

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Postoje věřících k antikoncepci

(u vybraných rodin hlásících se k římskokatolické církvi v Kladně)

Believers' attitude to the contraception

(by chosen families from the Rome Catholic Church
in Kladno city)

Marie Harigelová

Vedoucí bakalářské práce:
Studijní program:
Studijní obor:
Rok odevzdání:

PhDr. Jiří Kučírek, Ph.D.
Specializace v pedagogice
B VZ-ZSV
2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Postoje věřících k antikoncepci (u vybraných rodin hlásících se k římskokatolické církvi v Kladně) vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Ve Cvrčovicích dne 31. 06. 2016

.....
podpis

Ráda bych vyjádřila poděkování PhDr. Jiřímu Kučírkoví, Ph.D. za jeho cenné rady, ochotu a čas věnovaný odbornému vedení mé bakalářské práce. Také bych ráda poděkovala svému manželovi a všem blízkým za podporu a pochopení.

.....
podpis

ABSTRAKT:

Bakalářská práce se zabývá postojem věřících k antikoncepci, interrupci a asistované reprodukci.

V teoretické části jsou popsána teologická východiska židovské, římskokatolické a protestantské bioetiky, historický vývoj postojů jednotlivých náboženství a církví k antikoncepci, dále současný přístup judaismu, římskokatolické církve a protestantských církví k interrupci, asistované reprodukci a antikoncepci.

Empirická část je věnována analýze kvantitativního výzkumu metodou dotazníkového šetření. Jeho cílem je zjistit postoje vybraných občanů Kladna k antikoncepci, interrupci a asistované reprodukci a také jejich přístup k názorům římskokatolické církve, týkající se předávání lidského života. Jsou sledovány rozdíly postojů podle náboženského vyznání účastníků výzkumu. Respondenty jsou rodiče žáků dvou školních zařízení v Kladně.

Závěr nabízí doporučení ke změně přístupu učitelů předmětu Výchovy ke zdraví k žákům z věřících rodin.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Antikoncepce, interrupce, asistovaná reprodukce, judaismus, křesťanství, bioetika

ABSTRACT:

This bachelor thesis deals with the attitude of believers to contraception, abortion and assisted reproduction.

The theoretical part describes the theological basis of Jewish, Roman Catholic and Protestant bioethics. Further, it describes the historical development of attitudes of particular religions and churches to the contraception. Furthermore, the current approach of Judaism, Roman Catholic Church and Protestant churches to the theme of abortion, assisted reproduction and contraception.

The empirical part deals with the analysis of quantitative research using the questionnaire method. The aim is to discover the attitude of chosen citizens from Kladno to contraception, abortion and assisted reproduction; as well as their approach to the opinion of the Roman Catholic Church regarding the transmission of human life. The differences of attitudes are monitored on the basis of the religion denomination of research participants. The respondents were the parents of pupils in two school facilities in Kladno.

The conclusion includes the recommendation to change - the teacher's approach to the pupils from believers' families by teaching the school subject Health education.

KEYWORDS:

Contraception, abortion, assisted reproduction, Judaism, Christianity, bioethics

Obsah

Úvod.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Pojmy	9
1.1 Postoj	9
1.2 Věřící.....	9
1.3 Antikoncepce	10
2 Druhy antikoncepce.....	11
2.1 Neabortivní metody antikoncepce	11
2.2 Potenciálně abortivní metody antikoncepce	11
2.3 Abortivní metody antikoncepce	13
3 Rodina	14
3.1 Definice rodiny	14
3.2 Socializační funkce rodiny.....	15
3.3 Sociální autonomie rodičů.....	15
4 Judaismus	17
4.1 Teologická východiska judaismu.....	17
4.2 Historický vývoj postoje k antikoncepci v židovství	18
4.3 Postoj judaismu k antikoncepci	19
4.4 Postoj judaismu k interrupci	21
4.5 Postoj judaismu k asistované reprodukci	23
6 Křesťanství	26
6.1 Římskokatolická církev	26
6.1.1 Teologická východiska katolické bioetiky.....	26
6.1.2 Historický vývoj postoje k antikoncepci v římskokatolické církvi	27
6.1.3 Postoj římskokatolické církve k antikoncepci.....	29
6.1.4 Postoj římskokatolické církve k interrupci	31
6.1.5 Postoj římskokatolické církve k asistované reprodukci	32
6.2 Protestantské církve.....	34
6.2.1 Teologická východiska protestantské bioetiky	34
6.2.2 Historický vývoj postoje k antikoncepci v protestantských církvích	35
6.2.3 Postoj protestantských církví k antikoncepci	36

6.2.4 Postoj protestantských církví k interrupci.....	37
6.2. 5 Postoj protestantských církví k asistované reprodukci	38
EMPIRICKÁ ČÁST	40
7 Metodologie výzkumu.....	40
7.1 Průběh dotazníkového šetření	40
7.2 Výstup orientačního šetření	41
7.3 Hypotézy	42
8 Výsledky výzkumu a jejich analýza	42
9 Výsledky testovaných hypotéz:	66
10 Diskuse.....	68
Závěr	69
Seznam použité literatury	70
Elektronické zdroje	75
Seznam grafů	79
Seznam zkratk.....	81
Přílohy	82

Úvod

Touto prací si kladu za cíl nahlédnout na odlišné postoje náboženství k antikoncepci, interrupci a asistované reprodukci. Dále bych chtěla zjistit postoje vybraných občanů Kladenska k této problematice a jejich postoj k názorům římskokatolické církve, týkající se předávání lidského života. To bych chtěla zjistit kvantitativním výzkumem pomocí dotazníkového šetření, na který budou odpovídat rodiče dětí ze dvou kladenských škol. Analýza tohoto šetření bude součástí empirické části bakalářské práce.

V teoretické části bych chtěla přiblížit postoj dvou náboženství, judaismu a křesťanství, k antikoncepci, interrupci a asistované reprodukci. Tato náboženství jsem si vybrala proto, že kulturní kořeny našeho národa vychází z židovských a křesťanských tradic. V naší zemi se k židovství hlásí asi 1200 obyvatel, ke křesťanství přibližně 11,5%. (Pištora, 2014)

V současnosti většina párů čelí otázce, zda mít děti, kolik jich chtějí do své rodiny přijmout, jaké časové rozestupy mít mezi sourozenci. Proto je používání antikoncepce časté, na druhou stranu se však často zapomíná na etické problémy antikoncepčních metod. Právě náboženství, především římskokatolická církev, má na tuto problematiku vyhraněný a dopodrobna zpracovaný názor. Protože postoj k antikoncepci vychází ze stejných principů jako postoj k asistované reprodukci, bude zde zařazeno i toto téma.

Ve svém okolí se často setkávám s lidmi, kteří řeší problematiku (ne)užívání antikoncepce a výběru metod antikoncepce vzhledem k jejich náboženskému přesvědčení. Také jako rodiče řeší, že jejich děti jsou v rámci sexuální výchovy vyučovány něčemu, s čím oni sami nesouhlasí. Považují to za diskriminační postoj a zásah do svých rodičovských práv¹, právě pro chybějící etický rozměr a netoleranci k náboženským postojům. Proto si myslím, že by pro nás jako učitele tohoto předmětu, bylo dobré seznámit se i s názory věřících spoluobčanů, které nás mohou obohatit a my lépe pochopíme jejich rozdílný přístup nebo i nechuť k tomuto vyučování.

¹ Například Výbor na obranu rodičovských práv

TEORETICKÁ ČÁST

1 Pojmy

Pokud se chceme v této práci zabývat postojem věřících k antikoncepci, je třeba si pojmy *postoj*, *věřící* a *antikoncepce* vymezit.

1.1 Postoj

Kretch, Crutchfield a Ballachey v roce 1962 popsali postoje jako stabilní systémy pozitivního nebo negativního hodnocení, emočních pocitů a technik jednání týkajících se sociálních cílů.

Postoje jsou relativně stálé, podle Tajfela naučené sociální identifikací, týkají se příznivých či nepříznivých reakcí a souvisí s jednáním. Postoj je vždy výrazně emocionálně zabarven, lze říci, že vychází z hodnotového žebříčku a životních zkušeností. Fishbein a Ajzen upozorňují, že rozdíl mezi názorem a postojem je v emocionální dimenzi. (Výrost, Slaměník, 2008)

Postoj je tedy sklon k hodnocení nějakého objektu, jímž může být cokoli, spojený s předpokladem chování, či reakce na situaci či podnět. Některé výrazné a relativně stabilní postoje se stávají přesvědčením, popřípadě vírou. Specifickým typem postoje je předsudek. (Universum: všeobecná encyklopedie, 7. díl, Or-Q.)

1.2 Věřící

Víra je kladný vztah člověka k božstvu ve smyslu zásadní důvěry. Obsah víry je závislý na každém subjektu. (Universum: všeobecná encyklopedie, 10. díl, U-Ž) Abychom si mohli lépe definovat, kdo je „věřící“, je potřeba nejdříve zjistit, kdo je „nevěřící“.

V antickém světě označovali za nevěřící Židy. Věřící, zbožný člověk byl totiž ten, kdo uznával a uctíval antické bohy, a kdo se účastnil kultovních úkonů. To ale Židé odmítli s poukazem na jediného Boha a jediný kult v Jeruzalémském chrámu. Když byl dobit Jeruzalém, římsští vojevůdci vstoupili do chrámu, hledali tam židovského boha. Tak zjistili, že velesvatyně je prázdná, tím byli potvrzeni

v přesvědčení, že Židé jsou nevěřící, protože v jejich chrámě žádný bůh není. Podobně se dělo i prvním křesťanům. I oni byli prohlašováni za nevěřící, protože odmítali římské bohy. A nevěřící byli nepřátelé státu, podle toho se s nimi jednalo. Za nevěřícího může tedy být označován člověk, který není ochoten vykonávat určitou, všeobecně zavedenou formu náboženství.

Kdo však je věřící? Věřící člověk je každý, kdo uznává nějakou univerzální skutečnost, která je nad ním a která je příčinou jeho existence. Věřící lidé jsou židé, křesťané, muslimové a buddhisté, animisté a další stoupenci nejrůznějších náboženství. (Kohl, 2010) Existuje však i nově zavedená kategorie „věřící nehlásící se k církvi“. Jedná se tedy o občany věřící, kteří nechtějí být spojováni s náboženskou společností.

V době křížáckých válek se evropští křesťané považovali za věřící, zatímco muslimové, kteří ovládali Přední Východ a severní Afriku, pro ně byli nevěřící. Muslimové se považovali za věřící a ne-muslimové byli prohlášeni za nevěřící. Také území dnešního státu Izrael bylo v moci nevěřících a křesťanští rytíři usilovali o osvobození Svaté země tím, že z ní chtěli tyto nevěřící vypudit.

V komunistickém Československu se používalo výrazu věřící pro křesťany, kteří chodili do kostela. V té době vláda, veřejné instituce a stát byly v rukou občanů, kteří se prohlašovali za nevěřící. Věřící byl méněcenný občan, kterému bylo bráněno požívat všech občanských práv, například práva na vzdělání odpovídajícímu jeho schopnostem.

Rozlišování mezi věřícími a nevěřícími se tedy děje podle jakýchsi vnějších jevů. Za věřící jsou obecně (třebaže i nepřesně) označováni lidé, kteří se účastní náboženských událostí. (Kohl, 2010)

1.3 Antikoncepce

Antikoncepce je opatření k zabránění oplodnění, početí. Tato opatření mají zabránit setkání (a spojení) vajíčka a spermií. (Vokurka, Hugo, 2015)

2 Druhy antikoncepce

Druhy antikoncepce zde dělíme z hlediska etického. Tedy jakým způsobem konkrétní antikoncepce funguje a co případně lze na konkrétní metodě považovat za eticky závadné.

2.1 Neabortivní metody antikoncepce

1. Metody založené na sledování plodnosti (ekologické kojení, kalendářová metoda, symptotermální metoda, cervikální metoda) využívají plodných a neplodných dnů ženy, kdy v době plodných dnů žena nemá pohlavní styk. Souhrnně tyto metody nazýváme Přirozené plánování rodičovství. Definice *Světové zdravotnické organizace z roku 1988*: „Přirozené plánování rodičovství je termín používaný k označení takových metod plánování a předcházení těhotenství, které se opírají o pozorování přirozeně se vyskytujících známek plodných a neplodných fází v průběhu menstruačního cyklu. Zábavy početí se dosahuje pohlavní zdrženlivostí v plodném období.“ (Predáč, Predáčová, Prentis, 2006 s.6)

2. Přerušovaná soulož je metoda zabraňující pronikání spermií do dělohy ženy bez použití umělých prostředků.

3. Chemické metody (spermicidní tablety a krémy) využívají látek, které při kontaktu ničí spermie nebo omezují jejich pohyblivost.

4. Sterilizace je chirurgické přerušení vejcovodů u ženy nebo chámovodů u muže. Dochází k morálnímu problému, neboť se jedná o nezvratný krok a sebemrzačení.

5. Bariérové metody (kondom, pesar) zabraňují pronikání spermií do dělohy ženy.

2.2 Potenciálně abortivní metody antikoncepce

O potenciálním abortu hovoříme proto, že tento druh antikoncepce může způsobovat raný potrat. Tato možnost je dána druhotným účinkem, ke kterému může, ale také nemusí dojít. Hovoříme-li o raném potratu, předpokládáme, že počátek lidského života je v okamžiku splynutí vajíčka a spermie, i když jsme si vědomi, že za počátek otěhotnění někteří považují

nidaci. Do této skupiny patří hormonální antikoncepce (kombinované i gestagenové preparáty, dále HA), nitroděložní tělíška a postkoitální antikoncepce. Morální problém u těchto druhů antikoncepce tkví v možném abortu a ve zdravotních rizicích. U druhu antikoncepce, která působí hormonálně, jsou problémem také ekologické dopady.

1. Hormonální antikoncepce využívá třech účinků. (1) Změny hlenu na děložním čípku, tedy zamezení průniku spermií do dělohy ženy. (2) Potlačení ovulace. (3) Změny děložní výstelky, v čemž je právě ukrytá možnost raného potratu. (Čepický, 2002) V prohlášení Americké společnosti pro reprodukční medicínu z roku 2008 se píše: *„Mezi mechanismy působení patří potlačení ovulace, změny v hlenu děložního čípku, změna endometria, a tedy zábrana implantace.“* (Skočovský, 2013)

2. Nitroděložní tělíško hormonální funguje podobně jako HA – jedním z účinků je také postfertilizační efekt z důvodů nedostatečně silné výstelky v děloze.

„Mirena chrání před otěhotněním tak, že ovlivňuje měsíční vývoj výstelky dělohy. Výstelka pak není dostatečně silná na to, abyste otěhotněla. Dále způsobuje zhoustnutí hlenu v kanálu děložního hrdla (otvor vedoucí do dělohy), takže spermie nemohou vniknout do dělohy a oplodnit vajíčko. Navíc Mirena ovlivňuje pohyb spermií uvnitř dělohy a brání tak oplodnění.“ (Příbalový leták Mirena, 2016)

3. Nitroděložní tělíško nehormonální způsobuje v děloze ženy sterilní zánět, bílé krvinky likvidují spermie. Tato tělíška obsahují většinou měď nebo jiný kov, který působí toxicky pro spermie, vajíčko i pro případné embryo. *„GyneFixR se může použít i jako postkoitální metoda s téměř 100% ochranou proti otěhotnění až do 5 dnů po nechráněném pohlavním styku.“* (GyneFix, 2011)

4. Postkoitální antikoncepce zamezuje vaječnícům uvolnit vajíčko, zabraňuje spermiím v oplodnění, způsobuje odloučení děložní sliznice. Morální problém je ve zvýšeném zdravotní riziku než u HA. V případě, že by některé druhy postfertilizační účinek neměly, žena která se tuto antikoncepci rozhodne použít, bere v úvahu, že se ochrání i abortivním způsobem. (Čepický, 2002)

2.3 Abortivní metody antikoncepce

Do těchto metod řadíme miniinterrupci, klasickou interrupci, chemickou interrupci, pozdní interrupci, selektivní fetocidu. Ačkoliv bychom tyto metody do antikoncepce řadit neměli, mnohé ženy ji jako antikoncepci používají. „*Druhým extrémem je použití interrupce namísto antikoncepce. Potrat by ale neměl sloužit jako opakovaná náhrada nedostatečného chránění styku před početím.*“ (Hollá, 2015) Morálním problémem je ukončení začínajícího lidského života, možná zdravotní rizika pro ženu, otec dítěte se k interrupci nemůže vyjádřit, v případě selektivní fetocidy možné ohrožení ponechaného dítěte/ponechaných dětí.

3 Rodina

Rodina je nejdůležitější jednotkou veškerého společenského vývoje dítěte. Dítě se v rodině učí mnoho ze své budoucí sociální role a také se zde ustavují první vazby dítěte. (Fontana, 1997)

Během času se tato sociální skupina měnila. Zdá se, že za největší milník vývoje rodiny lze považovat vynález antikoncepce, který dává ženě do rukou suverénní rozhodnutí, zda, kdy a kolik bude mít dětí. Tento vynález je významem pro společnost téměř srovnatelný s ovládnutím ohně. Díky antikoncepci se nezměnila jen rodina ale i celá společnost. Rodičovství bylo přirozeným údělem, který šlo prakticky regulovat jen málo prostředky například infanticidou, celibátem, pohlavní abstinencí. (Možný, 2008)

Úplná kontrola nad reprodukcí je však jen zdánlivá, ženy ve svém rozhodování zvažují řadu faktorů, které nemohou ovlivnit – kromě individuální touhy po dítěti do rozhodování vstupují sociálně a kulturně definované podmínky a normy mateřství a také biologické limity reprodukce. (Sobotka, 2006) Představa svobodného a individuálního rozhodování o mateřství umocňuje i rozvoj asistované reprodukce. (Slepičková, Bartošová, 2008)

Přechod k rodičovství je patrně nejvýznamnějším přechodem v lidském životě, a to, že máme rozhodnutí o něm ve svých rukou, to nečiní lehčím, právě naopak. (Možný, 2008)

3.1 Definice rodiny

Rodinu můžeme definovat různě, záleží na úhlu pohledu. Jeden z nich rodinu definuje jako skupinu lidí, kteří mají společnou minulost, přítomnost a očekávají i společnou budoucnost. Důležitým rozměrem je emocionální a psychologická vazba. (Sobotková, 2012)

Definice Langmaera a Kňourové uvádí, že rodina je *“institucionalizovaná biosociální skupina, vytvořená přinejmenším ze dvou členů odlišného pohlaví, mezi nimiž neexistuje pokrevní pouto, a u jejich dětí.”* (Výrost, Slaměník, 1998, s. 304)

3.2 Socializační funkce rodiny

Jednou z funkcí rodiny je podle Grecmanové funkce socializační. Ta má za úkol začlenění dítěte do společnosti. Snaží se, aby dítě přijalo sociální návyky a mohlo si utvářet sociální identitu. Rodina má dítě připravit na život ve společnosti.

Dítě se musí naučit dodržovat normy a pravidla, která se v mikroprostředí vyžadují, a tím ovlivní dítě na celý život, protože tyto návyky dále užívá i v makroprostředí. Rodina předává dítěti základy svých systémů hodnot, vztahů, názorů a postojů. Na tuto funkci rodiny později navazuje škola a vrstevnická skupina. Cílem socializace je zapojení člověka do společnosti, aby plnil své sociální funkce. Člověk se ale socializuje po celý svůj život. (Grecmanová, 2003)

Každá rodina předává svému dítěti jiný systém hodnot a ještě v rámci rodiny jiným způsobem, protože díky své specifické genetické výbavě každé dítě vyvolává ve svém prostředí specifickou reakci, takže i v téže rodině je dítě vychováváno trochu jinak než jeho sourozenec.

Dítě se podle Meada socializuje také pomocí imitační hry, kdy se učí přebírat role druhého člověka. Učí se poznávat, jaká jsou legitimní očekávání na určité pozice, jaká jsou legitimní očekávání z těchto pozic. (Možný, 2002) „*Role pomáhá rozumět orientaci a jednání lidí ve společnosti*“. (Říčan, 2005, s. 206)

3.3 Sociální autonomie rodičů

Narozené dítě je totálně závislé na své matce a podléhá její suverenitě. Tento nerovný vztah se posléze rozšiřuje i na otce. Závislost dítěte v sobě nese určitá práva a povinnosti rodičů. Rodiče mají povinnost zajistit výživu, oblečení, ubytování, zdravotní péči, přístup ke vzdělání. Zůstává však otázkou nakolik jsou rodiče oprávněni vyžadovat, aby dítě převzalo jejich postoje, hodnoty, víru. Druhou otázkou je, jaké prostředky mohou používat, aby toho dosáhli. Odpovědi na tuto otázku se liší podle historického období a kultury.

V naší současné kultuře můžeme rozlišit dvojí koncepci rodičovské autonomie – tradiční a liberální.

Tradiční koncepce dává rodičům právo (ale i povinnost) přenášet na dítě jejich postoje a hodnotový systém. Mohou volit prostředky, které sami považují za nejlepší a mohou omezovat dítě, aby se seznámilo s postoji a hodnotami ve společnosti, které oni sami neschvalují. Výhodou je, že posiluje rodinnou soudržnost. Modernější verze této koncepce se nazývá demokratická. Ta otvírá v rodině prostor pro diskusi o jiných hodnotách. Dítě pro přijetí postojů a hodnot rodičů není nuceno, ale získáváno pro ně tak aby zvnitřnily jako vlastní volba.

