děti, nebo když si jdu koupit boty a teď tam mají někde vystavený ty malý botičky ty Nike, tak k tomu jdeme a vždycky na to koukáme, že je to fakt jako hrozně roztomilý. To jsou takový ty věci, co člověka nějak rozesmějí a dostanou a začne nad tím nějak přemýšlet. A určitě by to bylo hezký.*“ [Modrý, 22 let, rok po potratu]

Také hovoří o tom, jak si z toho občas s partnerkou už dělají legraci. A hned dodává, že mu to samozřejmě vtipný nepřipadalo, ale že teď už to není tak čerstvé. Což může být také jeden ze způsobů, jak se s tím vyrovnat.

*„...občas si děláme srandu, když vidíme dítě nebo když slyší přítelkyně nebo já nějaký hezký jméno, tak jako to hned napadne, třeba i si říkáme, jak by se mohl jmenovat, kdyby to byl kluk nebo holka, ale že bychom na to mysleli tak to vůbec.“* [Modrý, 22 let]

Modrý sice často tvrdil, že na to nemyslí, ale jeho vyprávění vypovídá o něčem jiném. Růžový se tím naopak tolik netají. Přiznává, že je těžké s tímto rozhodnutím žít. Také říká, že na to nikdy nepřestal myslet.

*„Hele občas se mi o tom zdá. Ale spíš takový to, že se mi zdá, jak by to bylo, kdyby na ten potrat nešla. A to jsou pak takový ty sny, kdy se člověk probudí a má mokré oči od slz, ale nějak jako, že bych nad tím přemýšlel moc, tak když někde slyším potrat nebo tak, tak se mi to vybaví, ale sám, že bych si to snažil vybavit, tak to ne.“* [Růžový, 23 let, tři roky po potratu]

Přesto říká, že toho na jednu stranu nelituje, protože by se pravděpodobně stejně rozešli a platil by akorát alimenty. Je přesvědčen, že udělali správně, ale neznamená to, že toho nelituje.

Mým závěrem je, že muži nad potratem následně přemýšlí, ale závisí to na vztahu, který mají k partnerce. Čekat dítě s někým koho milují je pro ně jiné, než čekat dítě s někým koho nemilují. Také to částečně závisí na době uplynulé od potratu a na tom, zda respondent už dítě má. Nicméně nějaké hlubší poznamenání do budoucna na mých respondentech jsem nezaznamenala. V tom se také rozcháším Coyle [2015b], která hovoří o devastujících myšlenkách, které muži mají po interrupci. Muži o potratu po zákroku jistě přemýšlí, avšak nenazvala bych to „devastujícími myšlenkami“.



### 3.5.1. Poučení

U všech respondentů jsem zaznamenala nějaké poučení. Většinou se to týkalo ochrany při sexu. Nikdo nechtěl tuto samou situaci zažít znovu. „*Možná je tam víc to, že když člověk ví, že se spálí, tak no jasně... a pak, když se spálí, tak ono to fakt pálí. Že to je jediný rozdíl. Že jsem si to vyzkoušel už.*“ [Zelený, 33 let, pět let po potratu] U Zeleného vyplynulo poučení hlavně takové, že nechce, aby se mu to stalo někdy znova. Stejně jako u Hnědého: „*No že budu víc zodpovědný, co se týče sexuálního života.*“ [Hnědý, 22 let, tři-čtvrtě roku po potratu] Hnědý se také zmínil, že bude opatrný hlavně v začátcích vztahu, protože by takovouto situaci nechtěl řešit opět s někým, koho zná pouze 14 dní.

Respondenti také usoudili, že je to na jednu stranu dobrá zkušenost a kdyby se to mělo stát znovu, určitě by z ní čerpali. Modrý také zmínil, že se mu změnil pohled na lidi, kteří také nechtěně otěhotněli a zvažují, zda jít na potrat.

„*Že dřív jsem si říkal, že je jí dvacet no, tak ať jde na potrat, ale teď už vím, že to určitě není tak jednoduchý. Takhle jako rozlousknout, že jak jsem na to koukal takhle povrchně, tak teď už vím, co to obnáší to rozhodování. Za nervy a tak. Takže aspoň v tomhle se mi tak nějak rozsvítilo a neodsuzuju ty lidi.*“ [Modrý, 22 let, rok po potratu]

Růžový se zase stal zodpovědnějším. Začal chodit do školy, protože si uvědomil, že by tak lépe dokázal uživit své dítě. Také přestal tolik pít. „*Trošku mě to změnilo, protože jsem začal přemýšlet nad tím, kdybychom si to nechali to dítě, jak bych ho zaopatřil. Jo takže vlastně na konto toho jsem potom šel ještě jednou na školu.*“ [Růžový 23 let, tři roky po potratu]

Interrupce má pro muže ponaučující vliv. U většiny se toto ponaučení však týkalo pouze ochrany při sexu a neodsuzováním ostatních, kterým se stane něco podobného. Což opět plyne z toho, že muž by měl být ten zodpovědný a rozumný, co by něco takového neměl dopustit.

### 3.6. Vztah s partnerkou

Z rozhovorů vyplývá, že pro muže je zkušenost s interrupcí důležitá hlavně s ohledem na vztah, vnímání partnerky a uvědomění si hodnot ve vztahu. I Reich [2008] se zmiňuje, že každá zkušenost se liší závisle na vztahu s danou ženou.

Nejprve se ale podívám na vhodnost partnerky, o které jsem se už zmínila dříve, a kterou opět zohledňuje i Reich [2008]. Například v případě Zeleného, partnerka, s kterou čekal dítě, nebyla podle něj vhodná. Často tak jeho odůvodnění, proč šli na interrupci, bylo, že partnerka byla neschopná a nechtěl by s ní vychovávat dítě. *„Neuměl jsem si představit jakoukoli výchovu. To nebylo možné, abychom spolu byli a neuměl jsem si představit nějaký pokračující koordinování něčeho vůbec. To už nefungovalo v té době.“* [Zelený, 33 let, pět let po potratu] Podobně se vyjadřoval i Hnědý [22 let], který by podle jeho slov "nechtěl mít s tímto člověkem dítě". V ostatních případech byli respondenti přesvědčeni, že je partnerka "ta pravá".

*„To je právě věc, kterou si říkáme, že jsme ještě mladý a tady to, že prostě komu ve 22 letech vydrží vztah do konce života, ale musím říct, že zrovna tahle holka mi fakt sedla úplně nejvíce ze všech.“* [Modrý, 22 let, rok po potratu]

Vhodnost partnerky měla hlavně vliv pro následné přemýšlení o interrupci a to hlavně v tom smyslu, že muž mohl mít dítě se ženou, ke které chová hluboký cit. To je také podpořeno tím, že vztah s partnerkou většinou nějaký čas přetrvával nebo trvá do teď. Muži pak měli tendence nad tím více přemýšlet a nějakým způsobem se o tom bavit i s partnerkou, což u Zeleného [33 let] se neprojevalo. Ostatní nějakým způsobem ve vztahu pokračovali.

Zároveň interrupce měla velký vliv na samotný vztah. Nejdříve se pokusím shrnout, jaké změny se odehrály těsně po interrupci.

Bylo to právě období, kdy se muži o partnerku nejvíce starali. Každý vztah se však vyvíjel jiným směrem, důležité ale je, že potrat byl tím spouštěčem těch změn. U muže se projevil změny v tom, že si partnerky více vážil, možná jí i více milovali. Měli pocit, že by je to mělo stmelit. Chtěli být více s partnerkou. A to hlavně právě v období

po potratu.

