

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE**  
**FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**BAKALÁRSKA PRÁCA**

**2010**

**Mária Janíčková**

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE**  
**FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**PROBLEMATIKA UMELEHO PRERUŠENIA**  
**TEHOTENSTVA Z POHLADU ADOLESCENTOV**

**Bakalárska práca**

Študijný program: Ošetrovateľstvo

Školiace pracovisko: Katedra ošetrovateľstva

Školiteľ: PhDr. Erika Krištofová, PhD

**Nitra 2010**

**Mária Janíčková**

Ďakujem mojej školiteľke práce

PhDr. Erike Krištofovej, PhD.

za cenné rady, odborné usmernenie, podporu a pomoc, ktorú mi poskytla pri vypracovaní  
bakalárskej práce.

## **ABSTRAKT**

JANÍČKOVÁ, Mária: Problematika umelého prerušenia tehotenstva z pohľadu adolescentov. [Bakalárska práca] – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Katedra ošetrovateľstva. - Školiteľ: PhDr. Erika Krištofová, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: Bakalár (Bc.). – Nitra : FSVaZ, 2010. 58 s.

V predkladanej bakalárskej práci sa autorka zaoberala problematikou umelého prerušenia tehotenstva z pohľadu adolescentov. Práca je členená na tri časti: úvod, jadro a záver. Je doplnená zoznamom použitých skratiek v texte, a zoznamom bibliografických zdrojov, z ktorých autorka čerpala pri tvorení teoretických východísk. Práca je tvorená zo siedmych kapitol. Tie sa skladajú z viacerých podkapitol.

V prvej kapitole sa autorka zamerala na charakterizovanie špecifik v období adolescencie. Druhá kapitola vymedzuje pojmy ako sexuálne zdravie, jeho podpora a upevňovanie. V tretej kapitole bližšie špecifikuje systém sexuálnej edukácie na školách v SR, a štvrtá kapitola bola zameraná na objasnenie problematiky zákrokov umelého prerušenia tehotenstva v súčasnej spoločnosti. Plán a organizácia prieskumu je bližšie definovaná v kapitole číslo päť, a všetky získané údaje sú interpretované v šiestej kapitole.

Po dôkladnom preštudovaní odbornej literatúry, autorka získala prehľad o danej problematike a následne si stanovila ciele svojej bakalárskej práce. Hlavným cieľom prieskumu bolo, zmapovať mieru vedomostí a postojov adolescentov o problematike umelého prerušenia tehotenstva. Prehľad o ich vedomostiach a postojov k danej problematike autorka získala pomocou ankety a štruktúrovaného rozhovoru so študentmi na dvoch rozličných stredných odborných školách, vo veku 18 až 19 rokov. V diskusií autorka dôkladne analyzuje získané údaje a interpretuje výsledky prieskumu.

### **Kľúčové slová:**

Adolescent. Sexuálne zdravie. Výchova k manželstvu a rodičovstvu. Plánované rodičovstvu. Antikoncepcia. Umelé prerušenie tehotenstva.

## **ABSTRACT**

JANÍČKOVÁ, Mária: *The issue of abortion from the perspective of adolescents*. [BA thesis] – Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of Social Sciences and Health Care; Department of Nursing. - Tutor: PhDr. Erika Krištofová, PhD. Master of degree: Bachelor (Bc.). – Nitra : FSVaZ, 2010. 58 p.

The submitted thesis author addressed the issue of abortion from the perspective of adolescents. The work is divided into three parts: First, core and end. It is complemented by a list of abbreviations used in text and list of bibliographic sources from which we drew in the construction of theoretical assumptions. The work consists of seven chapters. They consist of several sub-chapters. In the first chapter, the author focused on the characterization of the specificities in adolescence. The second chapter defines concepts such as sexual health, the promotion and consolidation. The third chapter further specifies the educative system of sexual education in Slovakia and the fourth chapter was aimed at clarifying the issue of abortion interventions in contemporary society. Plan and organize the survey is further defined in Chapter number five and all the data obtained are interpreted in the sixth chapter. The main objective of the survey was to map the degree of knowledge and attitudes of adolescents on the issue of abortion. An overview of their knowledge and attitudes on the subject as the author gained through surveys and structured interviews with students at two different secondary vocational schools, aged 18 to 19 years. The author carefully analyzes debates obtained data and interprets the survey results.

### **Key words:**

Adolescent. Sexual health. Education for marriage and parenthood. Planned Parenthood. Contraception. Abortion.

## **OBSAH**

<b>ÚVOD</b>	<b>9</b>
<b>1 OBDOBIE ADOLESCENCIE</b>	<b>10</b>
1.1 Psychologický vývin	11
1.2 Sociálna charakteristika	12
1.3 Sexuálne správanie adolescentov	13
<b>2 VÝCHOVA K ZDRAVÉMU SEXUÁLNEMU ŽIVOTU</b>	<b>15</b>
2.1 Sexuálne zdravie	
2.2 Úloha školskej sestry v podpore sexuálneho zdravia adolescentov	15
2.3 Sexuálna výchova	16
2.4 Výchova k manželstvu a rodičovstvu	17
2.5 Vývoj výchovy k zdravému sexuálnemu životu na školách v SR	18
<b>3 PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVO</b>	<b>20</b>
3.1 Metódy a druhy antikoncepcie	20
<b>4 UMELE PRERUŠENIE TEHOTENSTVA</b>	<b>22</b>
4.1 História vývoja pohľadu spoločnosti na problematiku umelého prerušenia tehotenstva	23
4.2 Umelé prerušenie tehotenstva ako etický problém	25
4.3 Špecifiká zákrokov umelého prerušenia tehotenstva u adolescentov	25
<b>5 PRIESKUM PROBLEMATIKY UMELEHO PRERUŠENIA TEHOTENSTVA Z POHĽADU ADOLESCENTOV</b>	<b>27</b>
5.1 Ciele a otázky prieskumu	27
5.2 Metódy prieskumu	28
<b>6 VÝSLEDKY</b>	<b>30</b>
6.1 Demografické údaje o zúčastnených respondentov prieskumu	30
6.2 Analýza výsledkov ankety	31
6.3 Analýza výsledkov štruktúrovaného rozhovoru	36