Liberální koncepce naopak předpokládá, že rodiče nebudou dítě ovlivňovat, nechávají na něm, aby si samo svoje hodnoty a postoje vybralo. Dítě chrání jen před vlivy, které by mu volný výběr omezovaly. Výhodou je, že dítě získává schopnost samostatně se rozhodovat a dobře volit. Vytváří pochopení vzhledem k rodinám výrazněji odlišných subkultur v komunitě. Umírněně liberální koncepce přiznává rodičům právo usilovat o předání svých hodnot a postojů. Liberální zůstává v tom, že podporuje dítě, aby se bez omezení seznámilo s jinými hodnotovými koncepcemi. (Možný, 2008)

4 Judaismus

Judaismus je monoteistické náboženství, ze kterého vychází islám i křesťanství. Současný judaismus je vnitřně velmi různorodý, v mnoha ohledech nejednotný a mnohostranný. Vedle náboženského rozměru přistupuje i rozměr historický a kulturní a samozřejmě politicko-náboženský, neboť židovské náboženství je úzce spjato s židovským etnikem a územím, tedy se státem Izrael. (Fišer, 2001). Židé žili v odlišných podmínkách a tím se vytvářely i různé proudy. (Baumann, 2000) V současnosti se rozlišují čtyři základní proudy – ortodoxní, konzervativní, reformovaný a liberální směr. Rozlišují se podle toho, jak jsou pro ně závazná nařízení Tóry, jejíž základní nařízení rozšiřuje a komentuje Talmud a dále je propracovávají rabínské autority podle dané situace a doby. (Štampach, 2001)

4.1 Teologická východiska judaismu

Judaismus jako velice složitý a propracovaný systém se odvolává na několik základních spisů, jejichž výklad a aplikace patří neodlučitelně ke každodennímu životu. První a nejdůležitějším je Tanach. Skládá se ze tří částí – Tóra, Proroci a Spisy. Na Tanach myšlenkově i časově navazuje Mišna, která je zapsanou rabínskou tradicí, vysvětluje a rozvíjí učení Tanachu. Po dokončení Mišny se nad ní učenci zamýšleli, komentovali a rozvíjeli. Tím vznikla Gemara. Mišna a Gemara se dohromady nazývají Talmud. Obsah Talmudu se dělí na oddíly právního charakteru – halacha a na vyprávěcí část – agadu. Vedle těchto spisů čerpá judaismus i z mnoha dalších spisů, často komentářů k Tanachu a Talmudu. (Novotný, 2001)

Zdrojem poznání v judaismu je jak boží zákon, tak i rozum. Racionalita je ústřední prvek víry. Mezi Tórou (Božím zákonem) a racionalitou nemůže docházet k rozporu, neboť Boží zjevení, vědění a lidský rozum je kompletní celek. Člověk musí všechny své síly podřídit službě dobra. Nemůže se odvolávat na svou vrozenou špatnost, protože stvořené dílo má dokonalou podstatu, a tím pádem i člověk. Ve službě dobra jde o odpovědnost za stvořený svět v jeho každodennosti a skloubení lidské svobody, etiky odpovědnosti a racionality.

Židovský onen svět totiž není mimo tento svět, ale leží v budoucnosti jako svět přicházející a budoucnost je skryta v nynějším jednání člověka. (Drozenová, 2010)

Židé jsou národem smlouvy, kterou uzavřeli s Bohem, důležitá je především důvěra, ne víra v Boha. Splňovat nařízení Tóry je známkou věrnosti k Bohu.

V judaismu je důležité mít děti. Vychází to i z první micvy: „*Plodte a množte se a naplňte zemi. Podmaňte si ji - a panujte.*“ (Jeruzalémská bible, 2009, s. 42). Toto první pozitivní přikázání bývá interpretováno jako závazek ze strany muže. Mít děti je i hlavní smysl manželství, společenství manželů je až druhotné. Být plodným se tedy stalo povinností. (Pöhlmann, 2006). Mít děti má význam i eschatologický – musí se narodit Mesiáš. (Jakobovits, 2005) V tomto příkazu je skryt i důvod vzniku polygamie – ta byla nouzovým řešením, pokud manželka neměla dítě. (Damohorská, Nosek, 2010)

Další micvou, týkající se našeho tématu, je léčení. Pachatel se musí postarat o uzdravení postiženého (Jeruzalémská bible, 2001, s. 135). Rambal ve 13. století prohlásil léčení micvou. „*Odtud se odvinul klasický postoj halachy k lékařství jako povinnosti používat znalosti a dovednosti k léčení nemocí. V opačném případě jde o prolévání krve. Tento obsahový vývoj konceptu refua může pokračovat v moderní době tvrzením, že micva léčení zahrnuje i experimentální vědu, která se zaměřuje především na výzkum, nejenom na přímé použití.*“ (Drozenová, 2010, s. 241)

4.2 Historický vývoj postoje k antikoncepci v židovství

Potomstvo bylo zvláštním požehnáním od Hospodina, čím více dětí, tím větší požehnání. Nemožnost mít potomky byla považována za neštěstí.² (Steinberg, 2003) Přesto již v Tanachu nalezneme pár zmínek o antikoncepci. Jedná se o zákon zakazující styk mezi manžely v dobách hladomoru. (Feldman, 1998) Také často zmiňovaný Onan v knize Genesis. Ten místo toho, aby svému mrtvému bratrovi zplodil potomka, podle levirátního zákona, používal metodu přerušovaného styku, za což byl potrestán smrtí (Jeruzalémská bible, 2001,

² V Tanachu nalezneme příklad Ráchel, Sarah, Rebeky.

Gn 38,10). V Talmudu a ortodoxními rabíny je tento verš vykládán tak, že potrestán byl za používání antikoncepce. Z čehož vychází zákaz plýtvání semene. V Talmudu v traktátu Jevanot 12b je povoleno používat antikoncepci, pokud je žena mladší dvanácti let, kojí a je těhotná. To vyplývalo z představy, že pokud je žena těhotná, mohla by znovu otěhotnět a staré těhotenství by zaniklo.

Použití antikoncepce se nikdy netýkalo muže, ničit lidské sémě je totiž možné jen v ohrožení života. Ženy mohly použít moch (chomáč bavlny, vatu), dále lektvary, které by je činily neplodnými a které mohly dokonce učinit ženu trvale sterilní. (Damohorská, Nosek, 2010) Ve středověku je také známé rozhodnutí povolit orální sterilizační činidlo. V Talmudu nalezneme příkaz, že dítě má být kojeno dva roky. To pomáhalo udržet větší věkové rozdíly mezi dětmi, i když to v té době tak míněno nebylo.

V morálním učení Talmudu se uvádí, že existují tři partneři k vytvoření lidské bytosti: Bůh, otec a matka. Otec (spermie) poskytuje bílou část těla dítěte - kosti a šlachy, nehty, kostní dřeň v hlavě a oční bělmo. Matka (menstruační krev) poskytuje červenou část – kůži, svaly a krev. Bůh dává ducha a duši, zrak očím, sluch uším, řeč ústům, pochopení a rozlišování. Také mnoho učenců talmudské doby věřilo, že žena je inkubátor pro mužské semeno, z něhož roste dítě. (Feldman, 1998)

V babylonském Talmudu se říká, že duše člověka vzniká po čtyřiceti dnech. (Kirschner, 2011). Ale to se nepovažuje za důležité, protože duše je nesmrtelná bez ohledu na to, kdy do těla vstupuje nebo je opouští. (Pohunková, 1991) Statut embrya do čtyřicátého dne je stejný jako statut mužských pohlavních buněk, kterými se nesmí plýtvat, jak připomíná rabi Yair Bachrach. (Eisenberg, 2016) Avšak statut potenciální lidské bytosti, je udělen pouze plodu implantovanému v matčině děloze. (Rosner, 2016)

4. 3 Postoj judaismu k antikoncepci

Zatímco moderní sekulární páry volí v prvních letech vztahu antikoncepci, židovští novomanželé často touží po požehnání dítětem. Ve skutečnosti oba typy párů jsou motivovány podobnou úvahou: zpevnit vztah.

Muž je z Tanachu povinen mít děti, tento požadavek splní, když má syna a dceru. (Meacham, 2016)

Ortodoxní židé moc často antikoncepční prostředky nepoužívají a tuto problematiku diskutují s rabínem. S ním diskutují i o volbě antikoncepční metody. Antikoncepce je přijatelná pouze v krajních případech. Konzervativní judaismus je ochoten připustit více výjimek. Reformní jsou nejvíce liberální a umožňují stoupencům používat vlastní úsudek, zda používat antikoncepci a jakou antikoncepční metodu využijí.

Halacha povoluje použití antikoncepce za určitých okolností, především ze zdravotních důvodů, pokud existuje vážná hrozba pro matku, například, revmatické nemoci srdce. Můžou se vzít v úvahu i psychologické faktory. Steinberg hovoří o povolení antikoncepce po dobu jednoho roku po císařském řezu, po dobu několika let nebo trvale po třech císařských sekcích, pro poporodní deprese až do zotavení, dále je možné používat antikoncepci v případě narození postiženého dítěte. Povolení k antikoncepci bylo také uděleno ženám, které měly několik samovolných potratů a pro vážné ekonomické potíže.

Je-li použití antikoncepce povoleno, je možné používat všechny metody s výjimkou prezervativu a přerušované soulože z důvodu zmaření semene. Avšak používání prezervativu v souvislosti s AIDS a jinými přenosnými chorobami je v rámci manželství podle Steinberga v pořádku. (Steinberg, 2003) Elliott Dorff se však domnívá, že v této situaci je povinností dodržovat sexuální abstinenci. On také na rozdíl od ostatních rabínů doporučuje ve vážných případech i vasektomii. (Dorff, 2016) Diskuze se vedou ohledně používání pesaru, někteří ortodoxní rabíni jej zakazují, protože to blokuje průchod spermatu. (Steinberg, 2003) Naopak jiní rabíni jej společně s používáním spermicidů doporučují na prvním místě. Dále je doporučována perorální antikoncepce nebo hormonální implantát. Na posledním místě z důvodu vysoké rizikovosti je nitroděložní tělísko a ženská sterilizace. Rabi Tandler se domnívá, že nitroděložního tělíška jsou abortiva a tudíž jsou zakázána. (Tandler, 2016) Jako další možnost je kojení, které doporučuje Avraham Steinberg. (Steinberg, 2003)

Nejoblíbenější antikoncepcí, i z důvodu, že nepotřebují povolení rabína, u ortodoxních žen je využívání neplodných dnů. Manžel nesmí mít s ženou

pohlavní styk, pokud není rituálně čistá.³ Žena záměrně odloží rituální očistu až po skončení ovulace. To však s sebou nese i další problémy, protože mnoho neplodných dnů se shoduje s rituálně nečistými dny. (Meacham, 2016)

4.4 Postoj judaismu k interrupci

Judaismus sice potrat nezakazuje, ale také neumožňuje interrupci bezohledně. Jak jsme poukazovali již dříve, judaismus, je pluralistický, tudíž není společný přístup ani k interrupci. Lze tedy najít jak liberální, tak absolutně odmítající postoj.

Obecně lze říci, že pokud je ohrožen život matky, je interrupce ospravedlnitelná, ale měla by se uskutečnit před čtyřicátým dnem těhotenství. Život ženy má přednost před životem plodu. (Feldman, 1998) Někteří ortodoxní židé spolu s liberálními a konzervativními sdílejí názor, že rozhodnutí přísluší ženě. Avšak jiní se spíše kloní k názorům protestantských církví (Kirschner, 2011). Interrupce sice není považována za vraždu, ale to neznamená, že je povolena, již proto, že je proti micvě plození. (Eisenberg, 2016)

Embryo /fetus se stává plnoprávnou lidskou bytostí (nefeš) při porodu, a má tedy podřadnější statut, což však neumožňuje jeho automatické odstranění, to je možné jen v případě odůvodněné potřeby (corech). Plod je brán jako součást matky, osobou je ve chvíli porodu. Embryo/fetus sice není nefeš, ale má potenciál stát se nefeš, a proto vyžaduje ochranu. (Drozenová, 2010) Otázkou tedy zůstává, kdy corech nastává. Ve státě Izrael trestní zákon 5737-1977 vyjmenovává čtyři případy, kdy je povolena interrupce: (1) Pokud je žena mladší sedmnácti let (věk, kdy se žena může legálně vdát) a starší čtyřiceti let, (2) těhotenství je výsledkem zakázaných vztahů nebo vztahů mimo rámec manželství, (3) defekty a vrozené vady plodu, (4) pokračování těhotenství by pravděpodobně ohrozilo život těhotné ženy, nebo jí způsobilo fyzickou či psychickou újmu. Do novelizace zákona v prosinci 1979 byla možná interrupce i z důvodu sociálního prostředí v rodině. O změnu se zasloužila strana Agudat Jisra'el. (Damohorská, Nosek, 2010).

³ Žena je rituálně nečistá po dobu menstruace a následujících sedm dní. Poté se musí očistit rituální koupelí.

Můžeme tedy říct, že corech je při ohrožení života matky, na tom se všechny směry judaismu shodují. Zájem matky je vždy před zájmy plodu a také před přáním a zájmy manžela. Rabíni však vždy posuzují konkrétní případ.

V talmuckém období se od okamžiku objevení hlavy plodu, nebo jeho větší části při porodu, nesmělo k potratu přistoupit, ale sama žena při nebezpečí mohla plod zničit i v tomto okamžiku. Jacob Emden povoluje potrat, dokud plod nevyjde z lůna, a to nejen s cílem zachránit život matky, ale také proto, aby ji zachránil před obtěžováním a velkými bolestmi, které jí plod způsobuje. Rabi Moses Feinstein vyslovili názor, že potrat může být povolen pouze v případě, pokud lékaři dojdou k závěru, že existuje vysoká pravděpodobnost úmrtí matky, bude-li těhotenství pokračovat. (Eisenberg, 2016) V Mišně nalezneme zdůvodnění, že má-li žena potíže, které ji ohrožují, má být plod zničen, život ženy má přednost před životem plodu. Pokud by se matka chtěla pro dítě obětovat, tak by to podle halachy bylo znesvěcení života. (Munzarová, 2002) Samozřejmě jsou i rabínské postoje povolující potrat na základě poškození plodu, ale nejsou časté.

V případě postiženého plodu hovoří halacha o tom, že jak zdravý, tak i postižený plod mají stejná práva. To přijímají všichni hlavní pokrim (rabíni způsobí rozhodovat o otázkách židovského práva), kteří žádají, aby v tomto případě byly všechny potraty zakázány. Rabi Moše Feinstein dokonce zakazuje amniocentézu, pokud je prováděna jen k vyhodnocení vrozených vad. Někteří rabíni však v dnešní době v případě postiženého plodu interrupci povolují. Moše Jonaha Levi Zweig je ve zvláštních případech otevřený interrupci do 40. dne po oplodnění. Rabi Eliezar Waldenberg také umožňuje potrat plodu, který se narodí s deformitami, do 40. dne a interrupci plodu, který má letální vady až do sedmého měsíce těhotenství, a to z důvodu zmírnit bolest a utrpení matky postiženého dítěte. Můžeme říci, že jde vlastně o smíšený postoj. Poškozený plod může matce způsobovat psychické strádání, a proto se poškozený plod stává ohrožením matky. Tento náhled můžeme shrnout: Pokud by matka chtěla potrat proto, že soucítí s dítětem, bude s největší pravděpodobností odmítnuta, ale jestliže chce potrat proto, že by jí narození postiženého dítěte způsobovalo psychické problémy, bude jí potrat povolen. Ortodoxní židovské kruhy tento přístup striktně odmítají.

Reformní judaismus přijímá nejen možnost interrupce v případě těžkého poškození plodu, ale i v případě, že plod je důsledkem znásilnění. Tento přístup je vykládán jako záchrana matky z důvodu psychického zdraví. (Pohunková, 1991)

V historii můžeme nalézt i další případy povolení interrupce: V době holocaustu, bylo nacisty rozhodnuto, že každá těhotná Židovka, musí být zabita. V důsledku toho se v roce 1942 rabín Efraim Oshry rozhodl, že potrat je přípustný, aby zachránil těhotnou ženu před následky ve vyhlášce. V Talmudu nalezneme i další případ: Pokud je těhotná žena odsouzena k trestu smrti, je jí interrupce povolena, a to proto, že by před vykonáním trestu příliš trpěla. Pokud je to však již předem známo, tak je možné soudní líčení odložit po porodu dítěte. (Jakobovits, 2005) Potrat tedy může být schválen, ale jen z vážných důvodů a vždy s ohledem na ochranu budoucího života a s postojem k první micvě. (Pohunková, 1991)

4.5 Postoj judaismu k asistované reprodukci

V dnešní době se většina rabínů shoduje, že příkázání k naplnění světa je tak důležité, že to dává tichý souhlas k asistované reprodukci. Rabínské orgány většinou přijímají IVF a příbuzné techniky pro židovské páry, pokud jsou použity rozmnožovací buňky manžela a manželky. Je však k tomu zapotřebí supervize rabína, aby vše proběhlo podle židovského zákona. (Wahrman, 2016) Umělé oplodnění pomocí spermií dárce většina důrazně odsoudila, sice se nejedná o cizoložství samo o sobě, ale otcem by byl dárce a ne neplodný manžel. Ohledně vajíček od dárkyně není tak jednotný názor. Někteří se domnívají, že žena může přijímat darovaná vajíčka, pokud s tím bude souhlasit manžel. Jiní tuto myšlenku úplně odmítají. Další si kladou otázku, která žena by v tomto případě byla matkou. Podle tradičního judaismu stav "kdo je Žid" je dán tím, zda je či není matka Židovka. Rabín Moshe Heinemann jednoznačně uvádí, pochází-li vajíčko z nežidovské ženy, pak dítě Žid není. Mnoho halachických orgánů však nepovažuje za matku dárkyni.

Darování embryí jinému páru není většinou rabínů schválena, protože by si dítě v budoucnu mohlo vzít svého genetického sourozence, což by vedlo k incestu.

Pokud by jako následek IVF bylo vícečetné těhotenství, může být povolena selektivní fetocida, a to v případě, že lékař určí, že pokud některé plody nebudou vyloučeny, zemřou všechny.

Mnoho metabolických, genetických vad a poruch lze diagnostikovat prenatalně a rabíni se tomu nebrání. Král David řekl, že Nebesa jsou Pánova, ale zemi dal lidstvu. Tedy terapeutické genetické inženýrství a genová terapie, nepodkopává Boží stvoření světa. Naopak, je to potvrzení o stvoření světa. Využití vědeckých poznatků ve prospěch lidstva je biblicky nařízené. Židovské právo schvaluje používání těchto metod, pokud jsou určeny k obnovení zdraví, zachování a prodloužení života. Prenatální screening i genová terapie je dobrá, protože umožňuje narození zdravého dítěte. Vystává však otázka narušení genetické informace, zde by byl zrušen intimní vztah dědičnosti, která člověka spojuje s jeho předky. Nemít děti, pokud jsou oba rodiče nositeli genetických chorob, není správná židovská volba. Preimplantační screening je lepší. (Wahrman, 2016) Židé, ale používají i preventivní metodu. Děti jsou testovány dávno předtím, než mohou uzavřít manželství. Když dorostou a chtějí se zasnoubit, je pár v případě genetické nekompatibility informován a je snaha odradit je od manželství. Jde především o chorobu Tay-Sachs, kterou jsou židé rodu Aškenazi zatíženi. Tento přístup je široce využíván v mnoha ortodoxních židovských komunitách a je pod záštitou organizace Dor ješorim.⁴ (Entin, 2009)

Klonování člověka je zakázáno pro porušení Božského uspořádání světa a stvoření člověka k obrazu Boha. (Rosner, 2016)

Vyvstaly dvě zásadně nové otázky. Co je statut embryí, která nejsou implantována v rámci prvního cyklu IVF? A co s nimi? Jejich použití k dalšímu oplodnění je správné. Ničení je z podle halachy možné pouze pasivně tím, že se rozmrazí a nechají umřít. (Eisenberg, 2016) Rabíni Chajim David Halevy

⁴ Choroba Tay-Sachs je výsledkem kombinace mutací DNA jejichž nositelem jsou oba rodiče. Díky tomuto testování se počet narozených dětí s Tay-Sachs chorobou v USA snížil z padesáti na pět případů ročně.

a Mordechaj Elijahu dovolují ničení embryí z důvodu, že není v plánu je implantovat a tudíž se nikdy nestanou nefeš. Další možností je použití těchto nadbytečných embryí pro výzkum. To však není přijatelné pro ortodoxní rabíny a to vzhledem k tomu, že jde o aktivní proces a výsledkem je v konečném důsledku jejich zničení. Avšak reformní židé, přijímají myšlenku použití kmenových buněk na lékařský výzkum s tím, že může v budoucnu léčit nemoci a léčení je micva. (Wahrman, 2016)

6 Křesťanství

Je nejrozšířenější světové náboženství. Jedná se o náboženství monoteistické, které vychází ze židovství. Přijímá Ježíše Krista jako Boha a příslibeného mesiáše. Ježíšovy učedníci tvořili prvotní církev, která se postupně štěpila. Nejdříve na církev východní (dnes pravoslavnou) a západní (dnes římskokatolickou), ze které se odloučili protestantské církve, ty se dále dělily. Zvláštní případ je Církev československá husitská, která je naším národním specifikem. Ta se odloučila od katolické církve až v době vzniku samostatného Československa.

Křesťanství bylo po staletí státní náboženství zemí Evropy. Představitelé křesťanských církví páchali mnoho špatných skutků. Důsledky tohoto jednání je křesťanství, zvláště římskokatolická církev, zatíženo dodnes.

6.1 Římskokatolická církev

je největší křesťanskou církví, ke které se hlásí polovina všech věřících v České republice. Je řízena církevní hierarchií v čele s papežem.

6.1.1 Teologická východiska katolické bioetiky

Teologická etika má dva prameny - přirozený zákon a zjevený zákon, který je obsažen v bibli ve spojení s tradicí a interpretován učitelským úřadem církve. (Droženová, 2010)

Přirozený zákon není objevem katolické církve, je znám již z antiky (Sokrates, Platón, Aristoteles). Na antické filozofy navázal Aurelius Augustinus a Tomáš Akvinský. S nimi bychom mohli jednoduše říci, že jde o Bohem dané zákonitosti, které vložil do stvoření, a jsou rozumově poznatelné. Tento zákon je ve svědomí každého člověka. Každý člověk je za své činy před Bohem odpovědný a má svobodnou vůli se rozhodnout, jak bude jednat. *„Jádro zákona je vepsáno v jejich srdcích. A o tom spolu vydá svědectví jejich svědomí, tím totiž, že se jejich myšlenky budou vzájemně obviňovat nebo i obhajovat.“* (Jeruzalémská bible, 2001, s. 1963) Rozlišujeme mezi přirozeností, která byla před prvotním hříchem, a přirozeností, která nastala po prvotním hříchu tzv. padlá přirozenost. Tudíž nemůžeme se dívat na přirozenost, jak je, ale jak být má. Člověk sám není

schopen zcela správně poznat přirozený zákon, protože jeho poznání bylo pokřiveno. Je tedy odkázán na zjevený zákon. (Ruf, 1975)

Zjevený zákon byl lidu Bohem přímo zjeven v bibli, příkladem je desatero a Ježíšovo přikázání lásky. Tato přikázání jsou shodná s přirozeným zákonem, ale zjevena jsou proto, že přirozený zákon byl pokřiven hříchem.