*„No to bylo zajímavý, to právě bylo to období, kdy jsem se o ní fakt staral jako snad nikdy o nikoho. A tak nějak jsem si jí hrozně jako vážil, nebo jako vážil – prostě tak nějak asi jsem k ní začal cítit ještě něco víc, mi přišlo. To je taková asi věc, která dva lidi ještě víc spojí si myslím.“* [Modrý, 22 let, rok po potratu]

Muži většinou chtěli s partnerkou více trávit čas a uváděli často příklad, že radši zůstali doma s ní než, aby šli s přáteli na pivo. *„...tak jsem radši prostě, mě to táhlo k ní, že prostě jsem se vykašlal na kámoše a byl jsem radši určitě s ní. Jako bych jí víc miloval. Nebo nevím jak to říct.“* [Modrý, 22 let, rok po potratu] Po potratu se cítili, že mají k partnerce blíž, což bylo způsobeno tím, že spolu zažili těžkou situaci. Naopak u partnerky to tak podle nich zřejmé nebylo. Podle Růžového se partnerka po potratu změnila. *„Protože jakoby od té doby co byla na potratu, změnila se trošičku. Byla taková odtažitější bojácnější v různých věcech.“* [Růžový, 23 let, tři roky po potratu] V tomto případě se nakonec po půl roce rozešli. Růžový to dává za vinu částečně i potratu. *„Nevím, doufal jsem, že nás to dokáže ještě víc stmelit. Že jsme si prošli něčím takovým, že to bude pak lepší. Pak se to vyvrátilo úplně jiným směrem, ať si dodělám maturitu a ultimáta. Tohle a támhle to.“* [Růžový, 23 let, tři roky po potratu] Podle Růžového partnerka díky potratu, začala více přemýšlet o budoucnosti, a co jí on sám může dát. Sám přiznal, že jí toho v té době moc dát nemohl a ona si to díky potratu uvědomila.

O něčem podobném hovoří i Colemann [2007], kdy v průběhu rozhodování vyvstávají různé otázky, partneři se ukazují v jiném světle a přemýšlí nad jinými věci. To může přirozeně vyvolat konflikt a partneři se tak zamýšlí nad vhodností svého protějšku. Vztah pro Růžového tedy skončil rozchodem půl roku po potratu. Růžový uváděl, že i on sám přemýšlel nad tím, co mu může partnerka dát, jeho přemýšlení však došlo k opačnému výsledku. *„No hele miloval jsem jí ještě víc. Věděl jsem, že pro ní musím udělat první poslední. Já bych sám od sebe do školy nikdy nenastoupil. Ale tohle mi dalo hodně věcí na zamyšlení.“* [Růžový, 23 let, tři roky po potratu]

U hnědého se vztah vyvíjel podobným směrem, ale k partnerce neměl takový vztah, jelikož ji znal čtrnáct dní. Před těhotenstvím nebyli ve vztahu, ale po potratu se rozhodli, že vztah zkusí. Hnědý popisoval, že partnerka se po potratu chovala jinak.

*„...ono tě to nějak změní, nějak ty hormony, já nevím, tak byla taková citlivá, což ona nikdy nebyla, to byla taková „kruela ledová“.“ [Hnědý, 23 let, tři-čtvrtě roku po potratu]* Popisoval také, že neměla náladu na sex, protože ho prý měla spojený s potratem. O jakési nechuti k sexu se zmiňuje i Janebová [2006]. Jinak ale byla citlivá a více emotivní. Pak ale opět nastala změna a opět se chovala jako před tím. *„Pak už to bylo jenom takový udržovaný jo vlastně už se to pak rozpadlo, protože to nešlo.“ [Hnědý, 23 let, tři-čtvrtě roku po potratu]* I přesto, že se Hnědý snažil, partnerka ho spíše odmítala. Nakonec se vztah rozpadl dva měsíce po potratu. Důležité ale je, že je tato zkušenost s interrupcí příměla, aby vztah zkusili.

Po nějaké době se potřeba být s partnerkou opět u mužů vytratila a vztah se částečně vrátil ke stavu, v kterém byl před těhotenstvím. Nicméně dlouhodobý účinek muži popisovali také a to v tom, že to byl pro ně zásadní okamžik pro vztah ať už pozitivní nebo negativní. Byl to krok dopředu.

*„Myslím si, jakože prostě je to. Nevím jak to říct nebo vysvětlit. No že je to asi takový zlomový bod, kdy jsme ten vztah začali brát fakt jako ještě víc vážně, že prostě už to nebylo jako takový chození jako dvanáctky, když to tak řeknu, ale prostě už jsme řešili takový prostě dospělé problémy a začali jsme se prostě chovat tak nějak jinak, dospěleji. A hlavně i k sobě.“ [Modrý, 22 let, rok po potratu]*

Po této zkušenosti, vztah začali brát více vážně, pokud tedy nadále pokračoval. Dívali se na vztah jinak. *„...věci, kterýma jsme si prošli a tady to asi byla jedna z nejzásadnějších z nich.“ [Modrý, 22 let, rok po potratu]* Potrat byl tedy pro vztah zásadní. Pro Růžového měl potrat podobný význam. *„Po tom potratu akorát s tou její mámou, začala mě brát jako člena rodiny, stmelilo nás to. Už jsem si říkal, že nejsme přítel a přítelkyně ale jako rodina. Takový nový stupeň no.“ [Růžový, 23 let, tři roky po potratu]*

Interrupce je pro muže i ženy mezníkem ve vztahu. Většinou si začnou své partnerky více vážit a mají k ní blíž. Zvládnutí takovéto situace považují za dobré znamení pro vztah a vztah s partnerkou je pro ně více důležitý.

### 3.7. Pocity

Dostáváme se k pocitům a emocím. I když jsem se mužů na pocity a emoce či prožívání ptala, jejich odpovědi byly většinou strohé. Většinou odpovídali, že nevědí, jak by to popsali nebo pojmenovali. Navíc, jejich pocity se v průběhu situace proměňovaly. Rozhodla jsem se tedy pocity seřadit chronologicky, jak následovaly. Opět zde platí, že pocity byly ovlivněny konkrétní situací, osobností respondenta a také tím, zda dítě respondent chtěl nebo ne.

Prvním pocitem, který byl většinou při zjištění, že je partnerka těhotná, byl šok a strach. Muž samozřejmě nepočítal s tím, že by žena mohla otěhotnět, protože těhotenství nebylo plánované. Prvotní pocit byl tedy překvapení, pak následovalo vyděšení a panika, co by muž měl dělat. V tu chvíli se mužům začalo v hlavě honit spousta myšlenek. Nicméně je potřeba podotknout, že prvotní reakce také závisí na osobnosti muže. Růžový například zachoval klid a jal se okamžitě uklidňovat přítelkyni, která byla vyděšená. Hnědý naopak zpanikařil.

*„Vlastně já jsem z toho byl strašně špatný, protože se s tím nepočítalo, nebylo to úplně plánovaný. A hlavně jsem neměl ponětí, že by něco takového mohlo nastat, takže jsem z toho byl takový vyplašený, prostě zamlklý.“* [Hnědý, 23 let, tři-čtvrtě roku po potratu]

Hnědý se s tím potřeboval nejdříve vyrovnat. Stejně jako modrý.