<b>7 DISKUSIA</b>	<b>46</b>
<b>ZÁVER</b>	<b>51</b>
<b>ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJOV</b>	<b>51</b>
<b>PRÍLOHY</b>	<b>54</b>

## **ZOZNAM SKRATIEK**

UPT – Umelé prerušenie tehotenstva

WHO - Svetová zdravotnícka organizácia

VMaR - Výchova k manželstvu a rodičovstvu

SOU - Stredné odborné učilište

SR - Slovenská republika

Z.z. - Zbierka zákonov

OSN - Organizácia spojených národov

EU - Európska únia

SZŠ – Stredná zdravotnícka škola

SOŠUP – Stredná odborná škola umeleckopriemyselná



*„Mládež chce poznávať život a rozumieť mu, s dátumom dneška.“*

**(Jozef Čapek)**

## ÚVOD

Azda najkrajším životným obdobím každého z nás, počas ktorého sa učíme ako sa stať dospelým, je mladosť. Je to čas učenia sa, preberania a osvojenia si daných rolí v spoločnosti. Adolescent si čoraz viac uvedomuje seba samého a dozrieva po všetkých stránkach svojej osobnosti.

Priateľstvá a detské lásky prechádzajú do hlbších vzťahov, objavovanie svojho tela a sexuality sa mení na čoraz intenzívnejšie skúsenosti s pohlavným životom. Na to, aby však mohol nadobúdať nové poznatky a skúsenosti v intímnych vzťahoch bez negatívnych dôsledkov, ktoré by mohli ovplyvniť celú jeho budúcnosť, by mal byť však dostatočne pripravený. No mladý človek už nechce len počúvať a nadobúdať teoretické vedomosti, ale chce hlavne skúsiť a zažiť všetko to, o čom doposiaľ len počul.

Najčastejším následkom týchto skúseností je však neželané otehotnenie. I napriek vážnym a často doživotným následkom, jedným z dostupných riešení v takejto situácii pre ktoré sa mladé dvojice rozhodli podstúpiť, boli práve zákroky umelého prerušenia tehotenstva. Problematika umelého prerušenia tehotenstva patrí v súčasnosti k najdiskutovanejším etickým problémom. Viedlo sa už nespočetné množstvo debát a polemík, ktorých výsledkom doteraz nie je žiadne všeobecné prijaté a platné stanovisko. Väčšinou šlo o názory odborníkov alebo laickej verejnosti. Ale čo si o tejto problematike myslia a hlavne aké informácie majú súčasný adolescenti?

Cieľom našej bakalárskej práce bolo práve zmapovanie postojov a vedomostí súčasných mladých ľudí študujúcich na stredných školách, k danej problematike. Motívom pre zvolenie si práve tejto témy bol aj zámer zistiť, či vplyv školských predmetov ako napríklad Sexuálna výchova alebo Výchova k manželstvu a rodičovstvu prispieva k formovaniu väčšej zodpovednosti za svoje konanie a zvýšenie vedomostí o zákrokoch umelého prerušenia tehotenstva u adolescentov. Či miera ich vedomostí zodpovedá potrebám obdobia, v ktorom sa práve nachádzajú.

## 1 OBDOBIE ADOLESCENCIE

Na základe biologického významu možno obdobie adolescencie (dospievania), vymedziť ako úsek dovŕšenia plnej pohlavnej zrelosti, a dokončením telesného rastu jedinca. Súčasne s biologickým zrením prebieha rada významných a nápadných psychických zmien (Langmeier, Krejčířová, 2006).

*„Dospievanie je konflikt alebo kríza, medzi potrebou integrácie seba samého a potrebou vyrovnat' sa s nejasnými požiadavkami tak, aby bol dospievajúci schopný nájsť a akceptovať svoje vlastné miesto a hodnotu, ako právoplatný člen spoločenstva.”* (Kunák, 2007, s. 25 ).

Verešová a kol. (2007) vymedzuje obdobie adolescencie medzi 15. a 21. rokom života. Podľa Krejčířovej (2006) začína medzi 11. a 12. rokom života, a končí medzi 20. a 22. rokom.

Kozierová et al. (2005) delí obdobie adolescencie na tri štádiá :

- Včasná (ranná) adolescencia – od 12 do 13 rokov
- Stredná adolescencia - od 14 do 16 rokov
- Neskorá adolescencia - od 17 do 20 rokov

Detstvo sa nekončí naraz, významná jeho premena do mladosti. Až v tomto období je postupne dosiahnutá plná reprodukčná zrelosť a dokončený telesný rast. Telesné, psychické a sociálne zmeny v období dospievania prebiehajú do istej miery súbežne a navzájom závisle. Rýchlo sa mení postavenie jedinca v spoločnosti, dochádza k prechodu zo základnej školy do učebného pomeru, alebo nástupom na strednú školu. Začínajú sa častejšie a hlbšie erotické skúsenosti, zásadne sa mení sabaponímanie jedinca (Langmeier, Krejčířová, 2006).

*„Pre obdobie dospievania je v súčasnosti typická sekulárna akcelerácia, t.j. urýchlenie biologického zrenia z historického pohľadu, ktoré sa v posledných desaťročiach ustálilo pretože dosiahlo svoj vrchol.”* (Verešová a kol., 2007, s. 56).

Langmeier, Krejčířová (2006, s. 146) *„...sekulárna akcelerácia priniesla rýchlejší začiatok telesného a duševného dospievania, ale súčasne umožnila tiež dlhšiu dobu pre dokončenie plného rozvoja všetkých schopností... .”* V dôsledku súčasného spôsobu života sa skracaje doba detstva a oddŕľuje nástup plnej dospelosti (Havlík, Kořa, 2002).