Zjevený zákon - text písmá má za úkol šířit a interpretovat učitelský úřad církve. Text písmá je definitivní, ale jeho hermeneutiku je třeba přizpůsobit době a situaci. Interpretace je vždy písmu podřízena. Některé interpretace jsou definitivní a neomylné, jako například hodnocení potratu v encyklice *Evangelium vitae*. Jiné tento statut nemají, například encyklika *Humanae vitae*. Předmětem závazného a neomylného magisteria mohou být jen otázky, které se týkají víry a mravů. V případě dogmat a toho, co se předkládá jako neomylné a definitivní, se vyžaduje „obsequium fidei“ - poslušnost víry. V případě učení, které není neomylné a definitivní, se vyžaduje „religiosum voluntatis et intellectus obsequium“ - poslušnost vůle a rozumu. Projevuje se ochotou přijmout učení za své. (Šikula, 2005)

Římskokatolická církev věří ve spasení, spása však není možná bez skutků. Katolík proto musí plnit skutky, které vyplývají z přirozeného i zjeveného zákona, jestliže chce být spasen, ale spása není dána pouze skutky, ale také milostí Boží skrze víru v Ježíše Krista.

6.1.2 Historický vývoj postoje k antikoncepci v římskokatolické církvi

Katolická nauka o bezpodmínečné úctě k lidskému životu od jeho počátku až do konce je téměř stejná od počátku církve. První zmínky a varování před používáním antikoncepce najdeme již v *Didaché* v 1. století.

Aurelius Augustinus (4. stol) v díle *De Coniugio adulteriis* uvádí: „*I pohlavní styk s vlastní zákonnou manželkou je nedovolený a hanebný, když je zabráněno početí potomka. Tak činil Onan, syn Judův, a Bůh ho za to usmrtil.*“ (Skočovský, 2011) Svatý Bazil, který byl Augustinův současník, hovořil o tom, že kdokoliv by se úmyslně dopustil potratu, stal by se pachatelem zločinu vraždy. (Bahounek, 2006)

Albert Veliký (13. stol.) se domníval, že člověkem se stáváme od okamžiku početí, jednorázově. Zatímco Tomáš Akvinský (13. stol.), zastávající teorii opožděné animace, tvrdil, že individuální esence je dána formou, duše se mění z vegetativní na smyslovou a dále na rozumovou. Ta je vdechnuta Bohem čtyřicátý den u muže a devadesátý u ženy po oplodnění a je zároveň vegetativní i smyslová. *„A proto, když zánik a zrození nejsou bez odstoupení a přidání formy, pak forma nedokonalá, která je tam nejprve, odstupuje a forma dokonalejší přistupuje. A to se děje do té doby, dokud nemá početí dokonalou formu. Proto je třeba říci, že vegetativní duše je v semeni dříve, ale v procesu plazení odstupuje a je následována jinou formou, která není pouze vegetativní, ale také smyslová. A tu pak následuje další, která je zároveň vegetativní, smyslová i rozumová.“* (Machula, 2002)

V Bule Effraenatum (1588) byl potrat odsouzen v jakékoliv fázi. Přesto kodex církevního práva rozlišoval mezi potratem plodu oduševnělého, které bylo považováno za vraždu a neoduševnělého, to bylo trestáno vyhnáním. (Drgonec, 2001)

V roce 1869 se katolická církev poprvé oficiálně vyjádřila k otázce, kdy vstupuje do těla duše. Papež Pius IX. vyhlásil, že k oduševňování těla dochází v okamžiku početí. Tím vypustil z církevního práva rozlišování zformovaného a nezformovaného plodu. Namísto méně důrazných trestů za rané potraty a přísnějších za pozdější ustanovil stejný trest za všechny potraty. (Bahounek, 2006) Tresty za potrat se v církvi sice měnily, ale učení bylo pořád stejné – potrat byl brán jako mravní zlo.

Přelomovým dokumentem zabývajícím se antikoncepcí je Humanae vitae vydaný v roce 1968. Povšimněme si však, že i dnes je jiný přístup k interrupci a k např. postkoitální antikoncepci. Oboje je bráno jako těžký hřích, avšak interrupce je navíc trestána exkomunikací.

Církev se otázkami bioetiky intenzivně zabývá – ve Vatikánu vzniklo v roce 1973 Centrum papeže Jana XXIII. pro medicíno-morální výzkum a vzdělání a také Potificia Academia Pro Vita. (Drozenová, 2010)

Nejpřesnější definici, co je oplodněné vajíčko, nalezneme v instrukci Dignitas personae: *„Lidský plod proto od začátku své existence, tedy od okamžiku*

vzniku zygoty vyžaduje bezpodmínečnou úctu, která morálně náleží lidské bytosti v její tělesné a duchovní celistvosti. Lidskou bytost je nutno od okamžiku početí respektovat jako osobu a jako s osobou s ní také zacházet. Od téhož okamžiku je třeba také uznat práva této lidské bytosti jako osoby, mezi něž patří především neporušitelné právo na život náležející každému nevinnému lidskému tvorů.“ (Instrukce Dignitas personae o některých otázkách bioetiky, 2009, s. 2) Zde sice církev nedefinuje embryo přímo jako osobu a to proto, aby se nevázala na tvrzení filozofické povahy, ale poukázala na vnitřní souvislost mezi ontologickou dimenzí a specifickou hodnotou lidské bytosti. Přestože přítomnost duše nelze prokázat, vědecké bádání poskytuje o lidském embryu cenné informace, podle kterých je možno rozumem rozpoznat osobní přítomnost již od počátku života. Jak by tedy nemohlo být osobou? (Instrukce Dignitas personae o některých otázkách bioetiky, 2009)

Což vychází i z trinitárního dogmatu, že Ježíš se stal plně člověkem, i když jeho vědomí nebylo vyvinuto. Pokud osobu člověka identifikujeme s vědomím, popíráme možnost spasení pro člověka, který zemřel před vyvinutým vědomím. Aby lidská bytost byla osobou, postačuje pouze potenciálnost, že se osobou s vyvinutým vědomím stane. (Pospíšil, 2007)

6.1.3 Postoj římskokatolické církve k antikoncepci

Katolická církev učí, že manželská láska musí zůstat otevřená předávání lidského života, tzn. každý pohlavní styk musí být současně sjednocující i plodivý. (Pavel VI., 1968) Tyto dvě skutečnosti se objevují i v manželském slibu: Jednota v tom, že manželství je výlučné a celoživotní, stávají se jedním tělem. Plodnost proto, že druhý je přijímám celý i s plodností.

Z tohoto hlediska je třeba se dívat i na použití antikoncepce. Jediná metoda, která obě kritéria splňuje, je přirozené plánování rodičovství. V encyklice Humanae vitae se hovoří o tom, že manželé mohou využívat neplodných dnů v cyklu ženy. „*Jestliže tedy existují spravedlivé důvody, podmíněné fyzickým nebo duševním stavem manželů nebo vnějšími okolnostmi, aby byl mezi narozením dětí odstup, církev učí, že tehdy se manželé mohou přidržet přirozených rytmů, které mají vztah k plodivým funkcím, a užívat manželství jen v obdobích neplodných*

a regulovat tak porodnost, aniž by byly porušeny mravní zásady, o nichž jsme se nyní zmínili.“ (Pavel VI., 1968, s. 11)

Manželé používáním přirozeného plánování rodičovství svým jednáním nezpůsobují neplodnost pohlavního styku, pouze se styku zdrží v plodném období. Jaksi se předpokládá, že je známá doba, kdy žena má plodné dny. Dokument byl napsán v roce 1968, kdy metody, jak zjistit plodnost ženy, nebyly moc spolehlivé. Symptotermální metoda ještě nebyla objevena. Není tudíž překvapivé, že mnoha katolíky toto učení nebylo nepřijato. Odpůrci z řad katolíků (i kněží) hovoří o tom, že tato metoda je jako jakákoliv jiná neabortivní antikoncepce, že jde o antikoncepci časovou a také není otevřená k přidávání nového života, minimálně v myslích manželů. (Vácha, 2005) V katolických kruzích se také nehovoří o přirozeném plánování rodičovství jako o antikoncepční metodě. Každopádně je tato metoda porovnávána s jinými druhy antikoncepce. *„Symptotermální metoda PPR se zpravidla užívá proto, aby se zabránilo těhotenství. Sami propagátoři PPR uvádějí vysoká čísla spolehlivosti PPR ve srovnání s ostatními antikoncepčními metodami. Jedná se tedy nikoli o plánování, ale o úmysl nemít dítě!“* (Vácha, 2005, s. 17)

V případě používání jiných neabortivních metod antikoncepce je zde opět problém oddělení milování se a plození dětí.

Pokud budeme hovořit o potenciálně abortivních metodách, jsou nedovoleny také z jiných důvodů. Především jde o možnost zabití počaté lidské bytosti, která je od chvíle spojení vajíčka a spermie obdařena duší, což odporuje 5. přikázání - nezabiješ. Vážnost, s níž křesťanská tradice k těmto otázkám přistupuje, se opírá o přirozené právo každé lidské bytosti na život. K tomu přistupují argumenty teologické povahy, které vidí v každém člověku bytost Bohem chtěnou a milovanou. (Drozenová, 2010) Avšak k potenciálně abortivní antikoncepci se nepřistupuje stejně jako k interrupci. Příklad této antikoncepce se však liší od záměrného potratu, neboť při tomto postupu se zpravidla neví, zda k potratu došlo či nikoli, protože v této nejranější fázi není zřejmé, zda došlo k početí. (Drozenová, 2010)

Za výjimku je považována situace, kdy žena používá antikoncepci z léčebného hlediska, jako hormonálního léku. Zde není antikoncepční účinek

zamýšlený ani chtěný. Žena však musí po dobu používání zachovávat sexuální abstinenci. (Sečka, 2013)

6.1.4 Postoj římskokatolické církve k interrupci

Od počátku vzniku církve je interrupce brána jako mravní zlo. Interrupcí se rozumí přímé a úmyslné zabití plodu. Církev se uchyluje k trestu – exkomunikaci tj. vyobcování z církve. Ta nastává ve chvíli uskutečnění interrupce. Týká se každého, kdo se na interrupci přímo podílí - žena, lékař, sestra. Ale i toho, kdo ženu v tomto rozhodnutí podporoval, přemlouval. Konzervativní část katolické církve se přiklání k názoru, že exkomunikace se vztahuje i na lidi, kteří interrupci podporují, např. politiky podporující interrupční zákony. (Westen, 2007)

Exkomunikace se v tomto případě využívá, aby zdůraznila závažnost zločinu, který je na oběti spáchán. (Katechismus katolické církve, 2001)

Církev nerozlišuje, zda se interrupce uskutečnila z nějakého třeba i závažného důvodu (znásilnění, postižený plod), vždy se jedná o těžký hřích. A to i v případě terapeutických interrupcí (ohroženo zdraví matky), jak o tom hovoří Pavel VI. v Encyklice *humanae vitae*: „*Ve shodě s těmito zásadami lidského a křesťanského pohledu na manželství musíme ještě jednou prohlásit, že je nutno naprosto vyloučit jako dovolený způsob regulace porodnosti přímé přerušení plodivého procesu již započatého, a zvláště přímý potrat, provedený i z důvodů léčebných.*“ (Pavel VI., 1968, s. 14)

Výjimka nastává, pokud stojí proti sobě dva životy, život plodu a život matky. Katechismus katolické církve hovoří o oprávněné obraně: „*A není nutné pro spásu duše, aby se někdo zřekl oprávněné obrany, aby se vyhnul zabití druhých: protože člověk je povinen se víc starat o svůj život než o život druhých.*“ (Katechismus katolické církve, 2001, s. 554) Z tohoto hlediska by se v ohrožení života matky plodem jednalo o oprávněnou obranu vlastního života. Rozhodnutí by tedy bylo na ohrožené matce, jakým způsobem se v této situaci rozhodne postupovat. Jde však o nepřímý potrat, jedná se o tzv. princip dvojího účinku. Máme na mysli účinek dobrý (život matky) a špatný účinek (smrt dítěte) je dán z přiměřené příčiny. (Skoblík, 1997)

První důvod, který nepřímý potrat ospravedlňuje: při stavu dnešní medicíny neexistuje možnost, aby se plod dále vyvíjel, pokud matka zemře. Plod je již ztracený. Jedná se tedy o rozhodnutí - buď ztratíme jeden život, nebo ztratíme životy dva. Příkladem budiž mimoděložní těhotenství.

Druhý důvod, který potrat ospravedlňuje: pokud léčíme matku, tak záměrem má být i záchrana plodu, smrt plodu je důsledkem. (Asley, O'Rourke, 2005) Toto léčení druhotně tedy může zapříčinit potrat, plod není odstraněn přímo, nejde tedy o interrupci – přímé a úmyslné zabití plodu. „*V případě ohrožení života matky je však za prvořadou považována záchrana života matky, a to i v případě, že bude nezbytné, aby byl ohrožen život plodu. Jen je nutné trvat na tom, že zabití nenarozeného dítěte není zamýšleným hlavním cílem jednání. Proto se nejedná o potrat. Z etického hlediska jsme opět v situaci dilematu, kdy ani jedno řešení není dobré.*“ (Lorman, 2010) Příkladem budiž rakovina dělohy, kdy lékař při operaci dělohy vyjme spolu s dělohou i dítě. Největší etický problém z hlediska katolické církve tkví v otázce: “Jak obhájit fakt, že ze dvou nevinných, stejně cenných životů, upřednostníme život matky?”

6.1.5 Postoj římskokatolické církve k asistované reprodukci

Katolická církev si uvědomuje, že jsou páry, které nemohou počít dítě a má s jejich utrpením soucit, přesto nepovažují dítě za právo rodičů, ale za dar, který je dán Bohem. Také nepřijímá názor, že neplodnost musí být zlem. Katolická nauka o bezpodmínečné úctě k lidskému životu od jeho počátku až do konce se vztahuje i na otázky asistované reprodukce. Nejde zde o odmítnutí všech metod jen z důvodů, že nejde o metody přirozené. Některé metody jsou výslovně doporučovány a to ty, které odstraňují překážky přirozeného oplodnění (zprůchodnění vejcovodů, hormonální léčba). Odmítány jsou metody, které nerespektují právo na život (fertilizace in vitro) a život v integritě (mitochondriální výměna), metody, kdy jeden z manželů není biologickým otcem či matkou budoucího dítěte a metody, které narušují manželskou jednotu, nahrazují pohlavní styk (př. intrauterinní inseminace).

Pokud se týká léčení neplodnosti, musí nové techniky respektovat tři základní dobra:

a) právo na život a fyzickou integritu každé lidské bytosti od početí až do přirozené smrti;

b) jednotu manželství, jež s sebou nese také oboustranné respektování jejich práva stát se otcem a matkou, a to jen výhradně prostřednictvím toho druhého;

c) specificky lidské hodnoty sexuality „vyžadují, aby početí lidské osoby bylo plodem manželského úkonu, který je specifickým projevem vzájemné lásky mezi manžely“. (Instrukce Dignitas personae o některých otázkách bioetiky, 2009, s. 4)

S metodami asistované reprodukce souvisí další etické problémy. Církev zpochybňuje fertilizaci in vitro nejen proto, že dítě je plodem technické činnosti, namísto manželského spojení, ale především z důvodu účelového zacházení s lidskými embryi. Jde o likvidování embryí, které vykazují nějaké poškození a o nadbytečná embrya, která jsou zmražena a „vystavuje je závažným rizikům smrti nebo poškození jejich fyzické integrity, neboť jejich vysoké procento nepřežije proceduru zamrazení a rozmrazení; zbavuje je dočasně mateřského přijetí a péče; staví je do situace umožňující další zranění a manipulace. (Instrukce Dignitas personae o některých otázkách bioetiky, 2009, s. 7)

Dalšími etickými problémy jsou pokusy na embryích, terapeutické využití embryí jako kmenových buněk a také zárodečná genová terapie. S čímž souvisí hrozba aplikace genetického inženýrství za účelem jiným než terapeutickým. „Některé pokusy zasahovat do chromozómového nebo genetického vlastnictví nejsou léčebné, ale směřují k produkci lidských bytostí vybraných podle předem stanovených vlastností. Tyto manipulace odporují osobní důstojnosti lidské bytosti, její integritě a její jedinečné a neopakovatelné identitě.“ (Katechismus katolické církve, 2001, s. 557)

6.2 Protestantké církve

K těmto církvím v České Republice patří Českobratrská církev evangelická, Slezská evangelická církev augsburského vyznání, Evangelická církev metodistická, Církev bratrská a řada dalších menších církví a hnutí. (Droženová, 2010).

6.2.1 Teologická východiska protestantské bioetiky

Protestantská etika se orientuje na pojetí člověka ve vztahu. Hodnota a důstojnost lidského života je skryta v tom, že Bůh má ke konkrétnímu člověku konkrétní vztah a že mu na něm záleží. Člověk je definován tímto transcendentním vztahem, skrze nějž je mu darována nezrušitelná důstojnost. Pokud je tedy lidský život vnímán jako nenárokovatelný dar, člověk je za něj zodpovědný svému dárci a je třeba s ním nakládat s ohledem na záměr dárce.

Pokud chceme řešit protestantskou etiku, musíme si předem uvědomit, že na rozdíl od katolické církve v evangelických církvích není učitelský úřad církve, takže nic, co bylo řečeno nebo je řečeno dnes, nemá závazný charakter a není možné jej zevšeobecnit.

Z čeho tedy věřící protestantských církví vychází? Jak bylo konstatováno výše z pohledu, že lidský život je dar, za nějž je třeba být vděčný a ze tří principů: Sola fide, sola scriptura a sola gratia. (Droženová, 2010)

Sola fide (pouhou vírou) znamená, že člověk je Bohem ospravedlněn jen vírou v něj. Tedy je podstatná pouze víra, a tudíž nejsou pro spásu podstatné skutky.

Sola gratia (pouhou milostí), člověk je spasen jen milostí Boží, tudíž skutky nemají žádný důsledek.

Sola scriptura (pouze písmo) pravda je v písmu, které je jedinou autoritou, proto je pro evangelické věřící závazné to, co je v písmu přímo obsažené. Výklad písmo je subjektivní a to vysvětluje i rozdílný názor v etických otázkách. Avšak je možno se držet etických principů, které lze nalézt v bibli. Existují ale i otázky, které přináší nová doba, a ty v bibli zodpovězené nejsou. Proto je zde určitá volnost v hledání pravdy. Ani protestantští teologové nemusí dojít ke stejnému stanovisku. Proto je možné, že můžeme najít názorovou

rozdílnost. Pokud nějaký názor výslovně písmu neodporuje, je přijatelný. (Kišs, 2003)

6.2.2 Historický vývoj postoje k antikoncepci v protestantských církvích

Luther, Kalvín a Wesley se při odsuzování antikoncepce opírali o verš z knihy Genesis: „*Onan ovšem věděl, že by to potomstvo nebylo jeho, a tak pokaždé, když se spojil s bratrovou ženou, vyléval semeno na zem, tak aby nedal bratrovi potomky. To co činil, se Jahvovi znelíbilo, a tak usmrtil i jeho.*“ (Jeruzalémská bible, 2009, s. 89) Tento verš vykládali tak, že Bůh usmrtil Onana za používání antikoncepce (přerušovaného styku), tedy ne jen za porušení levirátního zákona. To bylo trestáno pouze veřejnou pohanou. (Skočovský, 2011)

To, že reformátoři věřili, že duše je vložena do člověka ve chvíli početí, souviselo s naukou predestinace a prvotního hříchu. Luther předpokládal, že duše přichází od otce, ten je skrze semeno nositelem života. Kalvín, s ohledem na predestinaci, podle níž je již předem rozhodnuto, zda bude člověk spasen či zatracen, tvrdil, že duše je dána Bohem, a to v okamžiku početí. V této době byly evangelické církve konzervativnější než jiné církve.

V 17. století bylo rozlišováno mezi oduševnělým a neoduševnělým plodem, především v u anglikánů a puritánů. U protestantských církví začalo být v manželství cílem ne plození dětí, ale společenství manželů. (Nelson, 1978)

Může být řečeno, že až do roku 1930 byl, sice z odlišných důvodů, ve všech křesťanských církvích stejný, odmítavý přístup k antikoncepci. Právě v tomto roce anglikánská církev na konferenci v Lambeth jako první z křesťanských církví povolila antikoncepci a to ve vážných případech. Protestantké církve a později i pravoslavná církev se k tomuto kroku přidaly. Přesto, řada současných evangelických autorů na základě písma antikoncepci odmítá. Na druhou stranu řada autorů prosazuje možnost potratu z důvodu, že na svět by měly přicházet jen děti, které jsou chtěné. (Skočovský, 2011)

6.2.3 Postoj protestantských církví k antikoncepci

Můžeme říci, že postoj k antikoncepci vychází především z biblického přikázání „nezabiješ“. Evangelické církve nemají oficiálně žádný názor na antikoncepci, nemají potřebu svým věřícím něco nařizovat či přikazovat, spíše nechávají na samotných věřících, jak se v této otázce rozhodnou. „*Antikoncepce je ponechána na odpovědnosti a rozhodnutí partnerů.*“ (Halama, 2016)

Obecně může být s profesorem Dobiášem řečeno: "*Odpovědné rodičovství, ať jde při něm o užití mechanických nebo chemických antikoncepčních prostředků, je dnes ve většině církví přijato kladně.*"(Dobiáš, 1966, s. 3)

Antikoncepce není zpravidla ani velkým tématem. Nemůžeme říct, že by se o antikoncepci nevedla diskuze. Vede, ale ne na oficiální úrovni, jde o diskuzi v samotných sborech, proto je zde tak veliký rozsah názorů. Každý sbor, farář, pastor, který sbor vede, může mít na antikoncepci jiný náhled.