*„No dost špatně. Nebo dost špatně. Prostě ty první chvíle ty byly nejhorší, hlavně prostě když jsem viděl jak je ten pozitivní test a ještě jak si udělala ten druhý, tak to bylo dost nepříjemný, ale pak se člověk třeba vyspí a už není tak jako hrozně nějakými pocity úplně rozdrážděný, takže si to může srovnat nějak v hlavě.“* [Modrý, 22 let, rok po potratu]

Nějakým způsobem se s tím potřebovali vyrovnat všichni mí respondenti, protože to byla neplánovaná situace.

Co se týče pocitů během rozhodování, objevovaly se velice různorodé emoce. U Hnědého se například objevil pocit zoufalství, což bylo způsobeno hlavně situací, kdy se

s ním partnerka o ničem nechtěla bavit a nezapojila ho do potratu, z čehož tento pocit pramení. Hnědý se přiznal, že to jinak moc nedokázal prožívat, protože do potratu nebyl zapojen. Nicméně zmínil jednu situaci, která ho zasáhla.

*„Poslala mi fotku ultrazvuku před tím, což mi v tu chvíli vzalo, jako proč mi to posílá, když ví, že jde na ten potrat, ale posílala mi vyloženě fotku ultrazvuku, kde to bylo zakroužkované vyloženě. Tak nevím proč takový fotky posílá. Není to úplně příjemný, když víš, že jde na ten potrat. Ale zase nějak citově to asi neovlivnilo úplně.“* [Hnědý, 23 let, tři-čtvrtě roku po potratu]

Pan Hnědý do interrupce téměř zapojený nebyl. Avšak poté, co mu partnerka poslala fotku ultrazvuku, bylo vidět, že ho to emočně zasáhlo. Jeho projev byl udivený až našťvaný. Tato situace ho nějakým způsobem vykojila emočně. Vše se však snaží skrýt poslední větou, kterou se snaží dokázat, že ho to vlastně nijak nezasáhlo. Jakmile je tedy muž více zapojen do procesu, více to prožívá.

Pan Modrý se zase postupně se situací vyrovnával a postupně začal být klidnější. Zmínil se ale, že kdyby snad měl partnerku do potratu nutit, cítil by se provinile. To, že nasadil neutrální postoj, ho zbavilo určité zodpovědnosti. Růžový byl zase smutný a našťvaný. Našťvaný sám na sebe, protože dovolil, aby se něco takového stalo a smutný, že se to musí vyřešit interrupcí.

Tři z mých respondentů se nějakým způsobem účastnili samotného potratu, čímž myslím, že partnerku doprovodili na kliniku. Zelený to popisoval takto: *„A měl jsem takový pocit, jako když vedete ovci na porážku. Protože jsem jí tam dovedl, tak už jsem s ní být nemohl. Dvě hodiny jí tam nechat a někde si chodit. A bylo to takový jako vést někoho na porážku.“* [Zelený 33 let, pět let po potratu] I když Zelený tvrdil, že se partnerku do potratu nesnažil nutit, projevovalo se u něj určité provinění a zodpovědnost. Po potratu cítil zároveň vinu a úlevu. *„No vinu a úlevu. Obojí. Byla to úleva, že jsem si zachránil několik let života, který ještě můžou být spokojený, ale prostě kvůli hlouposti, že jo zbytečně bolestivý.“* [Zelený, 33 let, pět let po potratu] Přiznává ale, že to bral hodně prakticky, protože dítě nechtěl. Zelený však s tou samou partnerkou zažil i samovolný potrat a to v době, kdy ještě byli ve vztahu a plánovali dítě. *„A to jsem si prožil daleko víc, protože jsem s ní byl celou noc při tom vzhůru.“* [Zelený] Také přiznal,

že druhý potrat neprožíval tolik hlavně proto, že to dítě nechtěl. Nicméně to neznamenal, že to neprožíval vůbec.

*„Řekl bych, že ačkoli to nemusí být vždycky vidět, je to pro nás těžší, než by to mohlo vypadat, což jsem si v obou těch situacích připadal, že bych se měl píchat do oka, aby to vypadalo, že brečím a abych dokázal, že mě to nějak zasáhlo. Já to prostě vstřebávám takhle, nechci o tom mluvit, nechte mě být.“* [Zelený, 33 let, pět let po potratu]

Zelený tak shrnul, že potrat muži prožívají, ale neprojeví to tak jako ženy. *„Protože já jako chlap jsem měl tendenci o tom nemluvit, potlačit to, nechat to být.“* [Zelený] U pana Zeleného se často projevilo maskulinní chování, které ale současně doprovázelo ukřivdění. Je patrné určité ohrožení jeho pozice jako muže. Neustálým opakováním toho, jak by se muž měl chovat a že on ten chlap je, si pan Zelený dokazoval svou mužnost [Bedinterová 2004].

Modrý se také účastnil potratu, kdy partnerku odvezl na kliniku a následně ji vyzvedl. Když byla jeho partnerka na zákroku, byl velice nervózní a nemyslel na nic jiného. Měl také strach, aby se nic nepokazilo. Když partnerku vyzvedával, cítil hlavně úlevu.

*„No neskutečná úleva, to bylo úplně to hlavní, že jsem věděl, že už je to prostě za námi a že hlavně ona je v pořádku, takže úleva to byl ten největší nejlepší pocit a tak nějak štěstí, že jí vidím hlavně, jsem byl fakt jako rád. A tak nějak právě takový to, že jsem měl hned nutkání jí obejmout. Takový ten pocit lásky.“* [Modrý, 22 let, rok po potratu]

Načež následoval pocit lásky, jak uvádí Modrý, což koresponduje s mým dřívějším tvrzením, že se vztah po potratu prohlubuje. Růžový se zase nedokázal o interrupci nejprve bavit, kdy popisuje, že těsně po potratu cítil „tornádo emocí“, které nejdříve potřeboval zpracovat. Popisuje, že to byl hlavně zvláštní pocit. *„A pak když vlastně byla po těch léčeních a když už jsem s ní byl doma, tak jsme se právě snažili to neřešit a snažili jsme se jako odvést téma na něco jiného, najít nějaký jiný seriál a prostě na to přestat myslet.“* [Růžový, 23 let, tři roky po potratu]

Mužské prožívání potratu je tedy poměrně složité a nedá se popsat jednou emoci. Nemůžeme však říci, že by muž potrat neprožíval, pokud je zapojen. Emoce však záleží na spoustě okolností. Nicméně jedna emoce je zde patrná a to je úleva. Úleva hlavně z toho, že je situace vyřešena a je po všem. Tuto emoci zmiňuje také například Coyle [2015a].



### 3.8. Představa být otec

Poslední kapitolu bych chtěla krátce věnovat otcovství. Je zřejmé, že muži nad tím, že by z nich mohl být otec, přemýšleli. Všichni z mých respondentů uvedli, že jednou dítě chtějí. *„Ježíš, já jsem vždycky věděl, že chci děti, já jsem v tomhle strašná ženská, já jsem je už od šestnácti věděl, že je chci.“* [Zelený, 33 let, pět let po potratu] Pan Zelený se vyjadřuje, že „je jako ženská“, protože vždy věděl, že chce děti. Toto spojení mě zaujalo. Znamená to tedy, že je stereotypně dáno, že žena je ta, co vždy děti chce a chce se o ně starat. Pan Zelený tady jasně rozděluje ženskou a mužskou roli, kdy cílem ženy by mělo být mít děti a starat se o ně a muž by měl být ten zodpovědný, co se o vše postará.