## 1.1 Psychologický vývin

Langmeier, Krejčířová (2006, s. 147) citujú Hall, ktorý hovorí: „... *dospievanie je najčastejšie označované ako obdobie emočnej lability, ktorá je podmienená vnútornými zmenami v organizme jedinca...*, ... *je to obdobie búrok a kríz ...* .” Pudový tlak spojený s pohlavným dozrievaním prináša do života dospievajúceho nové vnútorné podnety, a robí ho až precitliveným na rôzne podnety prichádzajúce z vonkajšku. Emočná nestabilita, časté a nápadné zmeny nálad, najmä negatívnym smerom, impulzivita jednania, nestálosť a nepredvídateľnosť reakcií skutočne dospievajúceho často doprevádza. Prejavy citových konfliktov sú veľmi silné a tak nápadné, že sú typické pre toto vývinové obdobie (Langmeier, Krejčířová, 2006). Toto obdobie je prirodzene búrlivým obdobím, ide o všestranne komplikovaný a nebezpečný vek. Mladý človek stráca istoty z detstva, a ešte nenachádza istoty vyplývajúce z dospelosti. Myšlienková zrelosť nie je úmerná kognitívnym kapacitám, čoho dôsledkom je naivný idealizmus. Rozpor medzi tým aký je svet dospelých, a tým aký by ho chceli mať vedie často k pripisovaniu si poslania svet zmeniť (Kunák, 2007).

Vývoj motoriky je v období adolescencie spravidla výraznejší ako v predchádzajúcich vývinových obdobiach. Dospievajúci rýchlo získavajú schopnosti a zručnosti vyžadujúce si značnú silu, jemnú pohybovú koordináciu a zmysel pre rovnováhu. Rozvíja sa vývoj vnímania hlavne vizuálneho, ktoré dosahuje svoje maximum a omnoho viac súvisí s abstraktným myslením. Pokračuje aj vývoj reči i keď to nie je na prvý pohľad až tak nápadné. Rastie slovná zásoba, zložitnosť vetnej skladby i celková výrazová schopnosť. U mladých jedincov sa rozvíja talent literárneho vyjadrenia vlastných skúseností. Rýchly rozvoj motorických i ostatných schopností vedie k novým a intenzívnejším záujmom, napr. záujmom o šport, čítanie, literatúru, hudbu, filmy, divadlo. Témy ktorým dáva jedinec prednosť sa líšia od predošlej preferovanej tematiky, záujem o dobrodružné námety klesá, a rozvíja sa záujem skôr o romantické, historické, milostné romány, science-fiction, ale aj o poéziu.

Vývoj inteligencie nedosahuje len kvantitatívneho vrcholu, ale mení sa radikálne celý spôsob myslenia a kvalita myšlienkových operácií. Dospievajúci je schopný pracovať s pojmami, ktoré sú obecnnejšie a abstraktnejšie. Ak má dospievajúci vyriešiť nejaký problém, neuspokojí sa len s jedným možným riešením ale považuje aj o možných alternatívnych riešeniach, a systematicky ich skúša a hodnotí (Langmeier, Krejčířová, 2006).

## 1.2 Sociálna charakteristika mladosti

Záškodná (1998), uvádza štyri hlavné vývojové úlohy adolescencie, ktoré svojim zvládnutím a splnením vedú k úspešnému pokračovaniu v ďalšom životnom cykle. Sú to: separácia od primárnej rodiny, dosiahnutie dospeljej sexuality, získanie pracovnej a sociálnej kompetencie a dosiahnutie osobnej identity.

Separácia od primárnej rodiny, tj. postupné emočné odpútavanie sa od rodičov, a súbežné budovanie vlastnej autonómie. Býva často sprevádzaný devalváciou rodičov, otvoreným protestom a odmietaním rodičovských hodnôt a noriem.

Dosiahnutie dospeljej sexuality, tj. prijatie vlastnej fyzickej štruktúry, a tiež schopnosť intimity a lásky v blízkom vzťahu.

Získanie pracovnej a sociálnej kompetencie znamená, prijatie študijných úloh, výber a príprava na budúce povolanie. Sociálna kompetencia značí zvládanie jedinca efektívnej komunikácie s vrstovníkmi, nájdením stabilného miesta medzi nimi a dosiahnutím sociálne zodpovedného správania.

Dosiahnutie osobnej identity je vyvrcholením adolescencie. Osobná identita je spojením psychosomatickej tj. spôsob prijímania svojho pohlavia a veku, a sociálnej identity, tj. rolou jedinca v rodinných a vrstovníckych vzťahoch (Záškodná, 1998).

Dospievajúci sa pokladá za rovnocenného partnera, usiluje sa osamostatniť. Hlavným znakom mladosti je hľadanie identity (sebauvedomovania sa, sebavedomia). V tomto procese, keď na jednej strane dospievajúci opúšťa detstvo, a na druhej strane preberá rolu dospelého, nastáva obdobie preberania súboru povinností, ktoré je spojené s určitými slobodami. Je to obdobie, v ktorom sa mladý človek pripravuje na prevzatie sociálnych rolí, právomocí a zodpovednosti (Draganová a kol., 2006). Podľa Ondrejko (s.120, 2003), socializácia mládeže je „*Proces aktívnej adaptácie človeka k spoločenskému systému. V tomto procese si jednotlivec osvojuje hodnoty a normy konania, učí sa porozumieť kultúre, učí sa preberať a vykonávať spoločenské roly.*” Je to čas plný prísľubov, očakávaní a nádeje. V súčasnej dobe je úloha a vplyv rodiny a školy oslabená, rastie vplyv masovokomunikačných prostriedkov a rovesníckych skupín (Draganová a kol., 2006). Tieto skupiny sa v priebehu adolescencie menia, spočiatku sú zložené z členov jedného pohlavia neskôr sú zmiešané a napokon vznikajú dvojice ktoré svojimi pravidelnými schôdzkami (tzv. chodením), sú určitou formou prípravy na manželské spolužitie, pretože tu sa navzájom mladý ľudia učia správať k osobám opačného pohlavia (Kozierová et al., 2005). V súčasnosti sa čoraz viac vyskytuje u adolescentov problematika alkoholizmu, užívania drog, promiskuitu. Mladosť je obdobie plné rozporov, v ktorom sa

koncentruje proces uvedomenia, ktorý sa mení na proces sebestačnosti. Mladý človek si vytvára vzťah k dospelým, vyberá si svoj vlastný štýl. Socializačným problémom v tomto období je schopnosť prispôbiť sa (Draganová a kol., 2006).