Mohlo by tedy být řečeno, že tedy jde o primát svědomí, ale ani to není přesné. Samozřejmě o svědomí jde také, ale svědomí každého člověka má jiné měřítko, tudíž se na něj nelze zcela spolehnout, jde spíše o zodpovědnost před Bohem. Za porušení mravní normy je člověk zodpovědný před vlastním svědomím. V případě porušení mravní normy je to právě svědomí, které ho upozorňuje výčitkami. (Kišs, 2003) Zodpovědnost v této otázce se netýká jen toho, pro jakou antikoncepci se věřící rozhodne, ale také zodpovědnosti za počet dětí, které věřící zvládne dobře vychovat. Podstatné je, aby nedošlo k poškození zdraví manželů – z psychického i fyzického hlediska. Profesor Kišs hovoří o tom, že používání antikoncepce při dodržení určitých podmínek není hříšné: „*V evangelické etice není zakázáno používání nejen přirozené metody proti oplodnění, ale ani umělých prostředků, které lidem poskytuje moderní věda na zabránění oplodnění, pokud jde o zdraví neškodné prostředky, pokud je používán v zodpovědnosti a pokud jsou používány po vzájemném souhlasu obou manželů. Evangelická etika tedy nerozlišuje mezi metodami na zabránění početí, které by byly dovolené, a umělými, které by byly zakázané. Když je možno se vyhnout početí jedním způsobem (přirozená metoda) je možno podle evangelické etiky se mu vyhnout i jiným způsobem. Rozhodující je cíl, který manželé sledují.*“ (Kišs, 2003, s. 74)

Akt manželské lásky je totiž podle protestantské etiky Bohem určený nejen na plození potomstva, ale i na upevnění vzájemného manželského sjednocení. Možné je tedy být konzumentem vzájemné lásky v manželství i bez úmyslu a obav ze zplození dalších dětí, které si manželé ze zdravotních nebo ekonomických důvodů již nemohou dovolit. Použití i umělých antikoncepčních prostředků při splnění výše jmenovaných podmínek se nepovažuje za hříšné.“ (Kišs, 2003) Tento názor sdílí i L. Winnterová „...manželství by mělo být otevřené funkcím plodným a sjednocujícím, ale každý sexuální akt nemusí být nevyhnutelně otevřený plození.“ (Winnerová, 2008, s. 137)

Většina evangelických autorů vyjadřuje negativní postoj vůči hormonální antikoncepci, protože zde jsou zdravotní rizika a potenciální abortivní účinek, ale proti přerušovanému styku a bariérové antikoncepci žádný negativní postoj není. Na druhé straně jsou i autoři, kteří hovoří o tom, že zdravotní rizika musí zvážit sami manželé. Potenciální abortivní účinek nepřipouští, protože o potratu, stejně jako v lékařské terminologii, hovoří až ve chvíli uhnízdění vajíčka, a tedy proti hormonální antikoncepci v zásadě nic nenamítají. (Kišs, 2003) Můžeme se tedy u členů těchto církví setkat s postoji absolutně odmítajícími jakékoliv zásahy do přirozeného dění, věřící jsou zcela otevření daru života, přes názory, které jsou shodné s názory římskokatolické církve, až po přístup, který přijímá používání všech forem antikoncepce. Převládá však názor, že je možno používat jakoukoliv neabortivní antikoncepci.

6.2.4 Postoj protestantských církví k interrupci

Na potrat je pohlíženo negativně. Ačkoliv se o interrupci v bibli přímo nehovoří, je zde biblický příkaz „nezabiješ“. I v otázce interrupce je stanovisko evangelických církví široké, mohli bychom je rozdělit na tři skupiny.

První skupina připouští interrupci pouze v ohrožení života matky a v tomto případě často přijímají katolickou verzi principu dvojího účinku. Evangelický teolog Ramsey interrupci odmítá: „*Interrupce je hříchem ne kvůli nějakým právním „kusu tkaniva v děloze“, ale pro úctu k Boží tvořivé volbě a lásce k lidstvu.*“ (Dworkin, 2004, s. 112)

Druhá skupina umožňuje interrupci na žádost matky a to z důvodu, že každé dítě, které se narodí, by mělo být chtěné. (Nelson, 1978) Německé evangelické církve hovoří o tom, že zachovat život dítěte je možné jen se souhlasem matky.

Třetí skupina zastává názor tzv. ospravedlnitelné interrupce. Pokud nejde o vážné důvody, protestantská etika se zásadně staví proti interrupci, protože je v rozporu s Boží vůlí zachovat život. Vážné důvody podle profesora Kišse jsou: (1) Ohrožení života a zdraví matky - matka má morální právo rozhodnout se zachovat svůj život nebo svoje zdraví. (2) Početí v důsledku incestu nebo znásilnění, (3) vážné postižení dítěte, (4) psychická indikace. Etické hledisko by dávalo přednost zachování života, ale matka nechce dítě přijmout, je tedy třeba respektovat svobodu matky. Ve všech těchto případech má matka morální právo rozhodnout se pro interrupci. (Kišs, 2003) Je však na rozhodnutí manželů, které z těchto vážných důvodů jsou morálně přípustné.

V případech rozhodování manželů zda interrupci podstoupit či ne protestantská etika vždy připomíná Boží milosrdenství. Když totiž řešení není jednoznačné, nezbyvá než vzít na sebe odpovědnost za rozhodnutí i v nejistotě, zda je správné. Někdy je nutno na sebe vzít možnou vinu s tím, že v dané situaci není lepší řešení možné. Proti perfekcionismu a dogmatismu je křesťanský princip odpuštění. (Drozenová, 2010)

6.2. 5 Postoj protestantských církví k asistované reprodukci

Protestantská etika většinou akceptuje vývoj moderní medicíny a biotechnologií a nemá s nimi jako takovými zásadní problémy. Opakovaně však vyjadřuje starost, aby tento vývoj nesklouzl k zpředmětnění lidského života na pouhý statek.

Asistovaná reprodukce a její metody jsou ospravedlnitelné v případech, kdy pomáhají vznikajícímu nebo již existujícímu životu. Klíčový je souhlas, i předpokládaný, osoby, které se terapie týká. Je také třeba dodržovat zásady úcty a vděčnosti za život. Z tohoto důvodu se jako problematICKá jeví především otázka přebytečných embryí a výzkumu na nich. Existuje strach z pozitivní eugeniky. Příliš snadno by se dali utvářet lidé podle rozmaru a určovat, jací mají být.

Tím by padl předpoklad rovnosti a stejné důstojnosti všech lidí. Církvím by se také ulevilo, kdyby se našla jiná cesta, jak řešit otázky genových terapií. (Drozenová, 2010) Lidská hodnota kmenových buněk je také jednou ze sporných otázek. Evangelická církev v Německu zásadně výzkum kmenových buněk odmítá, protože embryu přiznává lidskou důstojnost. Naproti tomu „*evangelický teolog Richard Schröder se domnívá, že kdo mikroskopicky malý útvar oplodněného vajíčka oslovuje jako „spolučlověka“, a tím mu přiznává lidskou hodnotu (důstojnost), měl by dát pozor, aby tento výraz neznehodnotil.*“ (Teufel, 2003, s. 83)

Protestantské církve povětšinou akceptují tradiční metody asistované reprodukce, ale pouze tehdy, pokud jsou použity pohlavní buňky manželského páru a procedury nijak nepoškozují embryo. Problematické je i náhradní mateřství. (IVF and Christianity, 2012) Některé postoje se shodují s názory římskokatolické církve a jiní autoři jako profesor Kišs se staví k asistované reprodukci pozitivně: Základním východiskem evangelické etiky je pomoci splnit touhu mnohých žen po vlastním dítěti. Hlavním motivem souhlasu s touto praxí je pomoc trpícímu, dokázat mu lásku odstraněním jeho bolesti v důsledku bezdětnosti. Musí se volit menší zlo. Je povinností nadbytečná embrya nezabíjet, ale je to menším zlem, právě proto, že sice zemře nadbytečné embryo, na druhé straně však vznikne nový život, který by bez této praxe nevznikl. A ještě je zde možnost využití zbylých embryí na terapeutickou léčbu, která může pomoci dalším trpícím. (Kišs, 2003)

EMPIRICKÁ ČÁST

7 Metodologie výzkumu

Výzkumné šetření je zaměřeno na rodiče dětí školního a předškolního věku. Při výzkumném šetření jsem zvolila kvantitativní metodu. Dotazník byl anonymní a skládal se ze třinácti otázek. Otázky byly uzavřené s možností zaškrtnutí více odpovědí. Některé odpovědi bylo možno doplnit. Dotazník jsem rozdala rodičům dětí z Církevní mateřské školy Radost v Kladně a rodičům dětí ze Základní školy Maltézských rytířů v Kladně. Jsem si vědoma toho, že v obou těchto školních zařízeních nejsou typičtí respondenti Kladenska. Je zde vyšší podíl vysokoškolsky vzdělaných a věřících respondentů než na jiných školách na Kladně. To je zapříčiněno nejen církevním zaměřením obou škol, ale také jejich dobrou pověstí a individuálním i lidským přístupem k žákům.⁵

Výzkumné otázky se zaměřují na postoj respondentů k názorům římskokatolické církve na antikoncepci, interrupci, asistované reprodukci. Důležité je náboženské vyznání respondentů a to, jak tato skutečnost ovlivňuje jejich přístup k daným otázkám.

7.1 Průběh dotazníkového šetření

Dotazníky jsem respondentům (tedy rodičům dětí z Církevní mateřské školy Radost v Kladně a ze Základní školy Maltézských rytířů v Kladně) předávala na školách osobně od ledna 2015 do března 2015. Dotazníky jsem většinou rozdávala, když si rodiče vyzvedávali, nebo odevzdávali, své děti ze školních zařízení, ale i na rodičovských schůzkách. Respondenty jsem seznámila s tématem a vysvětlila jsem jim, jak mají správně dotazník vyplnit. Také jsem je ujistila o anonymitě a o tom, že výsledky použiji pouze pro potřeby mé bakalářské práce. Ačkoliv jsem nabízela dotazníky spolu s poštovní obálkou, známkou a mou adresou, aby dotazovaní mohli dotazníky poslat poštou, tak jsem na žádost respondentů ve školách instalovala sběrná místa. Zaslání poštou využili

⁵ Jedná se o školy výběrové, nespádové. V ZŠMR je maximální počet 15 dětí ve třídě.

spíše respondenti z ZŠMR. Dotazovaní z mateřské školy tuto možnost téměř nevyužili, respektive využít nechtěli, protože sběrná místa pro ně byla příjemnější alternativou.

Celkem jsem rozdala 120 dotazníků. Získala jsem zpět 97, z toho jsem pro chybějící důležité údaje, či pro chybějící základní údaje, vyřadila 9 dotazníků. Vyhodnotila jsem tedy 88 dotazníků.

7.2 Výstup orientačního šetření

Cílem výzkumu je zjistit postoje vybraných občanů Kladenska k antikoncepci, interrupci, asistované reprodukci a k názorům římskokatolické církve, týkající se předávání lidského života

7.3 Hypotézy

Hypotéza 1.: Předpokládám, že alespoň 80% respondentů, kteří praktikují katolickou víru, neužívá potenciálně abortivní antikoncepci. Interrupci schvalují jen z důvodu ohrožení života matky.

Hypotéza 2.: Předpokládám, že alespoň 30% respondentů, kteří praktikují katolickou víru, se řídí zásadami, které v oblasti antikoncepce a předávání lidského života doporučuje římskokatolická církev.

Hypotéza 3.: Předpokládám, že existuje souvislost mezi náboženským vyznáním a postojem k antikoncepci, asistované reprodukci a interrupci.

Hypotéza 4.: Předpokládám, že 90 % respondentů, kteří schvalují požadavky římskokatolické církve v oblasti antikoncepce a předávání lidského života, se jimi také řídí.

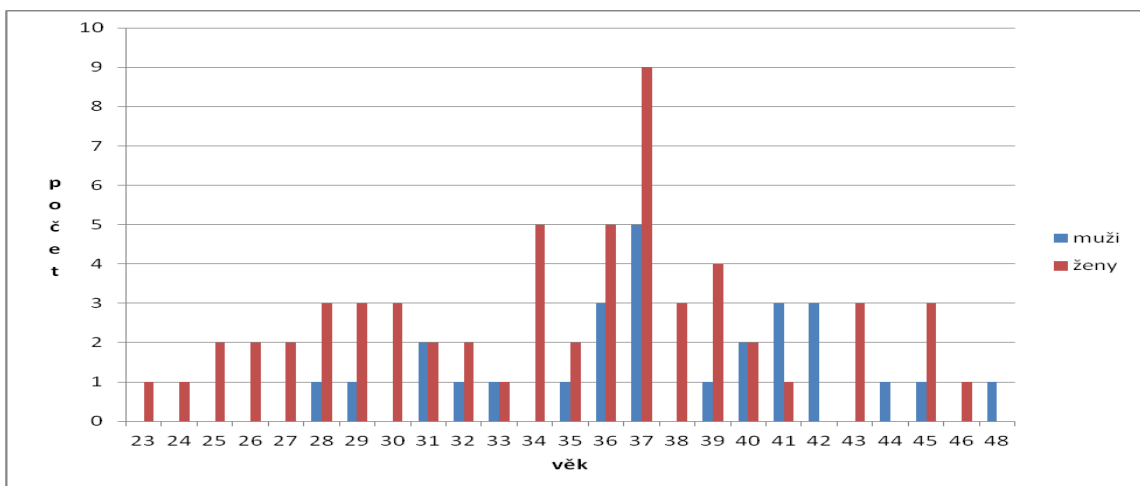
Hypotéza 5.: Předpokládám, že 70% respondentů, kteří se staví negativně k asistované reprodukci, bude mít negativní postoj k potenciálně abortivní antikoncepci a interrupci vyjma případů, kdy stojí život proti životu.

8 Výsledky výzkumu a jejich analýza

Základní údaje

sloužily k zjištění věku, pohlaví, vzdělání a náboženského vyznání.

Graf č. 1 Věk a pohlaví respondentů

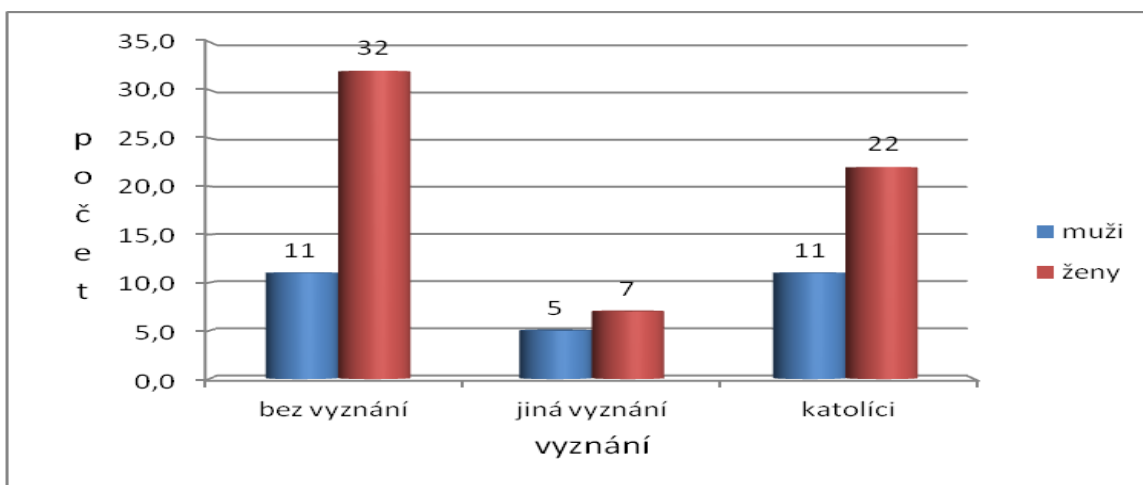


Na dotazník odpovídalo 27 mužů a 61 žen, tj. 69 % žen. Vyšší množství žen je dáno skutečností, že to jsou více ony, kdo odevzdává děti ze škol a vyzvedává z nich a také jejich větší ochotou vyplnit dotazník. Celkem odpovídalo 88 respondentů.

Průměrný věk respondentů je 36 let. Průměrný věk mužů je 38, u žen o čtyři roky méně. Respondentům je nejčastěji mezi třiceti a čtyřiceti lety.

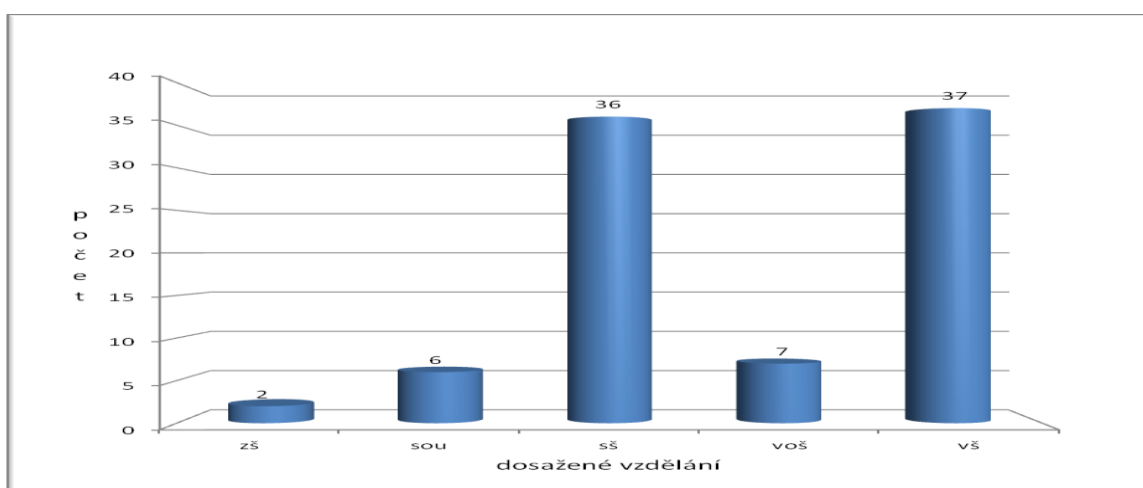
Na grafu je podrobně znázorněno, že děti ve školních zařízeních mají i poměrně mladé matky. Nejmladší je 23 let z toho vyplývá, že narození dítěte bylo nejpozději v 21 letech.

Graf č. 2 Pohlaví a náboženské vyznání respondentů



43 respondentů, z toho 32 žen, se nehlásí k žádné církvi. 12 účastníků dotazníkového šetření, z toho 7 žen, se hlásí k jinému vyznání než katolickému. Dotazovaných, kteří se hlásí ke katolické církvi, je 33, z toho 22 žen. Vyšší účast věřících respondentů je dána výběrem školních zařízení. Na Kladně je počet věřících nízký. Nedělní bohoslužby v katolických kostelích pravidelně každou neděli navštěvuje přibližně 700 občanů – Kladno má téměř 70 000 obyvatel.

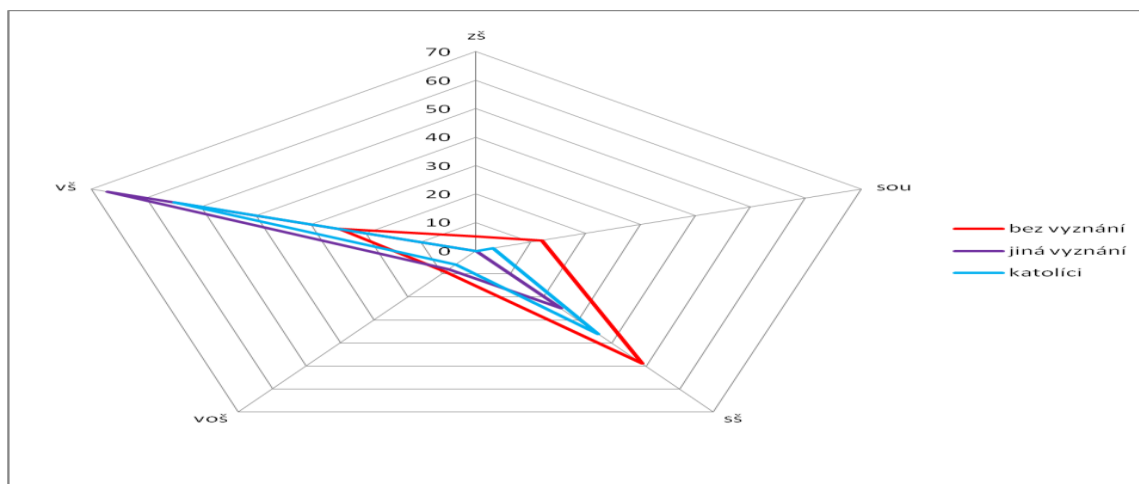
Graf č. 3 Vzdělání respondentů



Z celkového počtu 88 respondentů je nejvíce vysokoškolsky vzdělaných - 37, téměř shodně, 36 respondentů, má středoškolské vzdělání. Nejméně dotazovaných - dva mají ukončené základní vzdělání, z nich jeden respondent

jako nejvyšší ukončené vzdělání uvedl mateřskou školu. Odborné učiliště má 6 účastníků dotazníkového šetření a vyšší odborné vzdělání 7 respondentů.

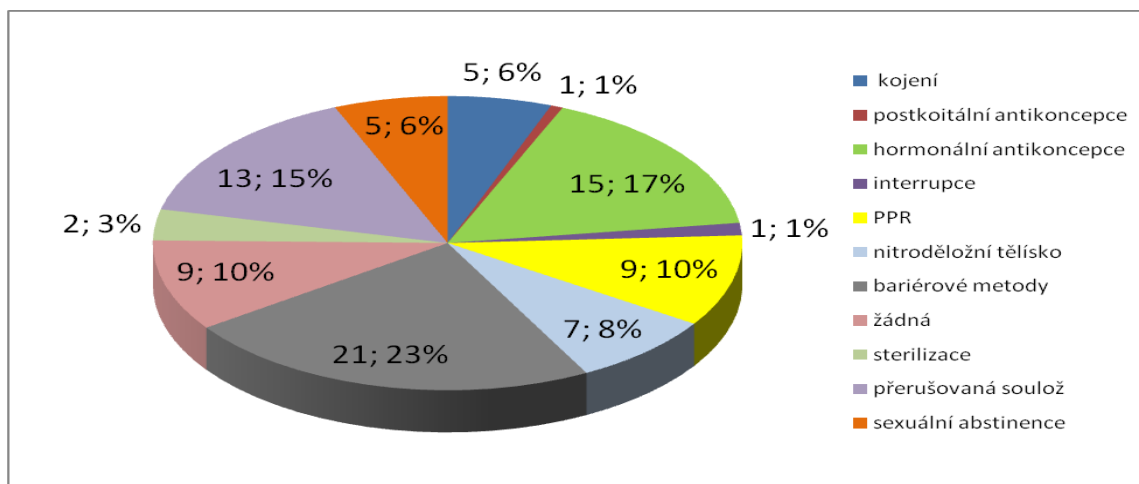
Graf č. 4 Vzdělání z hlediska náboženského vyznání v procentech



Respondenti jiného vyznání než katolického mají v 67 % (tj. 8) vysokoškolské vzdělání, to je o 12% více než katoličtí věřící (tj.18) a o 42% více než respondenti bez vyznání (tj. 11), ti také mají 5% - tedy 2 účastníky výzkumu se základním vzděláním. Středoškolské vzdělání mají 3 dotazovaní jiného vyznání, 12 katolíků a 21 účastníků výzkumu je bez vyznání. Odborné učiliště má 5 respondentů bez vyznání a jeden katolík. Vyšší odbornou školu mají čtyři dotazovaní bez vyznání, jeden jiného vyznání než katolického a dva katolíci.