I ostatní respondenti se vyjadřovali, že by dítě určitě chtěli. *„...ale určitě se těším, až děti budu mít, až budu starší, tak na to se jako fakt těším. Já jsem věděl od mala, že budu chtít děti. Ale teď ještě ne.“* [Modrý, 22 let, rok po potratu]

Nikdy v rozhodnutí nehrál roli důvod, že by snad dítě nechtěli vůbec nebo, že by děti neměli rádi. Dokonce se jim i představa být otec zamlouvala.

*„Ale jo představoval jsem si tu budoucnost, že to vychováme, že by to mohlo být fajn, že bych prostě dospěl jako, že bych se stal najednou tátou, to bylo takový fajn. Docela se mi to líbilo ta představa, jako že sdílet s někým život, mít prostě něco nebo někoho, o koho se staráš. Takže jsem si to představoval.“* [Hnědý, 23 let, tři-čtvrtě roku po potratu]

U mých respondentů se vždy jednalo o první těhotenství, kromě Zeleného a tak se přiznali, že jedna z prvních věcí, která je napadla, bylo, že můžou mít děti a že je to super, což je projevem mužského nutkání stát se otcem a zachovat tak vlastní rod, což je zase projevem maskulinity [Monick 2010]. Byla to také věc, kterou říkali v hospodě kamarádům. *„Jo byla to asi třeba první nebo druhá věc, co jsem kamarádovi řekl. První bylo, že jsem potencionální otec a druhá, že jsem právě rád, že jsem plodný. Že aspoň to k něčemu bylo, že můžu.“* [Modrý, 22 let, rok po potratu]

Ve všech případech zmínili taky svou vlastní rodinu a její uspořádání, buď jako

svůj vzor nebo naopak to, jak nechtějí, aby jejich v budoucí rodina vypadala. „*Já jsem vyrostl v rodině, která byla úplná a je doted'ka a jsem rád, že rodiče zůstali spolu. Myslím si, že děti k rodině prostě patří, že každý by ty děti prostě měl mít.*“ [Červený, 54 let, 29 let po potratu] U Červeného to byl pozitivní vliv rodiny a forma výchovy. Bral si příklad ze svých rodičů. Také na Modrého měli rodiče podobný vliv.

„*Jo jasně jako určitě si neumím představit, že by se rozvedli a já bych třeba musel žít jen s jedním z nich. Takže určitě, když třeba budu chtít mít dítě, tak budu chtít, aby když už právě je budu mít děti, tak aby to bylo s holkou, s kterou zůstanu.*“ [Modrý, 22 let, rok po potratu]

Naopak u Hnědého to byl negativní vliv rodiny. „*...nechceš zažít to, co jsem třeba zažil já, že jsem taky nepoznal v podstatě tátu, nebo si ho nepamatuju, tak nechci, aby tohle se stalo tomu mému dítěti.*“ [Hnědý, 22 let, tři-čtvrtě roku po potratu] Hnědý se často zmiňoval, že nechce, aby jeho dítě dopadlo jako on. To podporoval fakt, že původně partnerka nechtěla, aby se do těhotenství zapojil. V případě Růžového taky můžeme vidět negativní vliv rodiny.

„*No docela jo. Já jsem nikdy neměl dobrou představu o rodině. Já jsem nikdy nepoznal svého vlastního otce. Můj nevlastní otec dokavad' se mi nenarodila sestra, byl alkoholik hrubián. Takže jsem vždycky věděl, že nikdy nesmím být jako on a že nikdy nesmím být jako můj vlastní otec.*“ [Růžový, 23 let, tři roky po potratu]

Často tak hovořili hlavně o svém otci, který pro ně představoval buď mužský vzor, nebo naopak někoho kým by nechtěli být, o čemž se také zmiňuje Reich [2008]. Všichni mí respondenti tak čerpali z vlastní rodiny a brali si příklad u svých rodičů. Ať už chtěli být jako oni nebo ne, ovlivnilo to jejich představu o rodině a o tom jakým by měli být otcí. Potrat byl spouštěčem, který zapříčinil, že o tom začali přemýšlet.

# Závěr výzkumu

Podle Coyle [2006] je důvodem proč se neprovedlo tolik studií na téma mužů způsobeno tím, že společnost potrat vnímá jako ženskou záležitost. To, že se od mužů neočekávají žádné emoce, způsobuje, že jim není věnovaná v tomto ohledu pozornost. Pokud se pokusíme vyhledat něco o mužích a interrupci na internetu, nebudeme s výsledkem pravděpodobně spokojeni. Většina článků se týká hlavně žen, a pokud je tam zmíněn muž, tak většinou v negativním smyslu. Nenajdeme ani žádné diskuze, kterých se účastní pouze muži, ani žádné skupiny na Facebooku. Jako by neexistovala žádná zmínka o mužích a vlivu interrupce na ně. Neexistuje tedy žádná komunita, která by se věnovala tomuto tématu. Interrupce vliv na muže ale má, ať už to dokazují studie, o kterých jsem se zmiňovala v teoretické části nebo můj vlastní výzkum. I přesto, že nebylo jednoduché roli muže charakterizovat. Jak Ferguson [2007] sám napsal, díky tomu, že každý muž má specifickou zkušenost, která může být buď negativní nebo částečně pozitivní, je poměrně obtížné charakterizovat, co pro muže interrupce znamená. Prožívání interrupce závisí na konkrétní situaci, na postoji muže a hlavně na partnerce, která více méně určuje roli muže v potratu.

Z mého výzkumu vyplynulo osm hlavních kategorií a dvě podkategorie. Tyto kategorie jsou: „*Opora, náruč a útěcha*“ s podkategorií „*Mužská role*“, „*Být zapojen, ale v mezích*“, „*Vliv okolí a rodičů*“, „*Přemýšlení o dítěti*“, „*Přemýšlení o potratu po potratu*“ s podkategorií „*Ponaučení*“, „*Vztah s partnerkou*“, „*Pocity*“ a „*Představa být otec*“.

Cílem mého výzkumu bylo zjistit jakou roli má muž při interrupci své partnerky a jak sám sebe vnímá. Z mého výzkumu vyplynulo, že mužská role spočívá v tom, stát se hlavně oporou své partnerce. Ne jen, že je to od něj očekáváno, ale i to koresponduje s jeho projevem maskulinity. Muž je ten, který je silný a odpovědný, bez emocí, ten kterého nic nerozhodí [Badinterová 2004]. Muž se tak zhostil role toho, kdo partnerku v této situaci podrží. V této situaci se tak soustředí hlavně na svou partnerku, protože ví, že ona je ta hlavní. Stejně tak Coyle tvrdí [2015a], že mužům jde hlavně o to, aby byla partnerka spokojená. Muži se nesnaží zříci své zodpovědnosti. Naopak si uvědomují, že jde o problém, který se týká i jich. O svou přítelkyni se tak starají v mezích, v kterých

jím žena povolí.

Ženy od muže očekávají, že se do potratu zapojí a budou je podporovat. To, že to od nich očekávají a muži se tak i chovají, znamená, že mužské chování je výsledkem socializace. Muži se snaží chovat podle očekávání ostatních, tedy hlavně žen v tomto případě. Negativní, či pozitivní reakce učí muže a i ženy k očekávaným rolím svého pohlaví. Pokud by se muž zachoval jinak, byl by okolím špatně přijímán [Fafejta 2004]. Muži se tedy chovají podle očekávání a to v tomto případě znamená stát se oporou partnerce. Při potratu se hlavně soustředí na svou přítelkyni a uvědomují si, že jde hlavně o ní a že ona je hlavním aktérem. Ke stejnému výsledku došel i Hallden [2010], který tvrdí, že si muži uvědomují, že jejich přítelkyně je ta, co trpí ze všech nejvíce a snaží se jí být oporou. Po potratu se muži snaží o svou přítelkyni, co nejvíce starat. Uvědomují si, že je to pro ně velice bolestivé a tak se jim to snaží nějakým způsobem kompenzovat. Ke stejnému závěru opět došel i Hallden [2010].