### 1.3 Sexuálne správanie adolescentov

Pre obdobie dospievania sú typické prvé lásky, objavovanie rozdielov medzi opačnými pohlaviami, spoznávanie vlastnej sexuality a začiatky sexuálneho života (Tomková, 2008). Väčšina týchto lások dospievajúcich má experimentálny charakter a netrávajú dlho. Príčinou rozchodu býva najmä nedostatočná osobná zrelosť oboch partnerov pre trvalejší vzťah (Vágnerová, 2000).

Vágnerová (2000) uvádza dve fázy v partnerských vzťahoch adolescentov:

- Fáza zamilovanosti – typickými znakmi sú pocity vzrušenia, eufórie, pripisovaniu svojich prianí a predstáv milovanej osobe. Je to fáza kedy sa zamilovaný snaží nadviazať vzťah so zvolenou osobou.
- Fáza nadviazania vzťahu a romantickej lásky – kedy dochádza k idealizovaniu vzťahu, partneri nadobúdajú pocit „ pravej lásky ”, po čase sa táto ilúzia lásky stráca a vzťah sa rozpadá. Veľkým pozitívom je akceptácia partnerov navzájom , čo výrazne posilňuje sebaúctu oboch partnerov , ale i ba v prípade kladne vyvíjajúceho sa vzťahu.

*„Adolescenti riešia problém identity, hľadajú svoje vlastné ja. Nejde len o biopsychické rozdiely medzi pohlaviami, ale aj o vymedzenie role muža a ženy v danom veku a sociálnej skupine.”* (Havlík, Kořa, 2002, s. 57).

Dôležitou a mimoriadne významnou úlohou je uvedomovanie si vlastnej sexuálnej orientácie, a o to ťažšie je toto obdobie pre homosexuálne orientovaných jedincov. Často sa na základe strachu z akceptovania svojej orientácie v rodine alebo v skupine rovesníkov mužský a ženský homosexuáli prispôbujú heterosexuálnym pravidlám a spôsobom správania sa, čo im prináša veľké osobné straty. Je to spôsobené najmä tým, že tí jedinci ktorý sa neboja otvorene priznať ku svojej orientácii sa stretávajú s ignoráciou, nepochopením a nepriateľstvom zo strany vrstovníkov, rodičov, učiteľov i ďalších dospelých (Kozierová, et al., 2005). Sexualita tvorí dôležitú súčasť každého jedinca, v období adolescencie ide o prvé pokusy v snahe spoznať vlastné telo a prvé skúsenosti s pohlavným životom. Medzi sexuálne prejavy adolescentov podľa Vágnerovej (2000) patrí: autoerotika (manipulácia s vlastným telom, masturbácia) , experimentácia na heterosexuálnej úrovni, ktorá je v súčasnosti ojedinelá, má čisto experimentálny charakter a je častejšie sa vyskytujúca u dievčat ako u chlapcov. Prvé sexuálne skúsenosti s opačným

pohlavím a dovŕšenie pohlavného styku, je veľmi dôležitým medzníkom v živote každého dospievajúceho z významu biologického i psychosociálneho. V prežívaní sexuálneho aktu sú dosť významné rozdiely medzi chlapcami a dievčatami, tie bývajú často sklamané alebo traumatizované z nedosiahnutia uspokojenia v citovej sfére naopak chlapci bývajú vždy uspokojení, a to samotným sexuálnym stykom. Prvý pohlavný styk prispieva k prestíži jedinca v rovesníckych skupinách, čo môže viesť ku skorému sexuálnemu životu alebo môže byť prostriedkom šikanovania a výsmechu v prípade, ak mladý človek ešte nenadobudol túto skúsenosť (Vágnerová, 2000).

Ondrejkovič (2003, s. 17) hovorí: „... takmer 70 % mládeže získava prvý sexuálny styk pred 18.rokom života... .” Jednou z najčastejších otázok adolescentov v tomto období je práve správny čas pre aktívny sexuálny život, a aký je najvhodnejší vek pre prvý pohlavný styk. Pri pripravenosti na sexuálny styk zo psychologického hľadiska sa kladie dôraz na emocionálnu zrelosť, teda byť citovo pripravený na sexuálny život. Značí to, že dospievajúci by mal dobre poznať svoje telo, cítiť čo potrebuje, nadobudnúť schopnosť citovo prežívať pohlavný styk, cítiť k partnerovi lásku, dôveru a spolupatričnosť a nemenej dôležitým, je cítiť zodpovednosť za vlastné správanie a uvedomovať si všetky možné dôsledky (Tomková, 2008).

Na základe prieskumu realizovaného v Januári 2004, so študentmi FSV UKF v Nitre, Švihelová, Marcinková (2004) uvádzajú, že 43 % opýtaných mužov a 32 % opýtaných žien malo za sebou pohlavný styk s náhodným partnerom, pričom ochranu prezervatívom udávalo len 37 % z nich. Preto práve pomocou komplexnej sexuálnej výchovy možno formovať postoje adolescentov v oblasti sexuality a vyhýbaniu sa rizikám spojeným so sexuálnym stykom. Tomková (2008, s.105) „...mladých ľudí treba oboznámiť s možnými rizikami súvisiacimi s nezodpovedným sexuálnym správaním, ohľadom pohlavne prenosných ochorení a najmä ich prevencií a dôsledkami neželaného tehotenstva... .”

## 2 VÝCHOVA K ZDRAVÉMU SEXUÁLNEMU ŽIVOTU

„Jej cieľom je utváranie základných vedomostí a zodpovedných postojov v oblasti partnerských vzťahov a rodičovstva, v súlade s vedeckými poznatkami a etickými normami.” (Rovňanová a kol., s. 9, 2007).