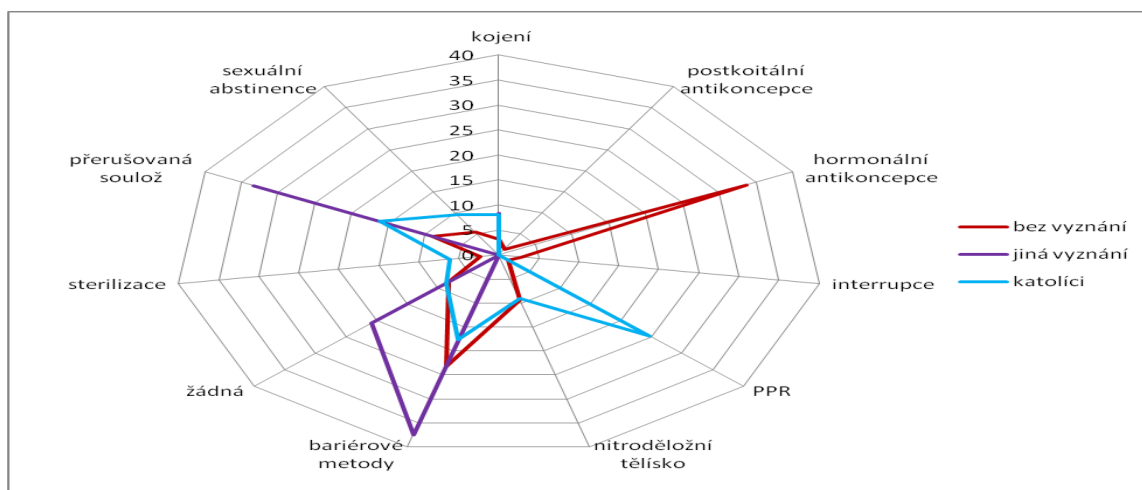
Otázka 2. Jakou jste používal(a) v posledních 5-ti letech antikoncepci?

Graf č. 5 Výběr antikoncepce v posledních pěti letech, zastoupení všech respondentů



Z celkového počtu dotazovaných jako antikoncepční metodu uvedlo 15 respondentů hormonální antikoncepci, jeden interrupci a jeden postkoitální antikoncepci. Devět dotazovaných přirozené plánování rodičovství, 21 bariérové metody, dva sterilizaci. Pět účastníků šetření praktikuje sexuální abstinenci. Nejčastěji, a to od 21 respondentů, bylo uvedeno, že používají bariérové metody. Pět respondentů používá jako antikoncepci kojení. Nitroděložní tělísko používá sedm dotazovaných. Třináct účastníků šetření se spoléhá na přerušovanou soulož. Devět respondentů nepoužívá žádnou antikoncepci, jako důvod část dotazovaných uvedla: „věk“, „rozvod“ a „antikoncepce mi nebyla doporučena lékařem“.

Graf č. 6 Výběr antikoncepce v posledních pěti letech, zastoupení respondentů podle náboženského vyznání v procentech



Respondenti bez vyznání jako nejčastější antikoncepční metodu uvedli v 34 % hormonální antikoncepci, dále z 23 % bariérové metody, nejméně používané metody jsou PPR a postkoitální antikoncepce, 3 % podstoupila interrupci.

Účastníci šetření jiného vyznání než katolického jako nejčastější antikoncepční metodu uvedli ve 38 % bariérové metody a v 33 % přerušovanou soulož, nejméně užívaná metoda je kojení.

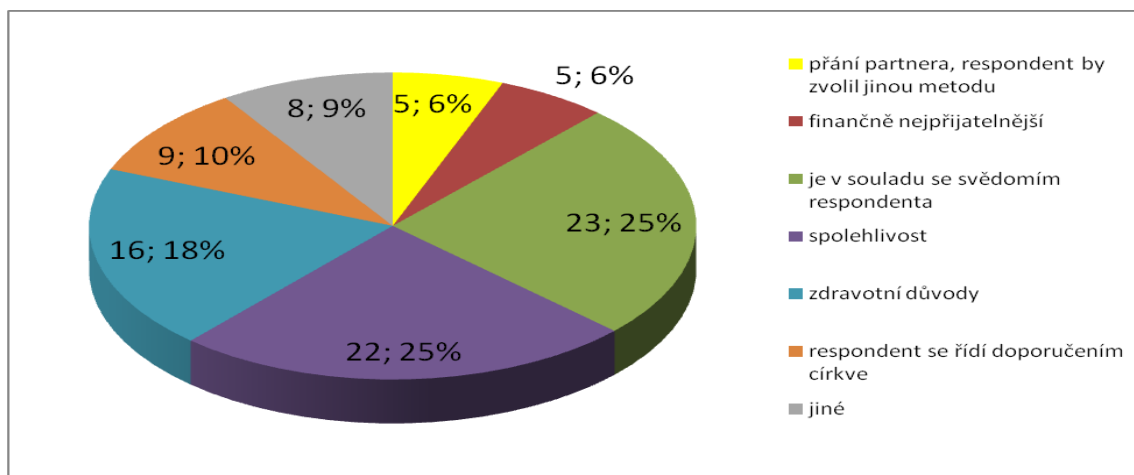
Respondenti katolického vyznání jako nejčastější antikoncepční metodu uvedli v 25 % přirozené plánování rodičovství, dále v 18 % bariérové metody, nejméně používaná metoda je sterilizace.

Z grafu číslo 6 vyplývá:

1. 52 % respondentů katolického vyznání se řídí morálním požadavkem římskokatolické církve.
2. 91 % respondentů katolického vyznání nepoužívá potenciálně abortivní formy antikoncepce.
3. náboženské vyznání má souvislost s volbou antikoncepce.

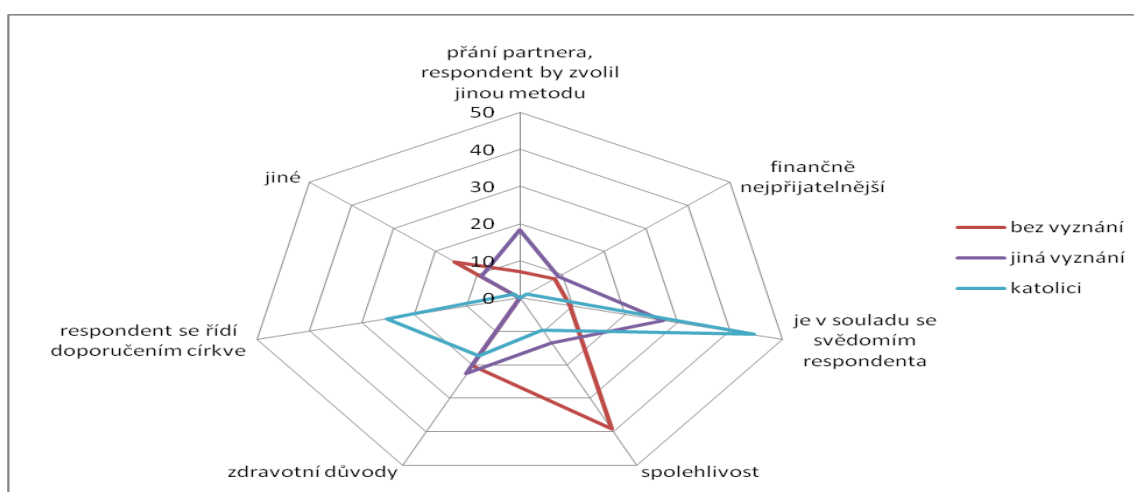
Otázka 3. Proč jste si tento druh antikoncepce vybral(a)?

Graf č. 7 Důvod výběru antikoncepce, zastoupení všech respondentů



Z celkového počtu všech dotazovaných jako příčinu výběru antikoncepce 25 % uvedlo spolehlivost a soulad se svědomím. 18 % respondentů si druh antikoncepce vybralo ze zdravotních důvodů, v 10 % se respondent řídí doporučením církve. Pět dotazovaných uvedlo ekonomické důvody, stejný počet by si vybral jinou metodu antikoncepce, ale řídí se přáním partnera. Osm účastníků šetření si antikoncepci vybralo z jiných příčin, respondenti uvedli: „vztahové okolnosti“ a „doporučení lékaře“.

Graf č. 8 Důvod výběru antikoncepce, zastoupení respondentů podle náboženského vyznání v procentech

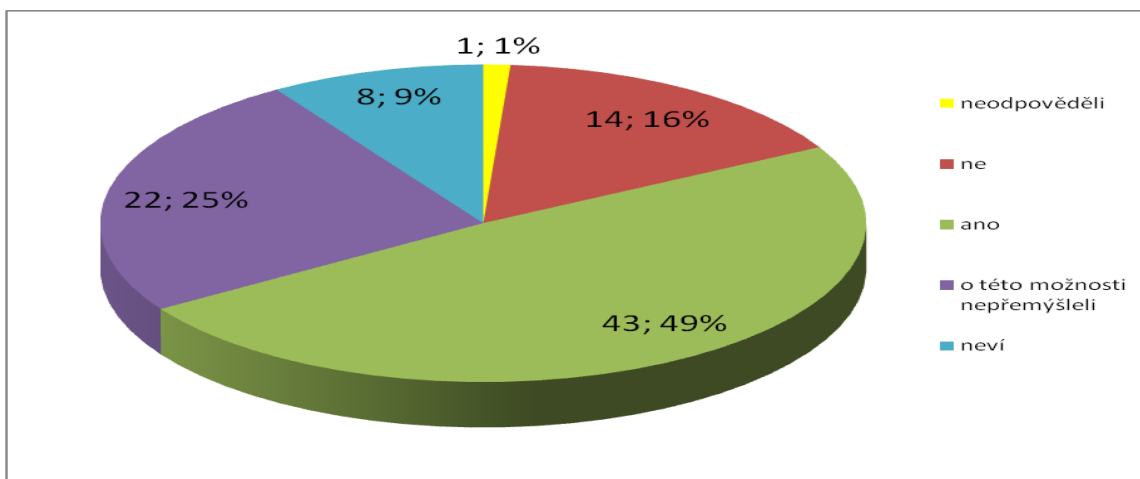


U respondentů bez vyznání je nejdůležitější spolehlivost antikoncepční metody (39 %), dále zdravotní důvody (20 %), přání partnera upřednostňuje 7 % dotazovaných, přičemž by si sami vybrali jinou metodu antikoncepce. U respondentů z jiného vyznání než katolického je nejdůležitější, zda zvolená metoda je v souladu s jejich svědomím (27 %), dále zdravotní důvody (23 %). Zajímavé je, že 18 % by zvolilo jiný druh antikoncepce, ale preferují přání partnera. U respondentů katolického vyznání je nejdůležitější, zda je metoda v souladu se svědomím (44 %), dále doporučení církve (25 %), zdravotní důvody (17 %).

Z tohoto grafu je zřejmé, že náboženská příslušnost souvisí s důvody volby antikoncepce a že 25 % katolíků si vybralo metodu antikoncepce na základě doporučení církve.

Otázka 4. Používali byste za optimálních podmínek metody přirozeného plánování rodičovství?

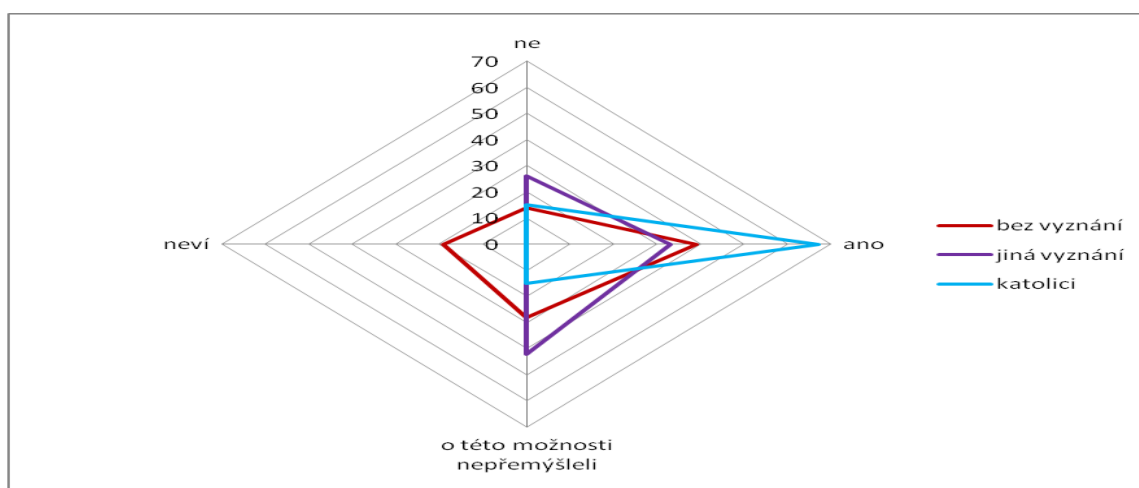
Graf č. 9 Používání metod PPR za optimálních podmínek, zastoupení všech respondentů



Ze všech dotazovaných by 43 respondentů za optimálních podmínek používali metody přirozeného plánování rodičovství. Pouze osm dotazovaných tyto metody nezná. 22 respondentů o této možnosti nepřemýšlelo a osm účastníků šetření neví, jak by se rozhodlo. 14 dotazových by tyto metody antikoncepce

nechtělo používat ani za optimálních podmínek. Jeden účastník šetření neodpověděl.

Graf č. 10 Používání metod PPR za optimálních podmínek, zastoupení respondentů podle náboženského vyznání

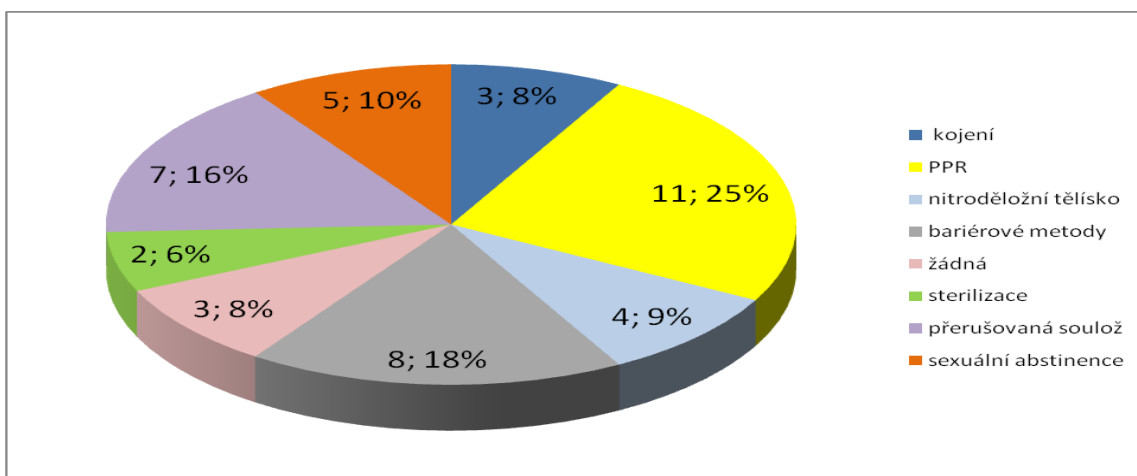


39 % respondentů bez vyznání, 33 % dotazovaných jiného vyznání a 67 % respondentů katolického vyznání by za optimálních podmínek metody přirozeného plánování rodičovství používalo. 19 % dotazovaných bez vyznání, 25 % jiného vyznání a pouze 3 % katolíků metody nezná. 14 % respondentů bez vyznání, 25 % jiného vyznání a 15 % katolíků by nepoužívalo metody přirozeného plánování rodičovství ani za optimálních podmínek. 28 % respondentů bez vyznání, 42 % jiného vyznání a 15 % katolíků o této možnosti nepřemýšlelo.

Z grafu č. 10 vyplývá:

1. Náboženská příslušnost má vliv na používání metod PPR.
2. 67 % katolíku by chtělo metody PPR používat a tudíž by se chtělo řídit morálním požadavkem katolické církve.

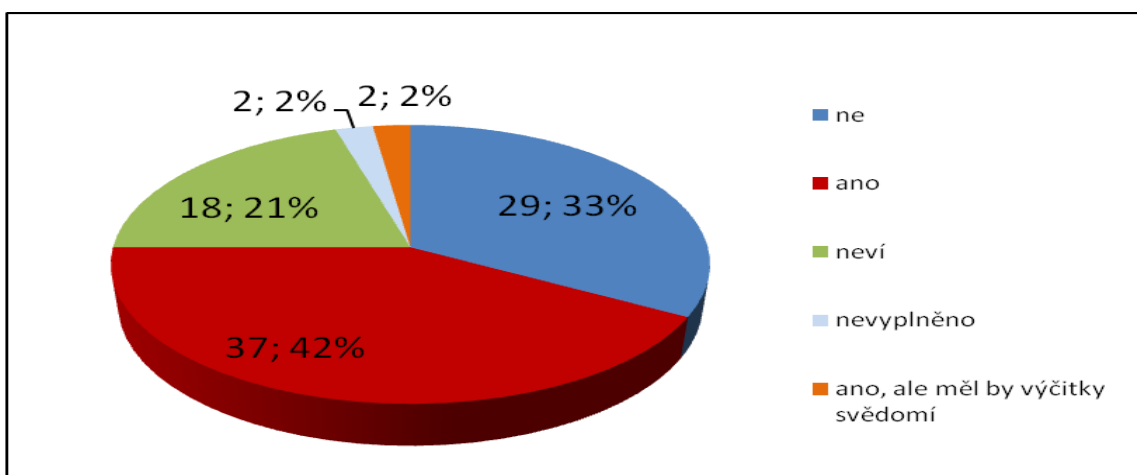
Graf č. 11 Dotazovaní, kteří by metody PPR chtěli používat, jaké metody antikoncepce v posledních pěti letech používali



43 dotazovaných uvedlo, že by za optimálních podmínek používalo metody přirozeného plánování rodičovství. Z nich 51 % (tj. 22 respondentů), možná neuvědoměle, tyto metody skutečně používá. K používání PPR chybí 21 respondentům podmínky, osm z nich používá bariérové metody, sedm přerušovanou soulož, čtyři nitroděložní tělíčko a dva účastníci dotazníkového šetření podstoupili sterilizaci.

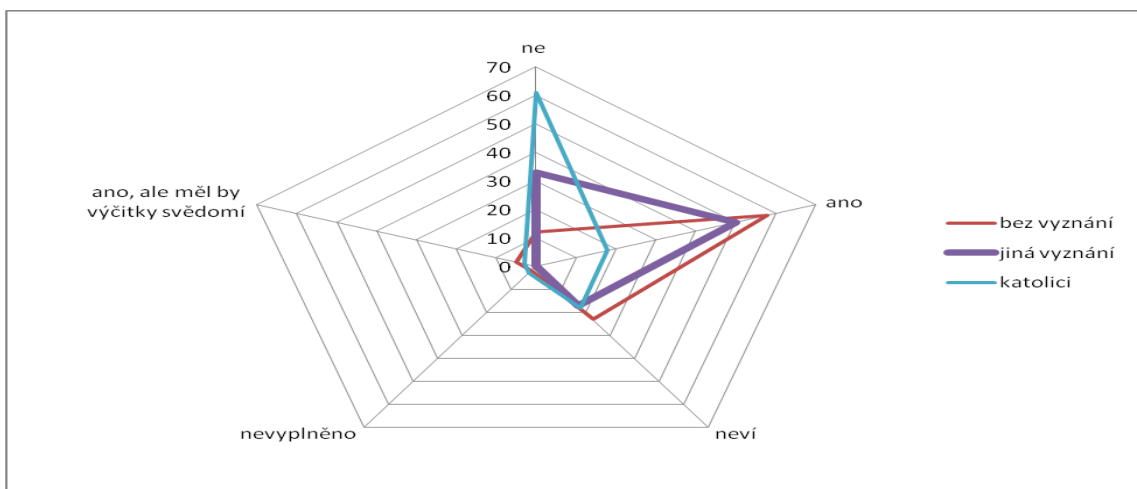
Otázka 5. Pokud byste nemohli otěhotnět, využili byste možnosti oplodnění in vitro („dítě ze zkumavky“)?

Graf č. 12 Využití metody in vitro, v případě nemožnosti otěhotnění, zastoupení všech respondentů



Z celkového počtu dotazovaných by možnost oplodnění in vitro využilo 37 respondentů, dva by toto metodu využili, ale měli by výčitky svědomí. Oproti tomu 29 dotazovaných by v případě nemožnosti otěhotnění metodu in vitro nevyužilo. 18 účastníků šetření neví, jak by se v případě nemožnosti otěhotnění rozhodlo. Dva dotazovaní na tuto otázku neodpověděli.

Graf č. 13 Využití metody in vitro, v případě nemožnosti otěhotnění, zastoupení respondentů podle náboženského vyznání v procentech

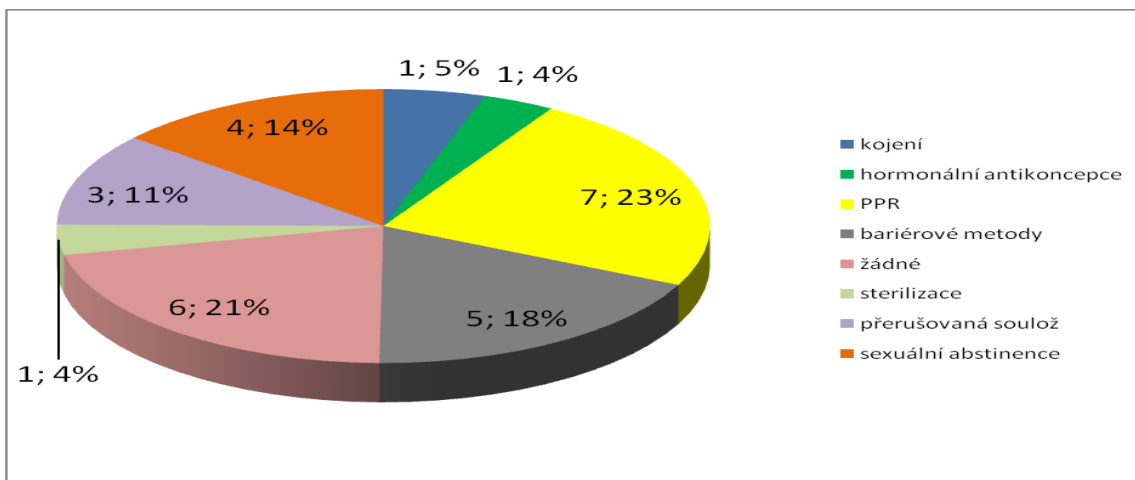


Graf 13 podrobně znázorňuje, že existuje souvislost mezi náboženským vyznáním a postojem k asistované reprodukci. Zatímco respondenti bez vyznání by tuto možnost spíše využili (63 %), tak dotazovaní jiného vyznání než katolického již méně (50 %). Oproti tomu respondenti katolického vyznání by tuto možnost spíše nevyužili (61 %).

Z tohoto grafu vyplývá:

1. 61 % účastníků tohoto výzkumu katolického vyznání se řídí morálním požadavkem římskokatolické církve.
2. Mezi náboženským vyznáním a postojem k asistované reprodukci existuje souvislost.