Muži sami chtějí být do potratu zapojeni. Cítí se být zodpovědní a nechtějí se problému vyhnout. Pokud partnerka jejich zapojení odmítá, cítí se muž bezmocně, protože nemá nad situací takovou kontrolu, což narušuje jeho hegemonní maskulinitu. V případě interrupce muž nad ženou nadvládu nemusí mít, pokud si to žena nepřaje. V tomto okamžiku se muž cítí bezmocný a zoufalý. Jak uvádí i Elizabeth Kastor [1992], muži se cítí být odstrčeni a je pro ně nejtěžší pocit, že nemají kontrolu nad touto situací. Podle Coyle [2015a] je pocit bezmocnosti spojen i s pocitem „být obětí“, já bych tento pocit pojmenovala spíše „ukřivdění“. Pokud je naopak do interrupce muž zapojen a může se zapojit do rozhodování, cítí se mnohem lépe. Zároveň si uvědomují, že nejde o jejich tělo a že je to tím pádem hlavně rozhodnutí ženy, zda si dítě chce nechat nebo ne. Jak Marhánková [2016, 65] popisuje, těhotenství je výlučnou součástí ženské subjektivity, tedy je to výlučná (nejen) tělesná zkušenost ženy. Na druhou stranu chtějí být u jejího rozhodování a účastnit se procesu, protože cítí, že je to i jejich věc. I když jejich prožívání se liší právě proto, že to není jejich tělo.

Co se týče pocitů, které muži cítí při potratu, jsou velice různorodé. Při zjištění, že je partnerka těhotná se cítí překvapení až v šoku a potřebují nějaký čas, aby tuto informaci mohli zpracovat. Pocity mužů během rozhodování, zda si dítě nechat nebo ne se proměňují. Většinou muži začnou přemýšlet nad možnostmi, které mají. Nad čím, ale

všichni přemýšlí je, jak by dítě popřípadě zabezpečili. To je pro ně jako pro otce a hlavu rodiny důležité. Podle Reich [2008] je muž vnímán jako neschopný, pokud nedokáže uživit své dítě. Být zodpovědný a umět se postarat o své dítě je definicí maskulinity. Muži tedy primárně přemýšlí nad tím, jestli by dokázali dítě zajistit. Pokud toho nejsou schopní, může to být pro ně důvod rozhodnout se pro interrupci. Přemýšlí tak nad budoucností, jakými by byli otci. Většinou si berou příklad v rodině ať už je to pozitivní příklad nebo negativní. Ke stejnému výsledku došla i Reich [2008], která tvrdí, že muži si buď berou příklad ve svých vlastních otcích, nebo naopak by se jako jejich otcové chovat nechtěli, což jsem zaznamenala i ve svém výzkumu.

Svou situaci také sdělují svým nejbližším přátelům a čekají od nich oporu. Pocity, které se dostaví po interrupci, jsou opět různé, ale většinou je to pocit úlevy, že je všechno za nimi. Někteří muži mohou také cítit pocit viny, pokud svou partnerku nějak do potratu nabádali. Pro muže je těžké identifikovat pocity, které se dostaví po interrupci, popisují je jako „tornádo emocí“, ale většina z nich je nedokáže vyjádřit slovně. Což si můžeme vysvětlit jako takzvané. „odcizení“ od vlastních emocí, citů a potřeb, které je pro muže podle Kaufmana [1999] typické.

Po interrupci se také mění vztah k jejich partnerce. Muži si začnou své partnerky více vážit. Chtějí být partnerce na blízku a mají pocit, že tato zkušenost upevnila jejich vztah. Samozřejmě to závisí na vztahu, který pár má, na což upozorňuje například i Reich [2008]. Interrupce může zapříčinit i rozchod. V každém případě je ale interrupce zlomový bod pro vztah, díky kterému se vztah posune dál.

Po potratu také muži často přemýšlí, jaké by to bylo, kdyby partnerka na potrat nešla. Nad tím přemýšlí hlavně muži, kteří jsou nadále ve vztahu s partnerkou, která podstoupila interrupci. Následné přemýšlení o potratu je úzce spjato se vztahem, který mají k partnerce. Pokud partnerku muž miluje, více pak nad tím přemýšlí, protože mohl mít dítě s někým, ke komu chová hluboký cit. To souvisí právě s tím, jestli je pro ně partnerka tou vhodnou ženou, s kterou by jednou chtěli mít děti. Muži nepřemýšlejí ani tak o potratu, ale o tom, že mohli mít dítě. Coyle [2015a] tento pocit nazývá ztrátou. Muži nad tím přemýšlí většinou, když jim to něco připomene, ale opět to závisí na situaci a také na konkrétním muži.

Má práce se věnuje pouze mužům a ženský pohled tak zcela opomíjí, což na jednu stranu bylo účelem mé práce, ale zároveň to mou práci limituje a činí jí jednostrannou. V budoucnu by tak bylo vhodné do výzkumu zahrnout i ženy a jejich pohled na mužskou roli při interrupci. Ideální by bylo provádět výzkum na párech, kteří si interrupcí prošli, tak by se mohlo podařit získat dva různé pohledy na totožnou situaci. Dalším nedostatkem práce je nedostatečné využití sociologických a antropologických teorií. Avšak jelikož toto téma téměř není v českém kontextu uchopeno, je možné tuto práci považovat za jakýsi před-výzkum a v budoucnu tak tyto teorie více aplikovat při hlubším výzkumu.

# Seznam použité literatury

BARKAN a E. STEVEN. Gender and abortion attitudes: Religiosity as a suppressor variable. *Public Opinion Quarterly*. 2014, **78**(4), 940-950.

BOURDIEU, Pierre. *Nadvláda mužů*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-775-5.

COLEMAN, P.K. The Decline of partner relationships in the aftermath of abortion. *Association for Interdisciplinary Research in Values and Social Change Research Bulletin*. 2007, **20**(1), 157-164

COLEMAN, P.K., V.M. RUE, M. SPENCE a C.T. COYLE. Abortion and the sexual lives of men and women: Is casual sexual behavior more appealing and more common after abortion? International. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2008, **8**(1), 77-91.

CONNELL, R. W., J.W. MESSERSCHMIDT. Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & society*. 2005, 19(6), 829-859.

COYLE, C. Man and abortion: A review of empirical reports concerning the impact of abortion on men. *The Internet Journal of Mental Health*. 2006, **3**(2), 358-373.

COYLE, C.T., P.K. COLEMAN a V.M. RUE. Inadequate preabortion counseling and decision conflict as predictors of subsequent relationship difficulties and psychological stress in men and women. *Traumatology*. 2010, **16**(1), 16-30.

COYLE, C.T. a V.M. RUE. Men's perception concerning disclosure of partner's abortion: Implications for counseling. *Traumatology*. 2015a, **3**(2), 159-173.

COYLE, C.T. a V.M. RUE. A thematic analysis of men's experience with a partner's elective abortion. *Counseling and Values*. 2015b, **60**(1), 138-150.