### 2.1 Sexuálne zdravie

WHO (1974 In Švihelová, Marcinková, 2004, s. 158) definuje sexuálne zdravie ako: „Súhrn telesných, citových, rozumových a spoločenských stránok človeka ako sexuálnej bytosti, ktorý obohacuje, zlepšuje jej vzťahy k ľuďom a rozvíja schopnosť lásky.”

Podľa Medzinárodnej federácie pre plánované rodičovstvo (IPPF, 1995 In Bianchi, G., 2010) je sexuálne zdravie súčasťou širšej definície reprodukčného zdravia a to je definované ako: „...stav úplnej fyzickej, mentálnej a sociálnej pohody, a nielen chýbanie ochorenia alebo poruchy, a to vo všetkých aspektoch, vzťahujúcich sa k reprodukčnému systému, k jeho funkciám a procesom. Reprodukčné zdravie zahŕňa aj sexuálne zdravie, ktorého cieľom je obohatenie života a osobných vzťahov a nie iba poradenstvo a starostlivosť v oblasti reprodukcie a pohlavne prenosných chorôb.”

Cieľom sexuálneho zdravia je obohatenie života a osobných vzťahov, nie iba poradenstvo a starostlivosť v oblasti reprodukcie a prevencie pohlavne prenosných chorôb. Úplné sexuálne zdravie znamená viac ako len dobré fyziologické fungovanie pohlavných orgánov. K základným podmienkam na to, aby sexuálne uspokojenie bolo maximálne, patrí dobrý partnerský vzťah, vzájomný rešpekt, dôvera, otvorenosť a vyhovujúca komunikácia (Švihelová, Marcinková, 2004).

### 2.2 Úloha školskej sestry v podpore sexuálneho zdravia mladistvých

„Školská sestra pomáha deťom riešiť ich zdravotné problémy a poskytuje im rady, ako sa môžu sami starať o svoje zdravie v školskom veku až do obdobia dospelosti.” (Hanzlíková, 2006, s.196).

Náplň práce školskej sestry:

- Zostavuje a vedie kurzy zdravotnej výchovy a výživy
- Spolupracuje na programoch podporujúcich zdravie žiakov na školách
- Vykonáva zdravotné prehliadky, posudzuje faktory ovplyvňujúce zdravie žiakov
- Monitoruje a zaznamenáva výskyt alergických ochorení

- Realizuje zdravotnú osvetu personálu školy, rodičov žiakov, vykonáva kurzy prvej pomoci, poskytuje pomoc pri náhlych stavoch (Boledovičová, 2008).

U adolescentov sa najčastejšie stretáva s problematikou pohlavných chorôb, psychických problémov, poruchami výživy, drogovou závislosťou a takisto aj zdravotnými problémami ako napríklad ochorenia dýchacích ciest či iné. V dnešnej súčasnosti je u starších detí najčastejšou problematikou abúzus alkoholu a drog spolu s užívaním liekov (Hanzlíková, 2006).

Dospievanie je vývojové obdobie, v ktorom je dôležité osvojenie si správnych zásad sexuálneho života, či už v oblasti zdravia, emocionality a morálky. Mladí ľudia sú náchylní na osvojenie si negatívneho sexuálneho správania, ktoré môže mať za následok sexuálnu promiskuitu, nechránený pohlavný styk, neznalosť v používaní antikoncepcie a prenosu pohlavných chorôb, nechceným tehotenstvom, alebo umelým prerušením tehotenstva (Kolečkářová, 2009). Školská sestra by preto mala viesť rozhovory s adolescentmi zamerané na elimináciu nevhodného správania, výsledkom ktorého môže byť nechcené otehotnenie, získanie pohlavnej choroby ale aj infekcie HIV. Adolescenti sa chcú a potrebujú rozprávať o svojich zdravotných problémoch s niekým kto ich pochopí a môže im pomôcť. Medzi témy o ktorých chcú najčastejšie diskutovať, patrí napríklad akné, zdravá výživa, sexuálna výchova, nedorozumenia s rodičmi. Školská sestra spolupracuje s rodičmi vo vyhľadávaní príčin problémov dieťaťa. Diskutuje o problémoch žiaka s rodičmi, ale aj so samotným žiakom ak získa od rodičov súhlas. Nadväzuje kontakt s učiteľmi, získava od nich informácie o možných faktoroch, ktoré môžu ovplyvniť zdravotný stav žiakov (Hanzlíková, 2006).

### **2.3 Sexuálna výchova**

*„Sexuálna výchova je otvorená komunikácia medzi učiteľom/kou a žiakmi/čkami, vychádzajúca z otázok žiakov a žiačok o sexualite a z ich potrieb. Smeruje k hlbšiemu poznaniu a porozumeniu jednotlivým oblastiam sexuality, partnerským vzťahom a ich dôsledkom na život človeka a je aj návodom na zdravší a plnohodnotnejší intímny, partnerský a sexuálny život.“* (Lukšík, 2007).

Hlavnou úlohou je pomáhať deťom a mladistvým pri rozvíjaní sexuality, aby sa včas a bez obmedzenia dostali k vecne správnym informáciám o sexualite, aby neboli vystavené skúsenostiam a rizikám telesného a sexuálneho vývinu, aby nezískali svoje prvé informácie z nespoľahlivých prameňov a aby si vedeli správne usporiadať to, čo sa k nim dostáva z okolia a médií (Lukšík, 2007).



Náplňou výchovy nie je brzdiť vývoj, chrániť deti a mladistvých pred sexualitou, alebo ustavične ich strážiť. Možnosti detí a mládeže na rozvíjanie sexuality sú ohraničené spoločenskými a individuálnymi podmienkami a množstvom sociálnych tlakov pôsobiacich na ne. Výchova nemôže zrušiť tieto obmedzenia, ale môže prispieť k ústnej výmene názorov o nich. Sexuálna výchova by nemala ďalšími normami zasahovať do vývinu detí a mládeže (Lukšík, 2007).