Graf č. 14 Respondenti, kteří by v případě nemožnosti otěhotnění nevyužili oplodnění in vitro, jaké metody antikoncepce používali v posledních pěti letech.

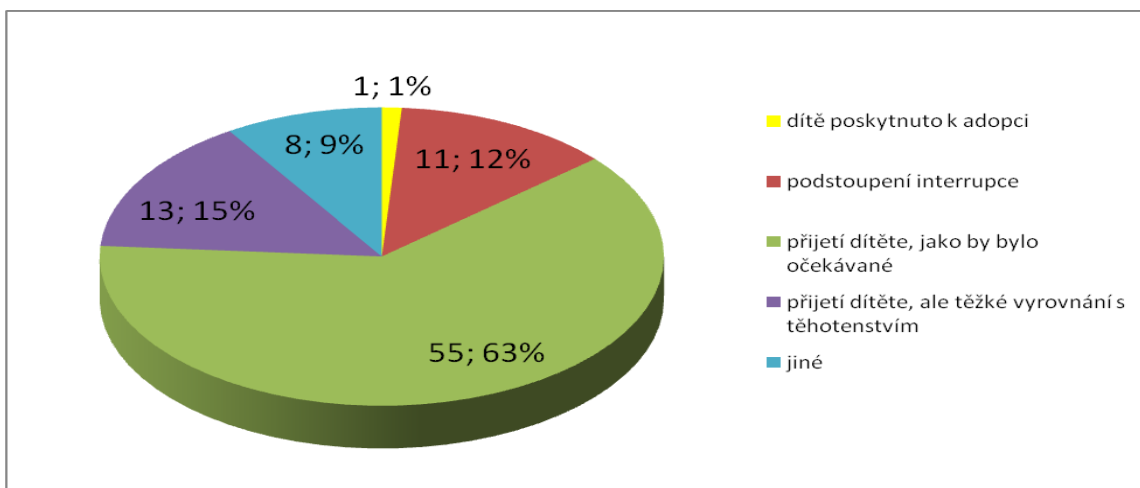


29 respondentů by možnost použití oplodnění in vitro nepoužilo. 96 % (tj. 28) z nich nepoužívá potenciálně abortivní antikoncepci. Nejpoužívanější metodou je přirozené plánování rodičovství. Pouze jeden z těchto dotazovaných použil v posledních pěti letech potenciálně abortivní antikoncepci a to ve formě hormonální antikoncepce.

Z grafu č. 14 vyplývá, že respondenti, kteří se staví negativně k asistované reprodukci, mají také negativní postoj k potenciálně abortivní antikoncepci.

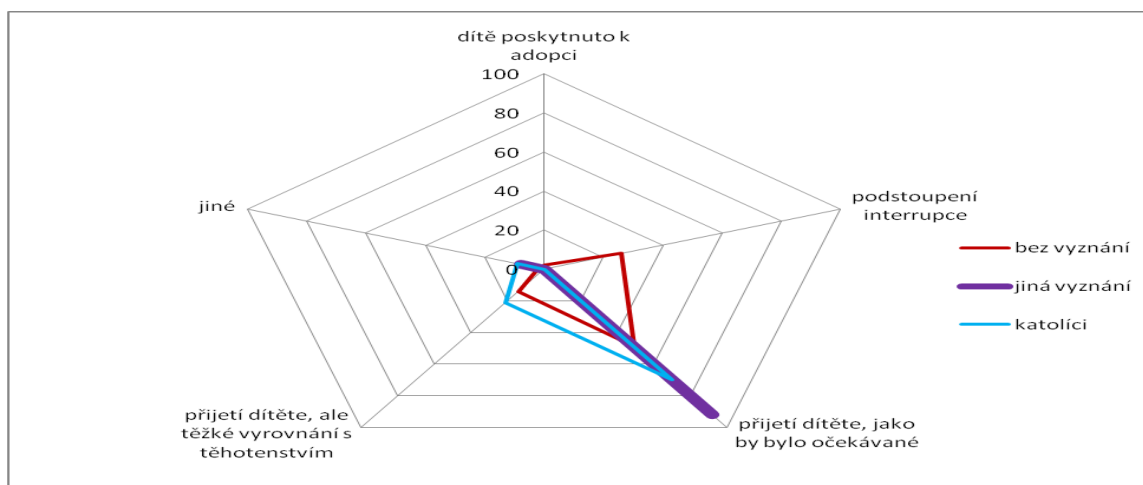
6. Jak byste zareagoval(a) na neočekávané těhotenství?

Graf č. 15 Rozhodnutí v případě neočekávaného těhotenství, zastoupení všech respondentů



Z celkového počtu dotazovaných by dítě přijalo, jako by bylo očekávané 55 respondentů, 13 dotazovaných by dítě přijalo, ale těžce by se s těhotenstvím vyrovnávalo, 11 by podstoupilo interrupci, jeden respondent by dítě poskytnul k adopci. Osm účastníků šetření by vybralo jinou možnost. Tříkrát uvedli „nevím“ a stejný počet respondentů „každé dítě je očekávané“. Jeden respondent uvedl „rozhodnutí podle ekonomické situace“ a jeden „toto rozhodnutí se mě netýká, protože nemohou otěhotnět“.

Graf č. 16 Rozhodnutí v případě neočekávaného těhotenství, zastoupení respondentů podle náboženského vyznání v procentech



Graf č. 16 podrobně ukazuje, jak by respondenti zareagovali na neočekávané otěhotnění. Dotazovaní jiného vyznání by v 92 % (tj. 11) přijali dítě jako očekávané, jeden by reagovali jiným způsobem: „Volba se mě netýká, nemohu otěhotnět“. Respondenti katolického vyznání by přijali dítě jako očekávané v 70 % (tj. 23) a v 21 % (tj. 7) by dítě přijali, ale těžko by se s těhotenstvím vyrovnávali⁶. Tři katolíci by reagovali jiným způsobem, vždy se objevovalo: „Každé dítě je očekávané“. Je zajímavé, že 26 % tj. 11 respondentů bez vyznání by se rozhodlo pro možnost interrupce a jeden pro adopci, u zbývajících skupin se tyto možnosti vůbec nevyskytují. Ve 2 % (tj. 4) vybrali možnost jiné. Tři z nich by nevěděli, jak by v takové situaci reagovali a jeden dotazovaný by se rozhodoval „podle ekonomické situace“.

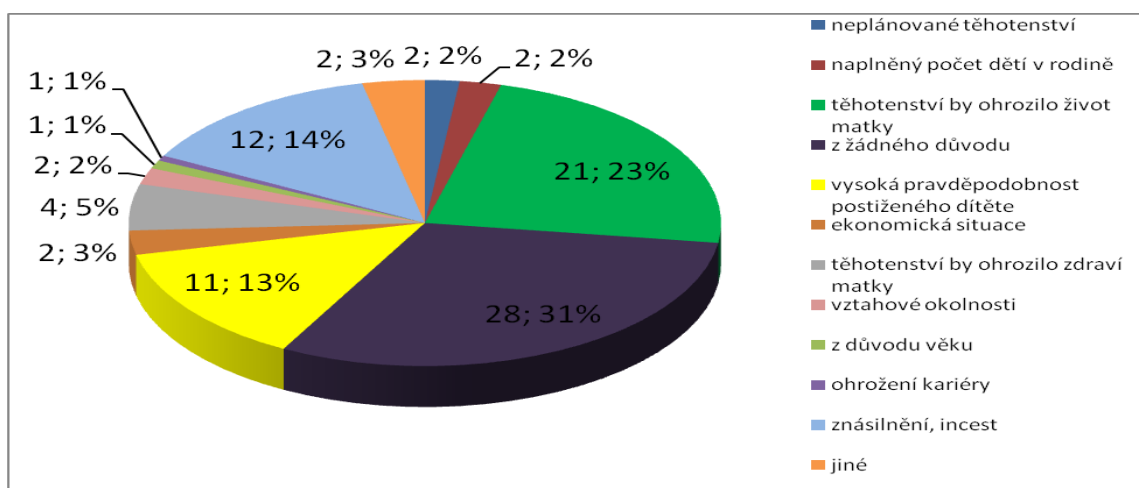
Z grafu č. 16 vyplývá:

1. Náboženské vyznání má souvislost s postojem k případnému těhotenství.
2. Všichni respondenti katolického vyznání se v otázce přijetí neočekávaného dítěte řídí zásadami, které v oblasti předávání lidského života doporučuje římskokatolická církev.

⁶ Můžeme spekulovat proč. Možná je to dáno tím, že katolické rodiny mají často vyšší počet dětí a další dítě by znamenalo ještě větší zátěž. Nebo tím, že tuto situaci již zažili.

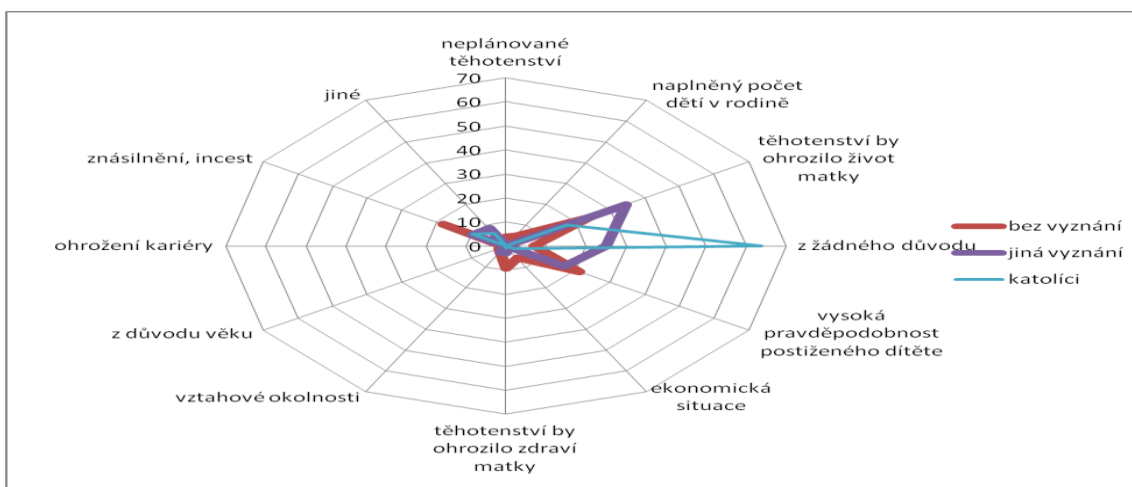
Otázka 7. Z jakého důvodu byste se rozhodl(a) pro antikoncepci, která by mohla vést k potratu?

Graf č. 17 Důvody rozhodnutí pro potenciálně abortivní antikoncepci, zastoupení všech respondentů



Graf č. 17 představuje případné rozhodnutí pro antikoncepci, která by mohla vést k potratu. 28 účastníků dotazníkového šetření by ji nepoužilo za žádných okolností. Zajímavé je, že šest osob, které by antikoncepci, která by mohla vést k potratu, nepoužili za žádných okolností, potenciálně abortivní metodu antikoncepce používá. Můžeme polemizovat, zda účinky antikoncepce neznají, či možnost abortu přiznávají v jiný moment než ve chvíli oplodnění, nebo je zde jiný důvod. 21 by ji použilo v případě, že by těhotenství ohrozilo život matky. 12 účastníků šetření pokud by těhotenství mělo být následkem znásilnění nebo incestu. 11 dotazovaných pokud by existovala vysoká pravděpodobnost postiženého dítěte. Čtyři respondenti by tento druh antikoncepce použili, pokud by případné těhotenství mělo ohrozit zdraví matky. Po dvou respondentech z důvodů neplánovaného těhotenství, naplněného počtu dětí v rodině, z ekonomických důvodů, vztahových okolností. Po jednom dotazovaném z důvodu věku a ohrožení kariéry. Dva respondenti uvedli jiné příčiny: „nevím“, „posouzení konkrétní situace“.

Graf č. 18 Důvody rozhodnutí pro potenciálně abortivní antikoncepci, zastoupení respondentů podle náboženského vyznání v procentech

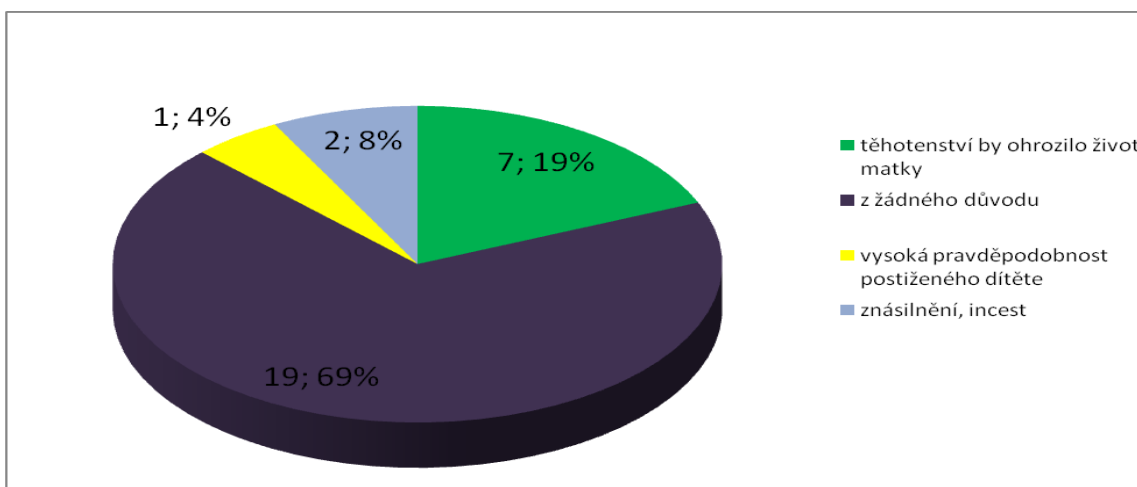


24 % dotazovaných bez vyznání by tento druh antikoncepce použilo v případě, že by těhotenství ohrozilo život matky, 35 % respondentů jiného vyznání než katolického 35 %, o 18 % méně katolíků. 21 % dotazovaných bez vyznání při vysoké pravděpodobnosti postiženého dítěte, 16 % účastníků šetření jiného vyznání a jen 2 % katolíků. Z důvodu znásilnění, incestu 18 % bez vyznání, 10 % respondentů jiného vyznání a katolíků. Tento druh antikoncepce by nepoužilo 7 % dotazovaných bez vyznání 25 % jiného vyznání a 64 % katolíků. Podrobněji v grafu č. 18.

Z grafu č. 18 vyvozujeme:

1. 64 % respondentů katolického vyznání respektuje doporučení katolické církve v oblasti antikoncepce.
2. Náboženské vyznání souvisí s postojem k antikoncepci.

Graf č. 19 Respondenti, kteří by nevyužili oplodnění in vitro, z jakého důvodu by se rozhodli pro potenciálně abortivní antikoncepci

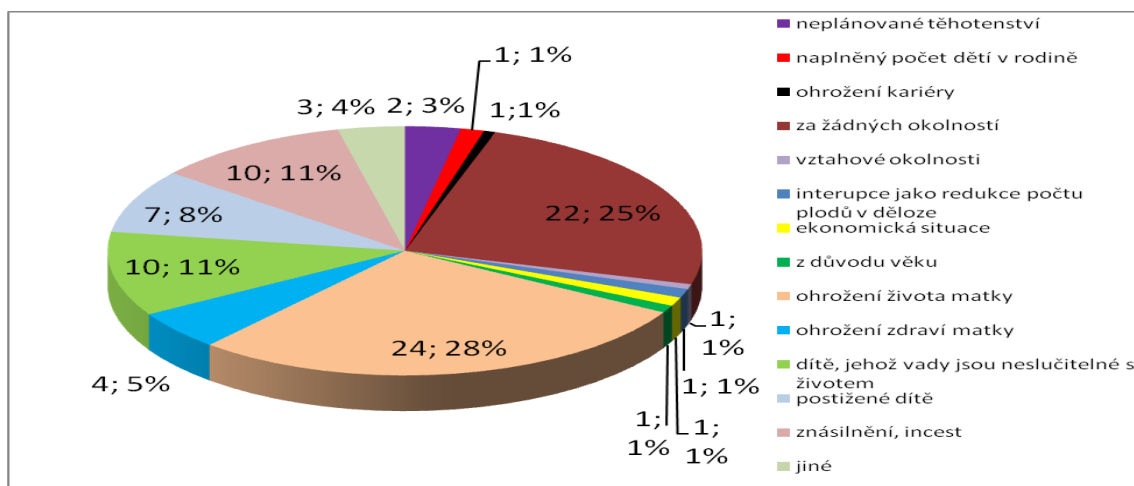


Graf č. 19. znázorňuje respondenty, kteří by nevyužili oplodnění in vitro. Jak můžeme vidět, jsou také více rezervovaní k otázce tohoto typu antikoncepce. Z těchto 29 dotazovaných by žádnou antikoncepci tohoto typu nepoužilo 19 respondentů. Pokud by případné těhotenství ohrozilo život matky, použilo by tento druh antikoncepce sedm dotazovaných. Při vysoké pravděpodobnosti postiženého dítěte jeden účastník šetření. Pokud by mělo těhotenství nastat jako následek incestu, či znásilnění použili by potenciálně abortivní antikoncepci dva účastníci šetření.

Z grafu č. 19. můžeme vyvozovat, že respondenti, kteří se staví negativně k asistované reprodukci, staví se negativně i k potenciálně abortivní antikoncepci.

Otázka 8. Za jakých okolností byste se rozhodli pro interrupci?

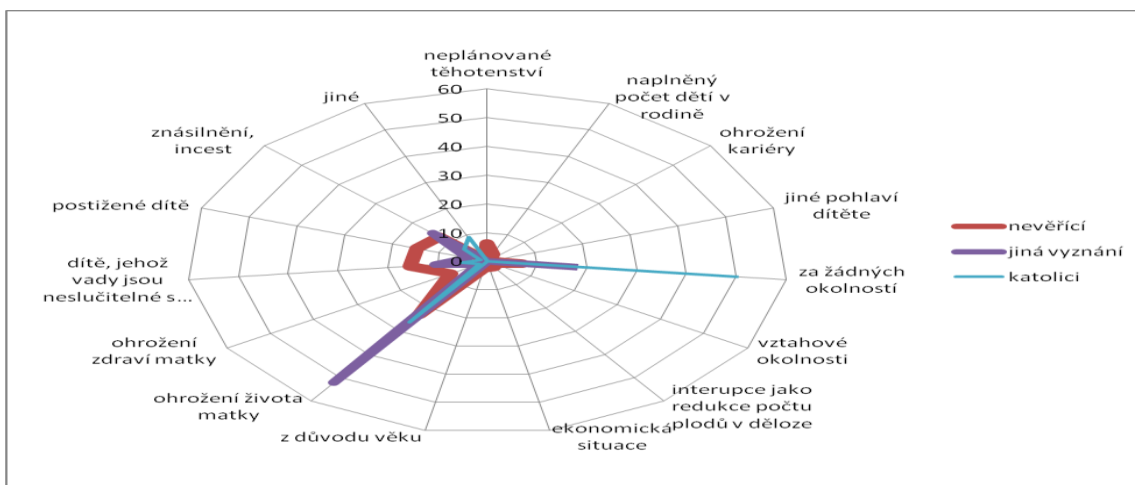
Graf č. 20 Okolnosti pro rozhodnutí k interrupci, zastoupení všech respondentů



Nejčastější důvod k rozhodnutí k interrupci je ohrožení života matky – 24 respondentů. 22 dotazovaných by se k interrupci nerozhodlo za žádných okolností. Jako další důvody jsou uváděny znásilnění/incest – deset respondentů a stejný počet pokud by dítě mělo vady neslučitelné se životem. Významným důvodem k interrupci je pro sedm respondentů postížené dítě. Čtyři dotazovaní by podstoupili interrupci pokud by bylo ohroženo zdraví matky a dva v případě nechtěného těhotenství. Po jednom účastníku šetření pro naplněný počet dětí v rodině, ohrožení kariéry, vztahové okolnosti, ekonomickou situaci, z důvodu věku. Jeden respondent by podstoupil selektivní fetocidu.

Pokud účastníci šetření vybrali možnost „jiné“ jako důvod uváděli: „kombinace ohrožení života matky a dítěte, jehož vady jsou neslučitelné se životem“.

Graf č. 21 Okolnosti pro rozhodnutí k interrupci, zastoupení respondentů podle náboženského vyznání v procentech

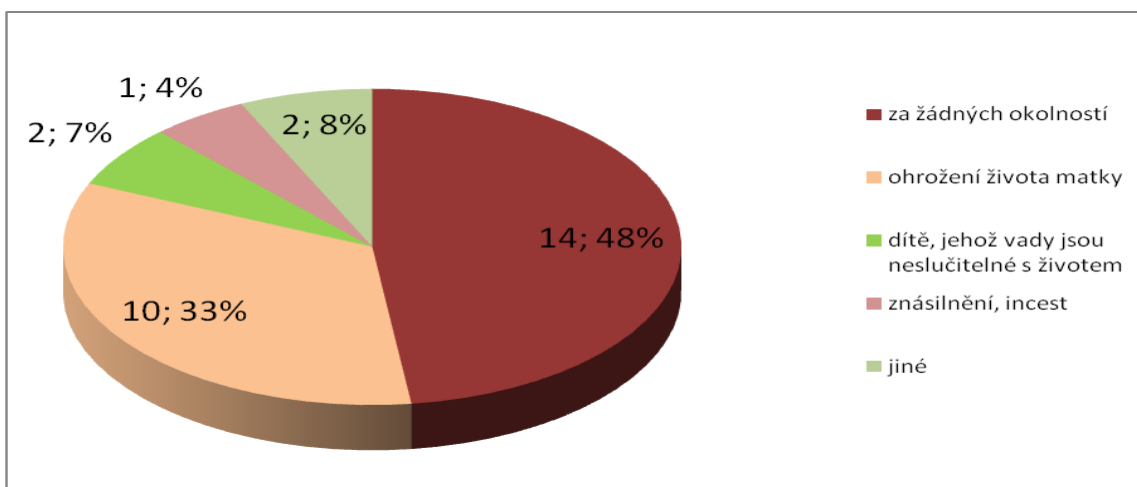


U respondentů bez vyznání se objevuje o mnoho více variant, za jakých okolností by se pro interrupci rozhodli oproti účastníkům věřícím, kteří tyto varianty nezvolili vůbec. Nejčastěji 23 % by toto rozhodnutí učinilo z důvodu ohrožení života matky a 26 % katolíků, oproti tomu 52 % respondentů z jiného vyznání. V případě postiženého dítěte 15 %, 4% z jiných vyznání a pouhá 2 % katolíků. V případě, že by dítě bylo následkem znásilnění či incestu, by interrupci podstoupilo 15 % dotazových z jiných vyznání, 13 % bez vyznání, ale jen 6 % katolíků. 9 % účastníků výzkumu bez vyznání, by volilo interrupci pokud by těhotenství ohrozilo zdraví matky, oproti tomu jen 2 % respondentů věřících. Naopak interrupci by za žádných okolností nepodstoupilo 7 % dotazovaných bez vyznání, 17 % respondentů jiných vyznání a 50 % katolíků. Pokud katolíci věřící vybrali možnost jiné (9 %, tj.3), vždy se jednalo o „kombinaci ohrožení života matky a dítěte, jehož vady jsou neslučitelné se životem“.