ČERMÁK, Ivo. Myslet narativně (kvalitativní výzkum „on the road“). In: *Sborník z konference Kvalitativní výzkum ve vědách o člověku na prahu třetího tisíciletí*. 2002. p. 25.

ČERMÁK, Ivo, ŠTĚPANÍKOVÁ, Irena. Validita v kvalitativním psychologickém výzkumu. *Československá psychologie*. 1997, 6(1), 503-512.

DUDOVÁ, Radka. *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2012. ISBN 978-80-7330-214-6.

FAFEJTA, Martin. *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*. Ve Věrovanech: Jan Piszkiwicz, 2004. ISBN 8086768066.

FERGUSON, H. a F. HOGAN. Men, sexuality and crisis pregnancy: A study of men's experiences. *Crisis Pregnancy Agency Report*. Dublin, 2007, **1**(18).

FIRESTONE, Shulamith. *The dialectic of sex: The case for feminist revolution*. Farrar, Straus and Giroux, 2003.

FRANK, K., et al. Farmakologické ukončení gravidity mifepristonem a misoprostolem – zhodnocení úspěšnosti, komplikací a spokojenosti pacientek.

GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4.

HALLDEN, B. a K. CHRISTENSSON. Swedish young men's lived experiences of a girlfriend's early induced abortion. *International Journal of Men's Health*. 2010, **9**(2), 126-143.

HAMPLOVÁ, Dana, Petra ŠALAMOUNOVÁ a Gabriela ŠAMANOVÁ, ed. *Životní cyklus: sociologické a demografické perspektivy*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2006. ISBN 80-7330-082-6

HEARN, Jeff. From Hegemonic Masculinity to the Hegemony of Men. *Feminist Theory* [online]. 2004, **5**(1), 49-72 [cit. 2018-04-27]. DOI: 10.1177/1464700104040813. ISSN 1464-7001. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1464700104040813>

HEITLINGER, Alena. *Reproduction, medicine, and the socialist state*. New York: St. Martin's Press, 1987. ISBN 0312674031.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4

HOLLÁ, K. Interrupční chování a postoje k umělému přerušování těhotenství u českých žen: Výsledky národního výzkumu. *Česká gynekologie*. 2006, **74**(2), 92-96.

HYMAN, A. G. a L. CASTLEMAN. *Woman-centered abortion care: Reference manual* [online]. Chapel Hill, NC: Ipas, 2005 [cit. 2018-05-01]. ISBN 1-882220-87-0. Dostupné z: <https://iawg.net/wp-content/uploads/2017/08/2.-IpasWCCACREF-E14-lr.pdf>

JANEBOVÁ, Radka. *Sociální problémy z aspektu gender*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. ISBN 80-7041-512-6.

KASTOR, E. Men without A Choice; the Other Side of the Abortion Decision. *The Washington Post* [online]. , 1-3 [cit. 2018-01-25]. ISSN 01908286. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/307532404?accountid=15618>

KAUFMAN, Michael. Men, Feminism, and Men's Contradictory Experiences of Power. *Theorizing Masculinities* [online]. 2455 Teller Road, Thousand Oaks California 91320 United States : SAGE Publications, 1994, s. 142-164 [cit. 2018-04-25]. DOI: 10.4135/9781452243627.n8. ISBN 9780803949041. Dostupné z: <http://sk.sagepub.com/books/theorizing-masculinities/n8.xml>



KAUFMANN, Jean-Claude. *Chápající rozhovor*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2010. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-033-9.

KERO, A., A. LALOS a M. WULFF. Home abortion: Experiences of male involvement. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2010, **15**, 264-270.

LARSON, Jennifer. Paul's Masculinity. *Journal of Biblical Literature*[online]. 2004, **123**(1), 85- [cit. 2018-04-25]. DOI: 10.2307/3268551. ISSN 00219231. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/10.2307/3268551?origin=crossref>

MANIAN, Maya. The consequences of abortion restrictions for women's healthcare. *Wash. & Lee L. Rev.*, 2014, **71**: 1317.

MARHÁNKOVÁ, Jaroslava Hasmanová. Těhotenství v perspektivě sociálních věd. *Sociální studia/Social Studies*, 2016, **6**(4).

MAULDON, Jane; FOSTER, Diana Greene; ROBERTS, Sarah. Effect of abortion vs. carrying to term on a woman's relationship with the man involved in the pregnancy. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 2015, **47**(1), 11-18.

MONICK, Eugene. *Potence: mužská agrese jako cesta k duši*. Brno: Emitos, 2010. Studie (Emitos: Nakladatelství Tomáše Janečka). ISBN 9788087171134.

BADINTER, Élisabeth. *XY: o mužské identitě*. Praha: Paseka, 2005. Souvislosti (Paseka). ISBN 8071857270.

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.

REICH, J. A. Not ready to fill his father's shoes: A masculinist discourse of abortion. *Men and Masculinities*, 2008, **11**(1), 3-21.

RENZETTI, Claire M. a Daniel J. CURRAN. *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 8024605252.

SEIDMAN, Irving. *Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences*. Teachers college press, 2013.

SHOSTAK, A. Men, me, and abortion. *Men and Masculinities*. 2008, **10**(3), 360-366.

SHOSTAK, Arthur B., Gary MCLOUTH a Lynn SENG. *Men and Abortion: Lessons, Losses, and Love*. Praeger, 1984. ISBN 9780275917470.

SILVERMAN, David. *Ako robiť kvalitatívny výskum : praktická príručka*. David Silverman ; [z anglického originálu ... preložil Martin Štulrajter]. Bratislava : Ikar, 2005. 327 s. (Pegas ; zv. 8) ISBN 8055109044.

STRAŠILOVÁ P., DURDOVÁ V. Farmakologické ukončení těhotenství v I. Trimestru. *Postgraduální medicína* [Internet]. 2015 [cited 2018 March 30]:381-389. Available from: <http://www.lubusky.com/clanky/104.pdf>

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 808583460x.

ŠMAUSOVÁ, Gerlinda. Proti tvrdošíjné představě o ontické povaze gender a pohlaví. *Sociální studia*, 2002, 7.2002: 15-27.

ŠMÍDOVÁ, Iva. Men in the Czech Republic: According to Selected "Different Men". In: NOVIKOVA, Irina a Dimitar KAMBOUROV. *Men in the Global World: integrating postsocialist perspectives*. Saarijarvi: The Aleksanteri Institute and the contributors, 2003, s. 159-175. ISBN 952-10-1308-7. ISSN 1455-4828.

TRÁVNÍK, Pavel. Principy farmakologického ukončení těhotenství a evakuace děložní dutiny. *Praktické lékařství*. 2015, **11**(1), 6-7.

UZEL, R. Antikoncepce a potraty v ČR a ve světě. *Interní Med Praxi* [online]. 2002, (8), 4-6 [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: <http://www.internimedica.cz/pdfs/int/2002/08/14.pdf>.

*Vývoj potratovosti v České republice 2003-2014* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2015 [cit. 2018-02-24]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20562549/13008315a.pdf/7833dad4-0cbd-42ee-8e4f-91d717eb53a8?version=1.1>

WHITE-VAN MOURIK, M.C., J.M. CONNOR a M.A. FERGUSON-SMITH. The psychological sequelae of a second-trimester termination of pregnancy for abnormality. *Prenatal Diagnosis*. 1992, **12**, 189-204.