## 2.4 Výchova k manželstvu a rodičovstvu

*„Výchova k manželstvu a rodičovstvu je dlhodobý proces formovania osobnosti človeka, v zmysle jeho prípravy na prevzatie optimálnej mužskej alebo ženskej role a plnenie budúceho partnerského a rodičovského poslania.“* (Prevendárová, 1994, s.8).

Je to integrálna súčasť celkového výchovno-vzdelávacieho procesu, ktorý má ako formatívny, tak aj informatívny charakter. Je súčasťou celkovej výchovy k medziludským vzťahom. Okrem pedagogických aspektov v sebe zahŕňa problematiku biologicko-medicínsku, sociálnu, právnu, psychologickú a takisto obsahuje aj závažný etický aspekt. Preto má výchova k manželstvu a rodičovstvu aj interdisciplinárny charakter. Prevendárová (1994) delí výchovu k manželstvu a rodičovstvu podľa typu prostredia v ktorom sa realizuje na:

- Rodinnú
- Inštitucionalizovanú výchovu - školská, mimoškolská a ústavná (uskutočňuje sa mimo rodiny)

Výchova k manželstvu a rodičovstvu (VMaR) sa zameriava na všetky vekové kategórie ľudí, možno ju chápať ako celoživotný proces pretože je určená nielen deťom a mladistvým, ale aj dospelým občanom. Svojím zameraním zasahuje všetky sociálne skupiny a vrstvy obyvateľstva, dostupná by však mala byť predovšetkým pre tzv. rizikové skupiny, ohrozené z hľadiska možných alebo skutočných problémov (Prevendárová, 1994).

*„Cieľom je znížiť rozvodovosť, zabrániť predčasným manželstvám, neuváženej voľbe partnera.“* (Bujnová, s. 39, 2004). Obsah VMaR sa zameriava na intímny život jedincov bez partnerských vzťahov, spolužitie v partnerskom, manželskom, predmanželskom či inom intímnom párovom vzťahu a na rodinné spolužitie. Formuje postoje mládeže j druhému pohlaviu, učí rozumieť vzájomným vzťahom, zaujíma sa o oblasť partnerskej komunikácie, o vzťahy medzi rodičom a dieťaťom, rozvíja zručnosti v oblasti vedenia

domácnosti, hospodárenia s financiami a formuje postoje k sexuálnemu životu (Prevendárová, 1994).

## **2.5 Vývoj výchovy k zdravému sexuálnemu životu na školách v SR**

Už v roku 1917 skupina vysokoškolských profesorov požiadala českú kráľovskú radu, o zavedenie povinnej pohlavnej výchovy na všetkých typoch škôl. V 20. a 30. rokoch dvadsiateho storočia vyšlo veľa odbornej literatúry s danou problematikou. Teoretik prof. Chlup v roku 1920 spracoval osnovy pohlavnej výchovy pre meštianske školy, avšak výučba tohto predmetu sa nezrealizovala. Zásluhou československej sexuologickej školy prekročila sexuálna výchova v Československu po druhej svetovej vojne svoj rámec a prijala širšie pomenovanie ako „výchova k rodičovstvu“. Od roku 1954 sa táto výchova začala realizovať formou príležitostných prednášok zdravotníkov, nebola systematická ani komplexná. V roku 1970 sa uskutočnilo Prvé Celoštátne sympóziu o postavení rodiny v spoločnosti, na ktorom sa prerokovali aj otázky výchovy k manželstvu a rodičovstvu (VMaR) určené pre všetky stupne škôl vrátane vysokých škôl pedagogického charakteru, napriek tomu praktická realizácia dokumentu narážala na mnohé materiálno-technické a personálne problémy. Podľa dokumentu ktorý v roku 1976 publikovali vládne orgány mala byť výchova k manželstvu a rodičovstvu realizovaná v celom vyučovacom procese ako súčasť vyučovania prírodopisu, biológie telesnej výchovy, občianskej náuky, na všetkých druhoch a stupňoch škôl. Na niektorých školách v rámci VMaR sa organizovali krúžky napr. na vedenie domácnosti, varenie, šitie, ručné práce a iné. Najčastejšie boli však určené pre dievčatá. V roku 1977 vyšiel metodický pokyn Ministerstva školstva SR zameraný na učňovské školstvo, podľa ktorého sa do SOU zaviedol povinný 20-hodinový kurz „výchovy k rodičovstvu“, avšak nedostatok kvalifikovaných učiteľov spôsobil že väčšina škôl vyriešila túto problematiku prostredníctvom externých prednášateľov. Chybou tohto systému bol nedostatok interných pedagógov, ktorí by boli v každodennom kontakte so žiakmi, poznali by dôverne ich život a problémy (Prevendárová, 1994). Hlavné smery a ciele Výchovy pre manželstvo a rodičovstvo boli:

- Príprava rodičov aby správne chápali ciele tejto výchovy v rodine
- Utváranie priaznivých povahových vlastností detí a mládeže, ktoré by neskôr umožnili založenie harmonických rodinných vzťahov.
- Výchova dospelujúcej mládeže, dotváranie jej vzťahu k životu i k spoločnosti, formovanie zodpovedného prístupu k voľbe životného partnera
- Vhodné usporiadanie spoločenského života mládeže

- **Výchova dospelého obyvateľstva pre harmonické spolužitie**

Obdobie po novembri 1989 bolo bohaté na zmeny v školstve a tým aj v oblasti VMaR. Na základných školách ktoré mali zriadený deviaty ročník sa povinne vyučoval predmet nazývaný „ výchova k rodičovstvu,,. Na stredných školách a učňovkách sa tento predmet zmenil na nepovinný a tým sa prakticky odsúdil k zániku

V súčasnosti sa Výchova k manželstvu a rodičovstvu uskutočňuje na všetkých stupňoch škôl. V predškolských zariadeniach sa zameriava na poznávanie medzi pohlavných rozdielov, správnych hygienických návykov s dôrazom na osobnú hygienu. Jej obsah je v materských školách organicky začlenený hlavne do mravnej, rozumovej a telesnej výchovy a to bez nejakých striktných pravidiel a obmedzení. Podstatne iná situácia je na prvom stupni základných škôl, kde je ťažiskom práce a výučby zvládnutie základov čítania, písania, počítania, informácie z Prvouky, Prírodovedy a Vlastivedy sa skutočne len zďaleka a okrajovo dotýkajú informácií, ktoré by malo dieťa mladšieho školského veku poznať z oblasti medziľudských, priateľských a partnerských vzťahov, z oblasti sexuality a rodinného života. Na druhom stupni základných škôl bol do učebných osnov zaradený povinný predmet určený pre deviatakov v rozsahu 1 hodiny týždenne s názvom „ Výchova k rodičovstvu,,. Na stredných školách bol schválený nepovinný predmet s názvom „ Základy rodinnej výchovy,, určený pre prvý a druhý ročník, v rozsahu dvoch hodín týždenne, ktorý sa však na väčšine škôl vôbec nevyučuje (Prevendárová, 1994).