Z grafu 21 můžeme konstatovat:

1. náboženské vyznání souvisí s postojem k interrupci
2. 85 % katolíků neschvaluje interrupci, nebo jen z důvodu ohrožení života matky a tím se řídí doporučením církve.

Graf č. 22 Respondenti, kteří by nevyužili oplodnění in vitro, z jakého důvodu by se rozhodli pro interrupci

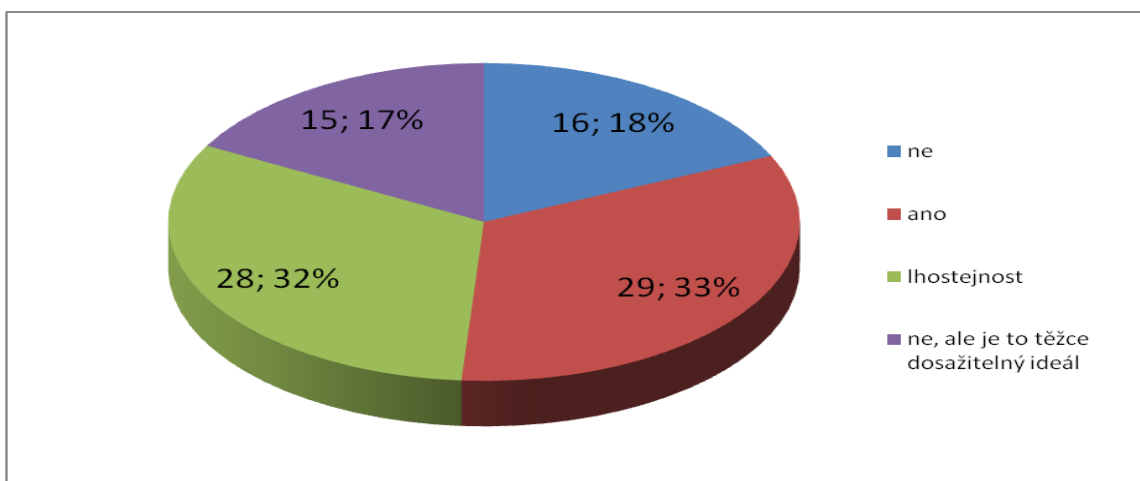


Graf č. 22 znázorňuje respondenty, kteří by nevyužili oplodnění in vitro. Těch je 29. Jak můžeme vidět, jsou také více opatrní při volbě důvodů k interrupci. Z žádných důvodů by ji nepodstoupilo 14 dotazovaných. Z důvodů ohrožení života matky by ji podstoupilo deset dotazovaných. Pouze dva pokud by dítě mělo vady neslučitelné se životem. Pokud by dítě bylo důsledkem znásilnění či incestu, tak by interrupci podstoupil jeden respondent. Dva dotazovaní uvedli jako jiný důvod: „kombinaci ohrožení života matky a dítěte, jehož vady jsou neslučitelné se životem“.

Z grafu č. 22. můžeme vyvozovat, že respondenti, kteří se staví negativně k asistované reprodukci, staví se negativně i k interrupci.

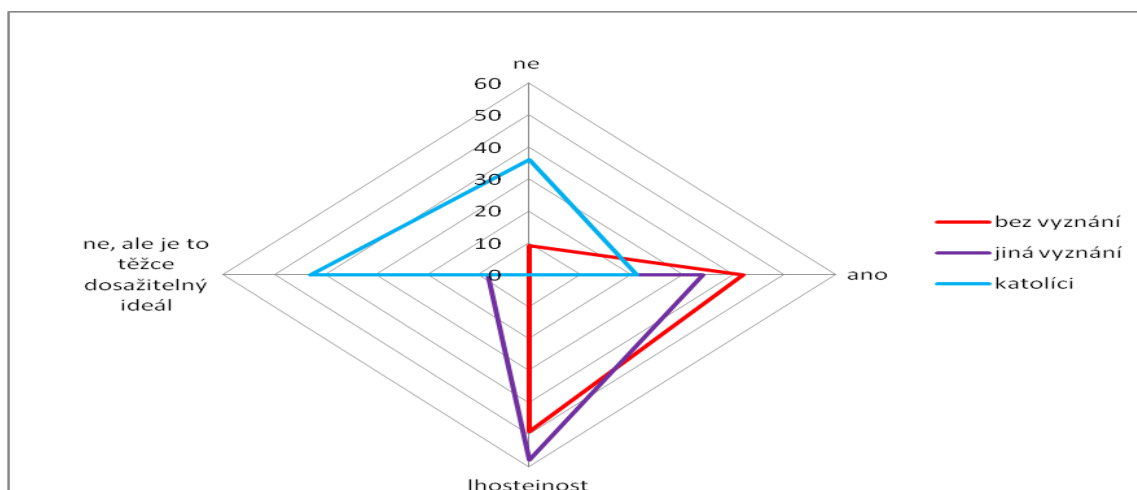
Otázka 9. Myslíte si, že by římskokatolická církev měla svůj názor na antikoncepci přehodnotit?

Graf č. 23 Změna názoru římskokatolické církve na antikoncepci, zastoupení všech respondentů



28 dotazovaných odpovědělo, že je jim lhostejné, zda katolická církev změní svůj názor na antikoncepci. 31 respondentů si nemyslí, že by v postoji církve měla nastat změna, ale 15 z nich přiznává, že se jedná o těžko dosažitelný ideál. 29 respondentů by si změnu přálo a mohli uvést konkrétní změny, uvedli: „nechat rozhodnutí na zodpovědnosti jedince“, „primát svědomí“, „možnost povolení neabortivní antikoncepce“, „větší osvětu“ a „zlepšit postoj k ženám“, dále si přáli „umožnit interrupci při postiženém dítěti a znásilnění“.

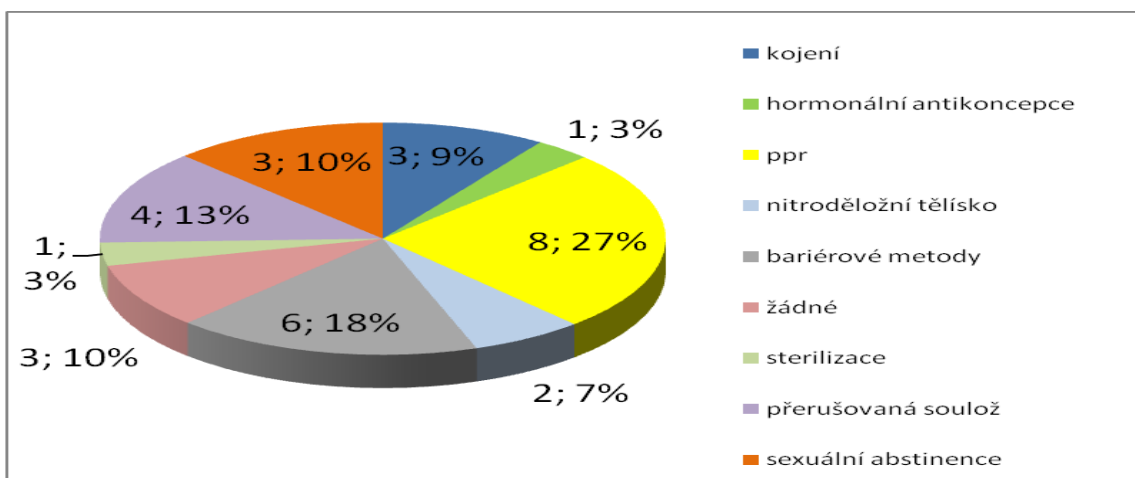
Graf č. 24 Změna názoru římskokatolické církve na antikoncepci, zastoupení respondentů podle náboženského vyznání v procentech



9 % dotazovaných bez vyznání si myslí, že by se názor církve měnit neměl. 42% by změnu uvítalo - čtyři respondenti by chtěli, aby se rozhodnutí nechalo na zodpovědnosti jedince, dva by rozšířili možnost interrupce při postiženém dítěti a znásilnění. 34 % respondentů z jiného vyznání než katolického by chtěli změnu především k větší zodpovědnosti jedince.

Oproti tomu si celých 79 % katolíků změnu nepřeje, ale 43 % si uvědomuje těžké dosažení tohoto ideálu. 21 % katolíků by změnu chtělo, přivítali by primát svědomí, možnost povolení neabortivní antikoncepce, větší osvětu a zlepšení postoje k ženám.

Graf č. 25 Respondenti, kteří souhlasí s postojem římskokatolické církve na antikoncepci, jakou antikoncepci v posledních pěti letech používali

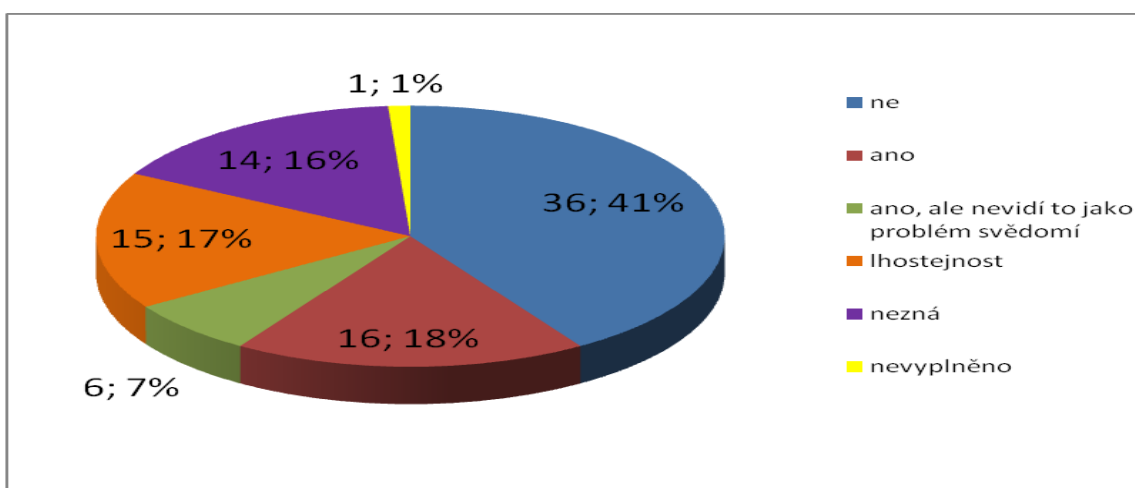


31 respondentů by si nepřálo změnit postoj katolické církve k antikoncepci. Čtrnáct z nich však antikoncepci, kterou katolická církev nedoporučuje, používá. Většinou používají přerušovanou soulož a bariérové metody. Můžeme diskutovat, proč tomu tak je, zda se jedná o neznalost učení církve, nebo je k používání nedoporučené antikoncepce dohnali okolnosti. Také je možné, že s učením církve souhlasí a v budoucnu povolené metody užívat chtějí. Na druhou stranu potenciálně abortivní metody používají jen tři z těchto respondentů.

Z grafu 25 vyplývá, že z respondentů, kteří si změnu nepřejí 48 % z nich používá antikoncepci, kterou katolická církev nedoporučuje.

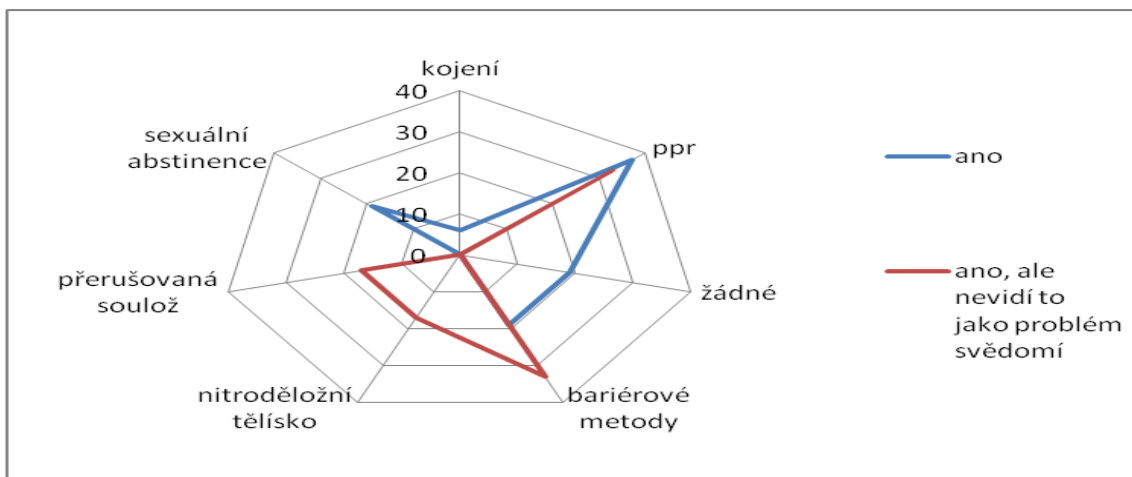
Otázka 10. Vadilo by Vám, kdybyste používal(a) antikoncepci, která není v souladu s naukou římskokatolické církve?

Graf č. 26 Vyjádření respondentů k používání antikoncepce, která není v souladu s naukou římskokatolické církve, zastoupení všech respondentů



36-ti respondentům by nevadilo, pokud by používali antikoncepci, kterou církev nedoporučuje. Patnácti je tato skutečnost lhostejná. 22 dotazovaným (všichni katolického vyznání) by vadilo, pokud by tento druh antikoncepce používali, ale šest z nich v tom nevidí problém svědomí. Čtrnáct dotazovaných názor církve nezná, ale čtyři z nich by chtěli nauku církve změnit. Jeden účastník šetření na tuto otázku neodpověděl.

Graf č. 27 Respondenti, kterým by vadilo, pokud by používali antikoncepci, která není v souladu s naukou římskokatolické církve, jakou antikoncepci používali v posledních pěti letech, zastoupení respondentů v procentech



22 dotazovaných (katolíků) by vadilo, pokud by tento druh antikoncepce používali. Šestnácti katolíkům by vadilo, pokud by tento druh antikoncepce používali, a také to vnímají jako problém svědomí, ale tři z nich nedoporučenou antikoncepci používají, jedná se o bariérové metody antikoncepce.

Šest respondentů používání nedoporučených metod antikoncepce nevnímá jako problém svědomí a také čtyři z nich nedoporučenou antikoncepci používají. Jde o nitroděložní tělísko - jeden respondent, bariérové metody – dva účastníci šetření a přerušovanou soulož – dva dotazovaní.

Z grafu č. 27 vyplývá: 68 % respondentů, kterým by vadilo, pokud by používali metody antikoncepce, které nejsou v souladu s naukou římskokatolické církve, se řídí učením církve.

9 Výsledky testovaných hypotéz

Ve své práci jsem si stanovila pět hypotéz, z nichž se tři potvrdily.

Hypotéza 1.:

Předpokládala jsem, že alespoň 80 % respondentů, kteří praktikují katolickou víru, neužívá potenciálně abortivní antikoncepci. Interrupci schvalují jen z důvodu ohrožení života matky. Vycházela jsem z otázek 2 a 7 a z grafů č. 6 a 18. Výsledky byly ještě vyšší, než jsem předpokládala – 85 % respondentů, praktikující katolickou víru neschvaluje interrupci nebo jen z důvodu ohrožení života matky a 91 % nepoužívá potenciálně abortivní antikoncepci.

Na základě informací získaných z dotazníkového šetření se tato hypotéza potvrdila.

Hypotéza 2.:

Předpokládala jsem, že alespoň 30 % respondentů, kteří praktikují katolickou víru, se řídí zásadami, které v oblasti antikoncepce a předávání lidského života doporučuje římskokatolická církev. 52 % dotazovaných katolického vyznání používá doporučenou antikoncepci a v 25 % si ji vybrali na doporučení církve. 61 % by nevyužilo možnosti oplodnění in vitro a 61 % by nepoužilo potenciálně abortivní antikoncepci. 85 % neschvaluje interrupci nebo jen z důvodu ohrožení života matky. Také 79 % si změnu v postojích katolické církve nepřeje, i když 43 % z nich si uvědomuje těžké dosažení tohoto ideálu. Vycházela jsem z otázek 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 a z grafů č. 6, 8, 10, 13, 16, 18, 21 a 24.

Na základě informací získaných z dotazníkového šetření se tato hypotéza potvrdila a to daleko vyšším počtem, než jsem předpokládala.

Hypotéza 3.:

Předpokládala jsem, že existuje souvislost mezi náboženským vyznáním a postojem k antikoncepci, asistované reprodukci a interrupci. Vycházela jsem z otázek 2, 3, 4, 5, 6, 7 a 8 a z grafů č. 6, 8, 10, 13, 16, 18 a 21.

Na základě informací získaných z dotazníkového šetření se tato hypotéza potvrdila.

Hypotéza 4.:

Předpokládala jsem, že 90 % respondentů, kteří schvalují požadavky římskokatolické církve v oblasti antikoncepce, se jimi také řídí. Vycházela jsem z otázek 2, 9 a 10 a z grafů č. 25 a 27, kdy 68 % respondentů, který by vadilo, že by používali metody antikoncepce, která není v souladu s naukou římskokatolické církve, se učením církve řídí. A 52 % dotazovaných, kteří si nepřejí, aby se změnil postoj římskokatolické církve v oblasti antikoncepce, užívají doporučené metody antikoncepce.

Na základě informací získaných z dotazníkového šetření se tato hypotéza nepotvrdila.

Hypotéza 5.:

Předpokládala jsem, že 70 % respondentů, kteří se staví negativně k asistované reprodukci, bude mít negativní postoj k potenciálně abortivní antikoncepci a interrupci vyjma případů, kdy stojí život proti životu. Vycházela jsem z otázek 2, 5, 7 a 8 a z grafů č. 12, 14, 19 a 22.

Na základě informací získaných z dotazníkového šetření potenciálně abortivní antikoncepci by nepoužilo jen 66 % respondentů, kteří se staví negativně k asistované reprodukci, 96 % tuto antikoncepci nepoužívá, 47 % by nepodstoupilo interrupci z žádných důvodů a při ohrožení života matky by ji podstoupilo 32 %, tedy se tato hypotéza nepotvrdila

10 Diskuse

Tato část si klade za úkol srovnání výsledků výzkumného šetření bakalářské práce s jinými výzkumy.

Výzkum Gregorové potvrzuje, že náboženská příslušnost souvisí s postojem k antikoncepci. Týká se to především používání potenciálně abortivních metod antikoncepce, kdy věřící respondentky, jsou ochotny používat tento druh antikoncepce v daleko menší míře než dotazované bez vyznání. Gregorová také potvrdila, že více věřících než nevěřících respondentek používá metodu plodných a neplodných dní. Pokud budeme s respondentkami Gregorové porovnávat účastníky šetření bez vyznání z bakalářské práce, nejsou výsledky příliš shodné. Gregorová do výzkumu zařadila i respondentky, které ještě neměly pohlavní styk, ve výzkumu bakalářské práce jsou respondenti rodiče. Ve výzkumu Gregorové je o 7% více žen, které nepoužívají žádnou antikoncepci a o 13 % více žen, které používají hormonální antikoncepci, o 7 % méně žen, které používají bariérové metody a o 4% méně žen, které používají nitroděložní tělísko. Ostatní metody se liší jen nepodstatně. (Gregorová, 2010)

Výzkum Hollé zkoumá chování a postoje k interrupci. Podle tohoto výzkumu náboženská příslušnost souvisí s postojem k interrupci. Pokud budeme srovnávat postoj k interrupci u respondentů bez vyznání, tak se výsledky výzkumu Hollé se od výzkumného šetření v bakalářské práci sice trochu liší, ale ne podstatně. Zatímco v orientačním šetření bakalářské práce jsem se ptala, za jakých okolností by interrupci podstoupili sami respondenti, Hollá řešila obecný přístup k interrupci. Myslím, že to je důvod odlišnosti odpovědí. Je rozdíl mezi vlastním rozhodnutím a aplikací vlastního postoje na celou společnost. (Hollá, 2009)

Ve výzkumu Šalamounové a Šamanové se zkoumalo preferované řešení v případě otěhotnění, podobná otázka se objevuje i v bakalářské práci. Výzkumy jsou shodné, pokud budeme s výzkumem Šalamounové a Šamanové srovnávat odpovědi respondentů bez vyznání. (Šalamounová, Šamanová, 2015)

Můžeme konstatovat, že pokud jsme srovnávali respondenty bez vyznání s respondenty z jiných výzkumů, je výzkum v bakalářské práci podobný s jinými výzkumy, ale není shodný.

Závěr

V teoretické části bakalářské práce jsem se věnovala postojům k antikoncepci, interrupci a asistované reprodukci z pohledu dvou velkých světových náboženství, křesťanství a judaismu. Křesťanství jsem rozdělila na římskokatolický a evangelický proud z důvodu nejvyššího zastoupení v ČR. Popsala jsem historický vývoj postoje k antikoncepci jednotlivých náboženství a proudů a jejich teologická východiska. Vymezila jsem termín antikoncepce a krátce popsala druhy antikoncepčních metod z hlediska případné morální závadnosti.

Cílem empirické části bylo zjistit postoje vybraných občanů Kladenska k antikoncepci, interrupci a asistované reprodukci. K získání dat jsem použila kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření rozdaného mezi rodiče žáků Církevní mateřské školy Radost a Základní školy Maltézských rytířů. Výsledky dotazníkového výzkumu není vhodné zobecnit, zkoumaný vzorek respondentů je pouze orientační. Jeden z aspektů zkreslení může být i výběr škol, ve kterých byl průzkum prováděn. Jedná se o školy výběrové, nespádové a nábožensky zaměřené. Z výzkumu je zřejmé, že na těchto školách je více vysokoškolsky vzdělaných a věřících rodičů než na jiných školách Kladenska. Také počet respondentů hlásících se k jiné církvi než katolické je nízký.

K vyhodnocení dat dotazníkového šetření jsem použila Microsoft Excel. Analýza dotazníkového šetření potvrdila tři hypotézy, dvě prokázány nebyly.