## **Teze bakalářské práce**

### **Institut sociologických studií**

### **Projekt bakalářské práce**

Předpokládaný název: **Interrupce a role mužů**

#### **Úvod**

Na základě své nedávné zkušenosti s dívkou, která šla na přerušení těhotenství a to z důvodu žádosti svého přítele i přesto, že její východisko bylo jiné, jsem se rozhodla více prozkoumat tuto oblast. Zajímá mě však, jakým způsobem se k potratu staví muži. Jakým způsobem ovlivní názor otce rozhodnutí matky na potrat přistoupit. Ráda bych zjistila, jak moc jsou potencionální rodiče informováni o rizicích potratu a to zejména muži.

Za potraty jsou v demografické statistice považována předčasná ukončení těhotenství, klasifikovaná lékařem jako ukončení těhotenství potratem. [ČSÚ:2001] V České republice od 90. let potratovost klesá. Dnes je potratů mnohem méně než například v 80. letech. Toto je způsobené hlavně mnohem lepší antikoncepcí. Interrupci je možno provést do 12. týdne na popud ženy a do 24. týdne ze zdravotních důvodů. V roce 1992 byl zaveden poplatek za provedení interrupce, pokud není interrupce nutná ze zdravotních důvodů, což také způsobilo pokles. [ÚZIS 2016] Zároveň se ale v dnešní době o potratech více mluví veřejně. Spousta lidí bere potrat jako možnost, která je samozřejmá. Několikrát jsem se setkala s názorem mužů, kteří brali potrat jako samozřejmost a naprosto běžnou věc. Pokud by jejich partnerka otěhotněla, přišlo jim to jako naprosto logické řešení. Otázkou je, zda si uvědomují, jaké následky může toto rozhodnutí mít. Následky mohou být nejen psychické, ale i zdravotní. Proto jsem se rozhodla více prozkoumat potraty v České republice z genderové perspektivy.

#### **Teoretický kontext**

Nejdříve bych definovala potrat jako takový podle Českého statistického ústavu. Potrat

znamená, že je těhotenství ukončeno při němž plod neprojevuje ani jednu ze známek života a plod má méně než 1000 g, plod neprojevuje alespoň jednu ze známek života a váží méně než 500g, z dělohy bylo vyňato plodové vejce bez plodu nebo těhotenská sliznice nebo bylo ukončeno mimoděložní těhotenství, a nebo bylo provedeno umělé přerušení těhotenství, které bylo provedeno podle zvláštních předpisů. Potraty se dělí na umělá přerušení těhotenství (interrupce), samovolné potraty a na ostatní potraty, které mohou být způsobené úrazem nebo to může být i mimoděložní těhotenství. [ČSÚ:2001] Já se ve své Bakalářské práci budu zabývat umělým přerušením těhotenství, které bylo uskutečněno na popud matky. Tento indukovaný potrat je upravován zákonem č. 68/1957 Sb, který byl uveden v platnost v roce 1958, kdy byla interrupce zlegalizována. Od tohoto roku také počet potratů v České republice výrazně vzrostl. Podle předešlého zákona byla možná interrupce pouze ze zdravotních důvodů. [ČSÚ:2001] Od roku 1987 je zákonem č. 66/1986 Sb. přístup k interrupcím uvolněn, záleží pouze na rozhodnutí ženy. Přesto počet interrupcí v devadesátých letech výrazně klesá, jednak vlivem rozšíření moderních antikoncepčních prostředků, jednak zavedením povinného příspěvku ženy na provedení potratu z jiných než zdravotních důvodů. [ČSÚ:2001]

Kniha *Interrupce v České republice: zápas o ženská*, mapuje historii interrupce a různé její aspekty. Autorka knihy Radka Dudová se zde například věnuje problému tělesného občanství. Definice občanských práv nikdy nezahrnovala tělesná nebo sexuální práva. Tělo jako takové bylo hlavním předmětem zájmu ve feministickém hnutí a to zejména v rozhodování o vlastní reprodukci. Dalším tématem knihy je legalizace interrupce. V 50. letech nebylo tolik možností jak kontrolovat reprodukci. Antikoncepce, které se používaly v této době, byly coitus interruptus a kondom a oba tyto způsoby antikoncepce nebyly moc spolehlivé. [Dubová: 2012,37] Snaha o legalizaci interrupce byla už mezi válkami, avšak legalizace byla až v roce 1957, což bylo vyústěním těchto snah. Než byl zákon schválen, používaly se hlavně lékařské argumenty pro zdraví žen a zdravější mateřství. V 60. a 70. letech však byly zjištěny časté komplikace při interrupcích a časté nepříznivé následky, což byla často neplodnost žen, které interrupci podstoupily. Ohroženy byly hlavně mladé ženy, které nikdy nerodily a tyto problémy byly způsobeny hlavně metodou, kterou byly interrupce prováděny. [Dubová: 2012,65] To se postupem let změnilo a interrupční zákon byl několikrát poupraven, jak už jsem se zmiňovala výše. Nicméně v roce 2003 byl přednesen návrh zákona, kde interrupce byla trestná pro toho,

kdo ji provedl a pro toho, kdo danou ženu přesvědčil o interrupci. Avšak žena by potrestána nebyla. [Dudová:2012,79] To dokazuje, že žena za samotným rozhodnutím, zda půjde nebo nepůjde na potrat, nestojí sama. Velkou roli zde může hrát i otec dítěte. Návrh zákona byl odmítnut.

Kniha Radky Dudové se zabývá hlavně právem na tělo z hlediska žen. Vynechává však názor a pohled mužů, kteří jsou důležitými aktéry v rozhodování, zda podstoupit interrupci nebo ne.

V knize Sociální problémy z aspektu gender se na problém interrupce dívá autor z trochu jiného pohledu. Popisuje zde přístup žen k interrupci, kdy ženy tuto možnost rozhodnout se berou jako samozřejmost. Tato samozřejmost vlastního rozhodnutí je však dána státem. Stát může interrupci povolit nebo zakázat podle potřeby. Například za komunismu bylo umělé přerušování těhotenství povoleno, jelikož režim potřeboval, aby ženy chodily do práce. Nebo za 2. světové války byla interrupce vyžadována u žen, které neměly árijské rysy, a naopak byla zakázána u žen, které byly árijského typu. [Janebová: 2006,49] Jsou zde však dva typy vnímání interrupce a to je politické vnímání, kdy stát rozhoduje o legálnosti interrupce a morální vnímání, kdy se rozlišuje veřejné odsuzování potratů jako nemorální a nebo naopak uznávání potratů jako antikoncepční praxi.[Janebová: 2006,49] V knize jsou také zmíněny důsledky interrupce, což může být například postinterrupční syndrom, což je vlastně posttraumatický stres. Dále také řeší otázky, zda je plod osoba či ne, což je předmětem debat zastánců a odpůrců interrupcí. Jedni tvrdí, že osoba má morální status a ten teprve vzniká, když je schopna vnímat. Druzí se však ohánějí spíše tvrzením, že život je posvátný. Důvodů, proč se žena rozhodne pro interrupci je několik, jedním z nich jsou například socioekonomické podmínky. Další důvod může být, že žena chce mít dítě až v pozdější věku, jelikož se chce věnovat své kariéře, nebo žena která už děti má nechce mít více dětí, důvodem také mohou být problémy ve vztahu s partnerem. Tyto aspekty mohou být rozebrány z genderového hlediska. [Janebová: 2006,61] Další důvody jsou zdraví, věk, a nebo potrat z donucení. Donucení může být z důvodu znásilnění, a nebo ženy do potratu nutí jejich partner. Pro většinu žen je takové rozhodování velké etické dilema. Řada z nich si prodělání interrupce přináší do dalšího života jako velice negativní zkušenost. Pro každou ženu je však tato zkušenost jiná. (Janebová 2016,67) Nakonec se autorka v knize věnuje i mužům, avšak velice krátce. I přesto, že v této situaci jde hlavně o ženské tělo a