### 3 PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVO

Patrí medzi základné ľudské práva, jeho význam nespočíva len v zabránení neželanej tehotnosti, ale aj vo výchove k uvedomelému rodičovstvu (Mlynček, 2004, s. 73). Plánované rodičovstvo sa začalo vyvíjať v momente, kedy si ľudia začali uvedomovať vzťah medzi pohlavným stykom a možným spôsobom regulácie plodnosti (Rovňanová a kol., 2007).

*„Plánované rodičovstvo znamená, princíp slobodnej voľby mat', alebo nemať deti, ako aj slobodného rozhodnutia o počte a čase ich narodenia.”* (Rovňanová a kol., 2007).

Mlynček (2004) delí metódy plánovania rodiny na:

A) pozitívne

B) negatívne

Pozitívne metódy plánovania rodiny znamenajú celú skupinu opatrení štátu, ktoré smerujú k zabezpečeniu reprodukcie a prírastku obyvateľstva, nazývajú sa taktiež ako propopulačné opatrenia.

Skupinu negatívnych metód plánovania rodiny tvoria viaceré metódy zabraňujúce neželanej tehotnosti (antikoncepcia).

Opatrenia spoločnosti v súvislosti s plánovaným rodičovstvom sa často menili v závislosti od politiky vlády a rozhodnutí parlamentu. Aktívna účasť štátu na podpore plánovaného rodičovstva je jedným z ukazovateľov demokratickej úrovne každej krajiny (Rovňanová a kol., 2007).

#### 3.1 Metódy a druhy antikoncepcie

Antikoncepcia je „...úmyselný a priamy zásah do ľudského organizmu, za účelom zabránenia počatia..., ...opatrenie, ktoré znemožňuje stretnutie sa a splynutie ženského vajíčka so spermiami, prípadne zabraňuje uhniesdeniu oplodneného vajíčka v maternici... .” (Antikoncepcia, 2009).

Mlynček (2004) delí metódy antikoncepcie na :

A) prirodzené

B) barierové

A druhy antikoncepcie na :

C) intrauterinnu antikoncepciu

D) hormonálnu antikoncepciu

Základom prirodzenej formy antikoncepcie je periodická alebo rytmická sexuálna zdržanlivosť. Patrí sem:

1. Ogino/ Knausova metóda (kalendárová) - je to najstaršia metóda, spočíva vo výpočte plodných a neplodných dní, na základe pravidelného 28 dňového menštruačného cyklu.
2. Meranie bazálnej teploty - princíp spočíva v určení času ovulácie pri ktorom nastáva zvýšenie bazálnej teploty.
3. Hlienová (Billingsová) metóda - spočíva v posúdení zmien cervikálneho hlienu, ktorý sa mení v súvislosti s menštruačným cyklom.
4. Prerušovaná súlož (coitus interruptus) - patrí takisto medzi najstaršie a dodnes medzi najrozšírenejšie metódy antikoncepcie, i napriek jej malej spoľahlivosti. Je založená na prerušení súložie vo chvíli tesne pred vyvrcholením muža - ejakuláciou.

Barierové druhy antikoncepcie sú:

1. Kondóm - patrí medzi mužské barierové metódy, okrem jeho antikoncepčného účinku chráni aj pred prenosom pohlavne prenosných chorôb.
2. Spermicídne prípravky - môžu byť vo forme želé, krémov, pien, vaginálnych tabliet. Ich účinnosť je pomerne vysoká a však pri správnom dodržiavaní zásad ich použitia, nevýhodou je že nechránia pred pohlavnými chorobami.
3. Pošvový pesar - je to elastický latexový klobúčik s pevným ale pružným okrajom. Zavádza sa do pošvy, používa sa v kombinácii so spermicídnym gélom.

Intrauterinná antikoncepcia tzv. vnútromaternicové telieska - sú založené na komplexnom mechanizme účinku ktorý sa po odstránení telieska vráti do pôvodného stavu, je to pomerne spoľahlivá antikoncepčná metóda ktorá predstavuje ochranu pred počatím na niekoľko rokov po ich zavedení do maternice (Mlynček, 2004).

Hormonálna antikoncepcia patrí medzi najrozšírenejší a najspoľahlivejší reverzibilný druh antikoncepcie. Jej princíp spočíva v blokovaní vysokými hladinami estrogénov a gestagénov ovulácií. Pri jej užívaní je potrebné dodržiavať určité zásady a obmedzenia ako napríklad fajčenie, pravidelné lekárske prehliadky a iné (Prevendárova a kol., 2007).

## 4 UMELÉ PRERUŠENIE TEHOTENSTVA

Patrí medzi najdiskutovanejšie etické problémy v súčasnosti (Šoltés, Pullmann a kol., 2008). Umelé prerušenie tehotenstva znamená: „*Inhibičný zásah do ľudskej reprodukcie, ktorý bezprostredne súvisí s problematikou života embrya alebo plodu, ide o taký výkon, pri ktorom nejde výlučne o zásah do telesnej integrity tej osoby, na ktorej sa zákrok vykonáva, teda tehotnej ženy, ale aj o zásah do telesnej integrity počatého a doposiaľ nenarodeného dieťaťa vedúci k jeho likvidácii, z čoho vyplývajú nesmierne zložité otázky v rovine mravnej, etickej, spoločenskej a právnej.*” (Vlček, Hrubešová, 2007, s. 153-154). Interrupcia sa nepovažuje za metódu plánovaného rodičovstva, pre väčšinu žien je veľmi nepríjemným zákrokom, často spojeným s obavami zo straty možnosti stať sa v budúcnosti matkou (Rovňanová a kol., 2007).