Moje doporučení směřuje do řad učitelů výchovy ke zdraví. Myslím, že by bylo vhodné, aby se sexuální výchova zaměřovala také etickým směrem. Žáci by se měli více vést k zamýšlení nad etickými dopady antikoncepce, interrupce a asistované reprodukce. Je třeba, aby toto seznámení nemělo rozměr jen pragmatický, ale i etický. Dále by bylo třeba zohlednit ve třídě žáky věřících rodičů, aby děti nebyly konfrontovány mezi školou a rodinou. A nebyly tak nuceny odpovídat sice správně – podle názoru vyučujícího, ale proti svému svědomí a náboženskému cítění. Také by bylo vhodné zařadit do výuky více informací o metodách PPR, právě pro výhody zdravotní nezávadnosti a pro jejich všeobecnost.

Seznam použité literatury

ASLEY, B. M., O'ROURKE, A. Healthcare Ethics: A Theological Analysis. In ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie a medicína*. Praha : Triton, 2005. ISBN 80-7254-486-1.

BAUMANN, A. H. *Co by měl každý vědět o židovství*. Praha : Kalich, 2000. ISBN 80-7017-205-3.

ČEPIČKÝ, P. *Úvod do antikoncepce pro lékaře negynekology*. Praha : Levret, 2002. ISBN 80-903183-0-4.

DAMOHORSKÁ, P., NOSEK, B. *Židovské tradice a zvyky*. Praha : Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1518-9.

DOBIÁŠ, F. M. *Ochrana života: Stanovisko církvi k otázce potratu*. Cyklostyl, 1966. ISBN nevedeno.

DRGINEC, J. Právo na život. In *Možnost' volby, Aspekty práv a zodpovednosti*. Bratislava : Aspekt, 2001. ISBN 80-85549-25-5.

DROZENOVÁ, W. a kol. *Etika vědy v České republice: od historických kořenů k současné bioetice*. Praha : Filosofia, 2010. ISBN 978-80-7007-348-3.

DWORKIN, R. Morálnost' interrupcí. In *Právo ženy?: Štúdie o problematike interrupcií*. Bratislava : Kalligram, 2004. ISBN 80-7149-612-X.

FELDMAN, D. M. *Birth control in Jewish law*. New York : University Press, 1998. ISBN 0-7657-6058-4.

FIŠER, A. Fenomén židovství. *Dingir: časopis o současné náboženské scéně*. 2001, č. 1, ISSN 1212-1371.

FONTANA, D. *Psychologie ve školní praxi*. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-626-8.

GRECMANOVÁ, H. *Obecná pedagogika II*. 2. vyd. Olomouc : Hanex, 2003. ISBN 80-85783-24-X.

GREGOROVÁ, P. a kol. Antikoncepční chování českých žen: Výsledky národního výzkumu. *Česká gynekologie*. 2010, č. 2, ISSN 1210-7832

HOLLÁ, K. a kol. Interrupční chování a postoje k umělému přerušování těhotenství u českých žen: Výsledky národního výzkumu. *Česká gynekologie*. 2009, č. 2, ISSN 1210-7832

Instrukce Dignitas personae o některých otázkách bioetiky. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-352-4.

Jeruzalémská bible: Písmo svaté vydané Jeruzalémskou biblickou školou. Praha : Krystal OP, 2009. ISBN 9788071952893.

Katechismus katolické církve. vid. 2. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2001. ISBN 80-7192-488-1.

KIŠS, I. Antikoncepce, interrupcie a umelé oplodnenie v zrkadle evanjelickej etiky. In BIANCHI, G. a kol. *Upgrade pre sexuálnu výchovu: zborník z konferencie Alternatívy zodpovednej sexuálnej výchovy, Modra 28. – 30. 11. 2001*. Bratislava : Veda, 2003. ISBN 80-224-0783-6.

KOHL, J.G. Věřící a nevěřící. *Getsemany*. 2010, č. 222, ISSN 1210-485X.

MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. 2. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 2002. ISBN 80-86429-05-9.

MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. 2. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 2008. ISBN 918-80-86429-87-8.

MUNZAROVÁ, M. *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*. 2. dopl. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-3018-6.

NELSON, J. B. Abortion: Protestant perspectives. In REICH, W. T. *Encyclopedia of Bioethics*, In POHUNKOVÁ, D. *Úcta k životu I: Život nenarozený*. Praha : Zvon, 1991. ISBN 80-7113-010-9.

NOVOTNÝ, T. Poselství pro lidstvo: rozhovor s lubavičským rabínem. *Dingir: časopis o současné náboženské scéně*. 2001, č. 1, ISSN 1212-1371.

PREDÁČ, J. a kol. *Stručná učebnice symptotermální metody přirozeného plánovaného rodičovství*. Olomouc : Matice cyrilometodějská, 2006. ISBN 8072662449.

PÖHLMANN, H. G. *Desatero v životě židů a křesťanů: dialog ortodoxního rabína a křesťanského teologa*. Praha : Vyšehrad, 2006. ISBN 80-7021-783-9.

POHUNKOVÁ, D. a kol. *Úcta k životu I: Život nenarozený*. Praha : Zvon, 1991. ISBN 80-7113-010-9.

POSPÍŠIL, C. V. *Jako v nebi, tak i na zemi: náčrt trinitární teologie*. Praha : Karmelitánské nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-7195-123-0.

RUF, A. K. *Grundkurs Moraltheologie I: Gesetz und Norm*. 3. vyd. Freiburg im Breisgau : Herder, 1981. ISBN 3-451-17035-3.

ŘÍČAN, P. *Psychologie: Příručka pro studenty*. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-923-2.

SLEPIČKOVÁ, L., BARTOŠOVÁ, M. Problematické tranzice k mateřství. In *Sociální studia. Partnerství, rodičovství, rodina*. 2008, č.2, ISSN 1214-813X.

SKOBLÍK, J. *Přehled křesťanské etiky*. Praha : Karolinum, 1997. ISBN 80-184-357-1.

SOBOTKA, T. Bezdětnost v České republice. In HAMPLOVÁ, D., a kol. *Životní cyklus: Sociologické a demografické perspektivy*. Praha : Sociologický ústav, 2006. ISBN 80-7330-082-6.

SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 2. vyd. Praha : Portál, 2012. ISBN 978-807-3672-508.

STEINBERG, A. *Encyclopedia of Jewish Medical Ethics*. Jerusalem : Feldheim Publishers, 2003. ISBN 1-58330-592-0.

ŠTAMPACH, I. O. Směry v judaismu. *Dingir: časopis o současné náboženské scéně*. 2001, č. 1, ISSN 1212-1371.

TEUFEL, P. Hranice výzkumu embryonálních kmenových buněk. *Vesmír* 82. 2003, č. 2, ISSN 0042-4544.

Universum: všeobecná encyklopedie, 7. díl, Or-Q. Praha : Odeon, 2001. ISBN 80-207-1069-8.

Universum: všeobecná encyklopedie, 10. díl, U-Ž. Praha : Odeon, 2001. ISBN 80-207-1072-8.

VÁCHA, M. Jak přirozené je přirozené plánování rodičovství?. *Getsemany*. 2005, č. 159, ISSN 1210-485X.

WINNEROVÁ, L. F. (*Holá pravda o sexe*. vyd. 2. Bratislava : Porta libri, 2008. ISBN 978-80-89067-48-0.

VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 11. dopl. vyd. Praha : Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-464-7.

VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie*. 2. přeprac. vyd. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1428-8.

VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie I*. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-269-6.

Elektronické zdroje

BAHOUNEK, T. J. Čtyři pohledy na interrupci. In *Sociální patologie speciální* [online]. 2006 [cit. 2016-02-07]. Dostupné na internetu: <http://www.cormierop.cz/Socialni-patologie-specialni-1.html>

DORFF, E. Contraception. In *Jewish Women's Archive* [online]. 2016 [cit. 2016-04-24]. Dostupné na internetu: <http://jwa.org/encyclopedia/article/contraception>

EISENBERG, D. Issues in Jewish Ethics: Abortion. In *Jewish virtual library* [online]. 2016 [cit. 2016-05-08]. Dostupné na internetu: <https://www.jewishvirtuallibrary.org/jsource/Judaism/genetic.html>

ENTIN, J. Tajemství kódu xyxy. In *Maskil* [online]. srpen 2009, č. 8, [cit. 2016-01-19]. Dostupné na internetu: <http://www.maskil.cz/5769/10.pdf>

Gynefix. In *W-H.Pharma* [online]. 2011 [cit. 2016-02-07]. Dostupné na internetu: <http://www.whpharma.cz/oxibD1qMSZyPTYma2Fsb2Q9JmthbGRvPSZIPSZ0eXB6b2l9MiZ6PTMmaWRwYXJlbnQ9MSZpZHBvbG96PTYmcmF6PSZzPTA->

HALAMA, J. *Re: Zdroje* [e-mailová komunikace]. 26. února 2016 14:20 [cit. 2016-02-27].

HOLLÁ, K. Potrat. In *Sexuálně* [online]. 2015 [cit. 2016-03-07]. Dostupné na internetu: <http://www.sexualne.cz/potrat>

IVF and Christianity. In *Ivf.* [online]. 2012 [cit. 2015-12-20]. Dostupné na internetu: <http://www.ivf-worldwide.com/education/introduction/ivf-global-perspective-religious/ivf-christianity.html>

JAKOBOVITS, Y. Assisted Reproduction through the Prism of Jewish Law. In *Jewish Action* [online]. 2005 [cit. 2016-04-25]. Dostupné na internetu: <http://ou.org.s3.amazonaws.com/publications/ja/5765/5765spring/Prism.pdf>

KIRSCHNER, J. Dialog má obrovský význam: Rozhovor s předsedou Společnosti křesťanů a Židů Adamem Borzičemin. In *Magazín Chrisnet* [online]. 2016 [cit. 2016-05-01]. Dostupné na internetu: <http://www.christnet.cz/magazin/clanek.asp?clanek=3567>

LORMAN, J. Kdy začíná žít lidká bytost (s tělem i duší)?. In *Víra* [online]. 2010 [cit. 2016-02-17]. Dostupné na internetu: <http://www.vira.cz/otazky/Kdy-zacina-zit-lidka-bytost-s-telem-i-dusi.html>

MACHULA, T. Tělo a duše při vzniku lidského života podle Tomáše Akvinského. In *Grano Salis* [online]. 2002 [cit. 2016-03-07]. Dostupné na internetu: <http://www.granosalis.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=402>

MEACHAM, T. Contraception. In *Jewish Women's Archive* [online]. 2016 [cit. 2016-04-24]. Dostupné na internetu: <http://jwa.org/encyclopedia/article/contraception>

PAVEL VI. Humanae Vitae. In *Kebrle* [online]. 2011 [cit. 2015-10-02]. Dostupné na internetu: <http://www.kebrle.cz/katdocs/HumanaeVitae.html>

PIŠTORA, L. In *Český statistický úřad* [online]. 2014 [cit. 2015-10-02]. Dostupné na internetu: <https://www.czso.cz/csu/czso/nabozenska-vira-obyvatele-podle-vysledku-scitani-lidu-2011-61wegp46f>

Příbalový leták Mirena. In *Příbalový leták* [online]. 2016 [cit. 2016-02-07]. Dostupné na internetu: <http://www.pribalovy-letak.cz/1152-mirena>

ROSNER, F. Jewish Medical Ethics : Genetic Screening & Genetic Therapy. In *Jewish virtual library* [online]. 2016 [cit. 2016-05-07]. Dostupné na internetu: <https://www.jewishvirtuallibrary.org/jsource/Judaism/genetic.html>

SEČKA, Š. Stanovisko Subkomisie pre bioetiku Teologickej komisie Konferencie biskupov Slovenska k predaju a výdaju prípravkov hormonálnej antikoncepcie a iných prípravkov zameraných proti ľudskému životu v lekárňach. In *Katolícka cirkev na Slovensku* [online]. 2013 [cit. 201-11-13]. Dostupné na internetu: <https://www.kbs.sk/obsah/sekcia/h/dokumenty-a-vyhlasenia/p/dokumenty-komisii-a-rad-kbs/c/stanovisko-k-predaju-a-vydaju-pripravkov-hormonalnej-antikoncepcie>

SKOČOVSKÝ, K. Katolícka cirkev a antikoncepcie. In *Teologie těla*. [online]. 2011 [cit. 2015-11-06]. Dostupné na internetu: <http://teologietela.paulinky.cz/clanky/Katolicka-cirkev-a-antikoncepcie.htm>

SKOČOVSKÝ, K. Abortivní účinek antikoncepcie. In *Teologie těla* [online]. 2013 [cit. 2016-03-07]. Dostupné na internetu: <http://teologietela.paulinky.cz/Sexualita-Plodnost/Antikoncepcie-a-odpovedne-rodicovstvi/Abortivni-ucinek-antikoncepcie>

ŠALAMOUNOVÁ, P. ŠAMANOVÁ, G. Vývoj úrovně potratovosti v České republice od konce osmdesátých let do současnosti. In *Sociologický ústav AV ČR* [online]. 2015 [cit. 2016-06-22]. Dostupné na internetu: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c3/a3933/f11/100035_s_salamoun_saman-potratovost.pdf

ŠIKULA, P. Otázky a odpovědi. In *Katolík* [online]. 2005 [cit. 2016-02-06]. Dostupné na internetu: <http://www.katolik.cz/otazky/ot.asp?ot=2452>

TENDLER, M. D. Contraception. In *Jewish Women's Archive* [online]. 2016 [cit. 2016-04-24]. Dostupné na internetu: <http://jwa.org/encyclopedia/article/contraception>

WAHRMAN, M. Z. Jewish Medical Ethics : Assisted Reproduction and Judaism. In *Jewish virtual library* [online]. 2016 [cit. 2016-05-06]. Dostupné na internetu: <https://www.jewishvirtuallibrary.org/jsource/Judaism/ivf.html>

WESTEN, J. H. Pope Supports Excommunication for Pro-Abortion Politicians: Incompatible with Receiving Communion. In *Life site* [online]. 2007 [cit. 2016-02-11]. Dostupné na internetu: <https://www.lifesitenews.com/news/pope-supports-excommunication-for-pro-abortion-politicians-incompatible-wit>

Seznam grafů

Graf č. 19 Věk a pohlaví respondentů	42
Graf č. 20 Pohlaví a náboženské vyznání respondentů	43
Graf č. 21 Vzdělání respondentů	43
Graf č. 22 Vzdělání z hlediska náboženského vyznání v procentech	44
Graf č. 23 Výběr antikoncepce v posledních pěti letech, zastoupení všech respondentů	45
Graf č. 24 Výběr antikoncepce v posledních pěti letech, zastoupení respondentů podle náboženského vyznání v procentech	46
Graf č. 25 Důvod výběru antikoncepce, zastoupení všech respondentů	47
Graf č. 26 Důvod výběru antikoncepce, zastoupení respondentů podle náboženského vyznání v procentech	47
Graf č. 27 Používání metod PPR za optimálních podmínek, zastoupení všech respondentů	48
Graf č. 28 Používání metod PPR za optimálních podmínek, zastoupení respondentů podle náboženského vyznání	49
Graf č. 29 Dotazovaní, kteří by metody PPR chtěli používat, jaké metody antikoncepce v posledních pěti letech používali	50
Graf č. 30 Využití metody in vitro, v případě nemožnosti otěhotnění, zastoupení všech respondentů	50
Graf č. 31 Využití metody in vitro, v případě nemožnosti otěhotnění, zastoupení respondentů podle náboženského vyznání v procentech	51
Graf č. 32 Respondenti, kteří by v případě nemožnosti otěhotnění nevyužili oplodnění in vitro, jaké metody antikoncepce používali v posledních pěti letech ..	52
Graf č. 33 Rozhodnutí v případě neočekávaného těhotenství, zastoupení všech respondentů	53
Graf č. 34 Rozhodnutí v případě neočekávaného těhotenství, zastoupení respondentů podle náboženského vyznání v procentech	54
Graf č. 35 Důvody rozhodnutí pro potenciálně abortivní antikoncepci, zastoupení všech respondentů	55
Graf č. 36 Důvody rozhodnutí pro potenciálně abortivní antikoncepci, zastoupení respondentů podle náboženského vyznání v procentech	56

Graf č. 19 Respondenti, kteří by nevyužili oplodnění in vitro, z jakého důvodu by se rozhodli pro potenciálně abortivní antikoncepci	57
Graf č. 20 Okolnosti pro rozhodnutí k interrupci, zastoupení všech respondentů..	58
Graf č. 21 Okolnosti pro rozhodnutí k interrupci, zastoupení respondentů podle náboženského vyznání v procentech	59
Graf č. 22 Respondenti, kteří by nevyužili oplodnění in vitro, z jakého důvodu by se rozhodli pro interrupci	60
Graf č. 23 Změna názoru římskokatolické církve na antikoncepci, zastoupení všech respondentů	61
Graf č. 24 Změna názoru římskokatolické církve na antikoncepci, zastoupení respondentů podle náboženského vyznání v procentech.....	62
Graf č. 25 Respondenti, kteří souhlasí s postojem římskokatolické církve na antikoncepci, jakou antikoncepci v posledních pěti letech používali.....	63
Graf č. 26 Vyjádření respondentů k používání antikoncepce, která není v souladu s naukou římskokatolické církve, zastoupení všech respondentů	64
Graf č. 27 Respondenti, kterým by vadilo, pokud by používali antikoncepci, která není v souladu s naukou římskokatolické církve, jakou antikoncepci používali v posledních pěti letech, zastoupení respondentů v procentech	65

Seznam zkratk

HA - hormonální antikoncepce

katolická církev - římskokatolická církev

katolík – člověk, který se alespoň jednou ročně účastní katolických bohoslužeb

PPR – metody přirozeného plánování rodičovství

IVF - in vitro fertilizace

Přílohy

Příloha č. 1. Dotazník

1. Váš věk, pohlaví a vzdělání

.....

2. Jakou jste používal(a) v posledních 5-ti letech antikoncepci?

- a)** kojení **b)** postkoitální („pilulka po“) **c)** chemické metody (spermicidní šípky, vaginální tablety,...) **d)** hormonální (pilulka, náplast, injekce, kroužek,...) **e)** interrupce **f)** přirozené plánování rodičovství **g)** nitroděložní tělísko **h)** bariérové (kondom, pesar,..) **i)** žádné - důvod..... **j)** sterilizace **k)** přerušovaná soulož **l)** sexuální abstinence **m)** jiné.....

3. Proč jste si tento druh antikoncepce vybral(a)?

- a)** přeje si to manžel(ka), já sám(a) bych si vybrala jiný..... **b)** finančně nejvhodnější **c)** je v souladu s mým svědomím **d)** je spolehlivá **e)** ze zdravotních důvodů **f)** řídím se doporučením církve **g)** jiné.....

4. Používali byste za optimálních podmínek metody přirozeného plánování rodičovství?

- a)** ano **b)** ne **c)** nevím, o co se jedná **d)** nepřemýšlel(a) jsem o tom

5. Pokud byste nemohli otěhotnět, využili byste možnosti oplodnění in vitro („dítě ze zkumavky“)?

- a)** ne **b)** nevím **c)** ano **d)** ano, ale měl(a) bych výčitky svědomí

6. Jak byste zareagoval(a) na neočekávané těhotenství?

- a)** přijal(a) bych dítě, ale těžce bych se s těhotenstvím vyrovnával(a) **b)** dal(a) bych dítě k adopci, do babyboxu **c)** rozhodl(a) bych se pro interrupci **d)** přijal(a) bych dítě, jako kdyby bylo očekávané **e)** jiné.....

7. Z jakého důvodu byste se rozhodl(a) pro antikoncepci, která by mohla vést k potratu?

- a)** neplánované těhotenství **b)** naplněný počet dětí v rodině **c)** těhotenství by ohrozilo život matky **d)** z žádného důvodu **e)** vysoká pravděpodobnost postiženého dítěte **f)** ekonomická situace **g)** těhotenství by ohrozilo zdraví matky **h)** vztahové okolnosti **i)** z důvodu věku **j)** ohrožení kariéry **k)** znásilnění, incest **l)** jiné.....

8. Za jakých okolností byste se rozhodli pro interrupci?

- a) nechtěné těhotenství b) naplněný počet dětí v rodině c) ohrožení kariéry
- d) dítě které by mělo jiné pohlaví, než si přeji e) za žádných okolností
- f) vztahové okolnosti g) interrupce jako redukce počtu plodů v děloze
- h) ekonomická situace i) z důvodu věku j) ohrožen život matky
- k) ohroženo zdraví matky l) dítě, jehož vady jsou neslučitelné se životem
- m) postižené dítě n) znásilnění, incest o) jiné.....

9. Myslíte si, že by římskokatolická církev měla svůj názor na antikoncepci přehodnotit?

- a) je mi to lhostejné b) ne c) ne, ale je to těžce dosažitelný ideál
- d) ano - změnil(a) bych.....

10. Vadilo by Vám, kdybyste používal(a) antikoncepci, která není v souladu s naukou římskokatolické církve?

- a) je mi to lhostejné b) ne c) ano d) ano, ale nevidím v tom problém svědomí
- e) neznám tuto nauku

11. V případě, že nejste příslušníkem žádné konfesní náboženské společnosti, myslíte si, že Vás tato skutečnost ovlivňuje v postojích k antikoncepci?

- a) ano b) ne c) nevím d) nepřemýšlel(a) jsem o tom e) jiné.....

12. V případě, že nejste příslušníkem římskokatolické církve, ale jste příslušníkem jiné náboženské společnosti, myslíte si, že Vás tato skutečnost ovlivňuje v postojích k antikoncepci?

- a) ano b) ne c) nevím d) nepřemýšlel(a) jsem o tom e) jiné.....

13. Jak často jste účastni mše svaté?

- a) nikdy b) nejsem účasten mše svaté, ale jiné bohoslužby
- c) méně než jednou ročně d) jednou ročně e) několikrát do roka f) jednou týdně
- g) častěji než jednou týdně

**Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta
M.D. Rettigové 4, 116 39 Praha 1**

Prohlášení žadatele o nahlédnutí do listinné podoby závěrečné práce před její obhajobou

Závěrečná práce:

Druh práce	
Název práce	
Autor práce	

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo rozmnoženiny závěrečné práce, jsem však povinen/povinna s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci tohoto prohlášení.

Jsem si vědom/a, že pořizovat výpisy, opisy nebo rozmnoženiny dané práce lze pouze na své náklady a že úhrada nákladů za kopírování, resp. tisk jedné strany formátu A4 černobíle byla stanovena na 5 Kč.

V Praze dne

Jméno a příjmení žadatele	
Adresa trvalého bydliště	

podpis žadatele

**Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta
M.D. Rettigové 4, 116 39 Praha 1**

**Prohlášení žadatele o nahlédnutí do listinné podoby závěrečné práce
Evidenční list**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo rozmnoženiny závěrečné práce, jsem však povinen/povinna s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci tohoto prohlášení.

Poř. č.	Datum	Jméno a příjmení	Adresa trvalého bydliště	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				