rozhodnutí ženy, je muž důležitým aktérem tohoto problému. Samotný muž někdy cítí vinu a to hlavně co se týče strachu z reakce partnerky, pokud ji bude přesvědčovat o to, aby šla na potrat. Ne vždy však musí být úmysl negativní. Muž může mít strach, že se nedokáže o rodinu postarat nebo že to poruší vztah s partnerkou. [Janebová:2006,69] Někdy to může být naopak a sám muž bude chtít si dítě nechat, avšak partnerka ne. V knize je jasně zmíněno, že v diskuzích o interrupci se ignoruje zkušenost mužů. Na základě těchto poznatků jsem se proto rozhodla více prozkoumat pohled mužů na interrupci a zjistit, jak k ní přistupují, popřípadě prozkoumat jaké pocity prožívají, pokud jejich partnerka nechtěně otěhotněla a absolvovala umělé přerušování těhotenství. Tato oblast není řádně prozkoumána a při mé rešerši v literatuře jsem nenašla žádnou studii, která by se přímo zabývala muži a jejich vnímání tohoto problému, přestože literatury o interrupcích je dostatek.

### **Výzkumný cíl a výzkumné otázky**

Vzhledem k tomu, že jsem nenašla žádnou literaturu, která by se přímo věnovala potratům z hlediska genderu a to přímo z mužského pohledu, rozhodla jsem se na toto téma udělat bakalářskou práci. Mým cílem je zjistit, jak moc jsou muži informovaní, co se týče problému interrupce, jelikož nedostatečná informovanost může ovlivnit přístup k danému problému. Dále je mým cílem zjistit, jak se muži k samotnému potratu staví a pokud mají nějakou zkušenost, tak jakým způsobem je to ovlivnilo a jak jednali. Také mě zajímá vliv jejich chování a rozhodnutí na danou ženu, která stojí před rozhodnutím, zda na potrat půjde nebo ne. Mé výzkumné otázky tak mohou být: Jaká je informovanost mužů ohledně interrupce? Jak muži vnímají samotný potrat své partnerky a jaké okolnosti to mohou ovlivnit? Jak se liší vnímání potratů mužů, kteří s potraty mají zkušenost a mužů, kteří danou zkušenost nemají? Jak moc názor muže ovlivňuje ženu v rozhodování? Myslím si, že tato oblast není dostatečně prozkoumána. I přesto, že je role mužů v této oblasti klíčová, většina literatury muže opomíjí.

### **Výzkumný vzorek**

Výzkumným vzorkem by tak byly páry nebo dvojice, které danou situací prošly. Popřípadě jen muži, kteří mají tuto zkušenost. Pokud by nebylo možné najít dostatek respondentů, výzkumným vzorkem by se tak mohli stát i muži, kteří přímo zkušenost s potratem nemají. Dále bych výpovědi srovnala a vyvodila určitý závěr.

### **Metoda sběru dat**

Metodou sběru dat by byl empirický výzkum, který by byl kvalitativní a byl by realizován metodou rozhovorů s respondenty.

### **Možná omezení studie**

Případným problémem by mohlo být, že nebude dostatek respondentů, kteří mají zkušenost s umělým přerušením těhotenství. Pokud by taková situace nastala, byla bych nucena za respondenty považovat i muže, kteří zkušenost s potratem nemají. Dalším problémem by mohlo být, že dotyčný nebude chtít o této situaci hovořit. Přeci jen je to poměrně osobní věc a je možné, že muž nebude chtít svou zkušenost sdílet. V tomto případě bych opět musela dotazovat muže, kteří nemají přímou zkušenost s interrupcí, jelikož se domnívám, že by to nemusel být takový problém, když se to nebude týkat přímo dotyčného muže. Další problém by mohl být v tom, že muži většinou nejsou tolik otevření a proto by odpovědi mohly být zkreslené. Je tedy potřeba, aby se muž v dané situaci cítil bezpečně a aby neměl pocit, že je tím „zločincem“, ale naopak zúčastněným, pro kterého situace nemusela být jednoduchá.

### **Etické aspekty**

Jak už jsem se zmiňovala, potrat je poměrně soukromá záležitost. A i přesto, že se v dnešní době o potratech běžně mluví, nemusel by se respondent cítit dobře, pokud by jeho výpověď měla být veřejná. Proto nebudu ve své studii uvádět pravá jména respondentů a zanechám je v naprosté anonymitě. Další etické dilema by mohlo vzniknout, pokud by byl potrat proveden nelegálním způsobem a to po 12. týdnu těhotenství. Další problém by mohl vzniknout, pokud bych dělala rozhovor s párem, kde žena trpí posttraumatickým šokem. V takové situaci bych rozhovor neuskutečnila.

### **Použité zdroje:**

Český statistický ústav, 2001, Příručka demografické statistiky pro potřebu oblastních statistických orgánů, WEB (dostupné z: <https://web.natur.cuni.cz/~mak/gos/demmetodika/www.czso.cz/cz/cisla/0/02/020100/potraty.htm> )

Potraty 2014-2015, 2016, Zdravotnická statistika. ÚZIS ČR 2016, Praha, ISBN: 978-80-7472-153-3.

Dudová, Radka. 2012. *Interrupce v České republice: zápas o ženská*

*těla*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. 177 s.ISBN 978-80-7330-214-6.  
Janebová, Radka. Sociální problémy z aspektu gender. Gaudeamus, 2006.

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1: Diskusní osnova rozhovorů (text)**



# Přílohy

## Příloha č. 1: Diskusní osnova rozhovorů (text)

### Interrupce obecně

- 1.) Můžete mi popsat svou zkušenost s potratem vaší partnerky?
- 2.) Jaký přesně byl průběh potratu?
- 3.) Jak moc jste byl zapojen do rozhodování o potratu?
- 4.) Co vás vedlo k danému rozhodnutí?
- 5.) Co bylo na rozhodování nejtěžší?
- 6.) Uvažoval jste nad tím, že byste si dítě nechal?

### Vliv okolí

- 7.) Ovlivnilo vás okolí v rozhodování?
- 8.) Co vaše rodina, jak byla zapojená?
- 9.) Řešil jste to i s někým z venku? (např. kamarádi)

### Zaujímané postoje co se týče interrupce obecně

- 10.) Jak jste se stavil k interrupci obecně před vaší osobní zkušeností?
- 11.) Změnil se váš postoj během nebo po potratu?

### Informovanost

- 12.) Věděl jste, jak interrupce probíhá?
- 13.) Věděl jste, jaké jsou následky?
- 14.) Přemýšlel jste nad tím?

### Konkrétně popis role muže

- 15.) Jak byste charakterizoval svou roli při potratu své partnerky?
- 16.) Co se od vás očekávalo?
- 17.) Jak jste se vnímal vy sám?
- 18.) Jaká by podle vás měla být mužská role při potratu?

### Emoce

- 19.) Jak jste tu situaci prožíval?
- 20.) Jaké jste měl pocity po potratu?
- 21.) Myslíte na to i teď?
- 22.) Ovlivnilo vás to?
- 23.) Litujete toho?
- 24.) Jak to ovlivnilo váš vztah s partnerkou?
- 25.) Ovlivnila tato zkušenost vaši představu o rodině?