V súčasnej legislatíve SR je právna úprava umelého prerušenia tehotenstva obsiahnutá vo vyhláske č. 73/ 1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva, a vykonávacej vyhláske č. 74/1986 Z. z. Presne definuje jeho účel, podmienky pre umelé prerušenie tehotenstva, zoznam chorôb, syndrémov a stavov, ktoré sú zdravotnými dôvodmi pre umelé prerušenie tehotenstva, úhradu za výkon, postup, miesto a podmienky výkonu (Vlček, Hrubešová, 2007). Vo vyhláske č. 73/1986 Zb. sa rozlišujú dve kategórie pre indikáciu umelého prerušenia tehotenstva, a to interrupcia zo zdravotných dôvodov a interrupcia bez zdravotných dôvodov na žiadosť ženy (Vlček, Belohorská, 2008).

Breckwoldt (1996, s. 178) „...*prerušenie sa môže uskutočniť na žiadosť gravidnej ženy alebo zo zdravotných dôvodov... .*”

Interrupciu zo zdravotných dôvodov možno vykonať iba so súhlasom tehotnej ženy, alebo na jej podnet, ak je ohrozený jej život alebo zdravie, zdravý vývoj plodu, alebo ak ide o geneticky chybný vývoj plodu, najneskoršie do 12 týždňov trvania gravidity a v prípade genetických dôvodov najneskôr do 24 týždňa gravidity. Takisto v prípade ak je ohrozený život ženy alebo sa zistilo že plod nie je schopný života, či je ťažko poškodený a to bez ohľadu na trvanie tehotenstva.

Interrupciu bez zdravotných dôvodov možno vykonať po predložení písomnej žiadosti ženy a ak tehotenstvo nepresahuje v čase jej ukončenia dobu 12 týždňov. Žiadosť o vykonanie interrupcie, musí obsahovať prejav vôle ženy, že si je naozaj istá svojim rozhodnutím a naozaj to chce, aby jej bolo umelo prerušené tehotenstvo. Potrebné tlačivá poskytuje ženám zdravotnícke zariadenie. Žena má právo až do samotného výkonu vziať svoju žiadosť späť (Vlček, Hrubešová, 2007).

Už tehotná žena mladšia ako 16 rokov je nositeľkou reprodukčného práva, a preto sa berie do úvahy v súvislosti s vykonaním interrupčného zákroku jej vôľa. Avšak vzhľadom na jej vek, zákon vyžaduje pri podaní žiadosti taktiež súhlas zákonného zástupcu alebo osoby, ktorej bola táto žena zverená do výchovy. Ale v prípade, ak je interrupciu nutné vykonať zo zdravotných dôvodov, súhlas zákonného zástupcu nie je potrebný (Vlček, Hrubešová, 2007).

Možné zdravotné komplikácie a následky po výkone:

- Poranenie krčka maternice – čo môže mať za následok problémy s donosením počas ďalšieho tehotenstva, spontánnymi potratmi, predčasnými pôrodmi
- Poranenie maternice – môže spôsobiť silné krvácanie, ktoré sa dá zvládnuť len operačne, v niektorých prípadoch odstránením maternice a tým spôsobiť trvalú sterilitu
- Zápalové komplikácie – infekcia môže prejsť aj na ďalšie reprodukčné orgány a to: vajíčkovody, vaječníky a v niektorých prípadoch na výstelku dutiny brušnej
- Psychické následky – rozhodnutie pre zákrok je veľmi ťažké a môže zanechať vážne následky na psychike ženy (Breckwoldt, 1996).

#### **4.1 História vývoja pohľadu spoločnosti na problematiku umelého prerušenia tehotenstva.**

Prvé písomné zmienky o zámernom ľudskom úsilí, ktoré sa týkali metód určeným k regulácii počatia siahajú do roku 1850 pred n.l., zábrana otehotnenia sa uskutočňovala pomocou metódy pokusu a omylu. Boli však často spojované s čarodejníctvom a poverami. V starovekej spoločnosti sa interrupcie nepovažovali za trestné, sankcie sa udeľovali len v prípade poškodenia práv otca na potomstvo. V antickom Grécku nastal prelom vďaka kvalifikovanému starovekému gynekológovi Sóránovi z Efezu (98-138 pr. Kr.), ktorého priekopnícky čin spočíval predovšetkým v tom, že ako prvý odlišil antikoncepciu od potratu (Interrupcie a história, 2008).

Šoltés, Pullmann a kolektív (2008, s. 228) citujú Hippokrata: „...nijakej žene nepodám prostriedok na vyhnanie plodu...“ Hippokrates vo svojej prísaha vystríhal pred podávaním abortív, ktoré boli v jeho časoch vysoko toxické a boli nebezpečenstvom pre samotnú ženu, nie však z etických alebo morálnych dôvodov. Vo svojom (Corpus Hippocraticum) sám hovoril o rôznych telesných cvičeniach, ktoré by svojou násilnosťou viedli k vyvolaniu spontánneho potratu a tým k ukončeniu tehotenstva. Zo starovekej a stredovekej literatúry sa dozvedáme, že ženy disponovali určitým talentom a zručnosťou

v ľudovom liečiteľstve. Napriek tomu v niektorých silne cirkevne ovplyvňovaných krajinách sa žena, vyznajúca sa v lekárstve či vykonávajúca prerušenie tehotenstva vystavovala riziku obvinenia z čarodejníctva. Počet žien ktoré boli obvinené z čarodejníctva v 16. a 17. storočí sa odhaduje na tisíce. Až v druhej polovici 19. storočia s rozvojom vedy a poznania a tým vyššieho vzdelávania, sa hon na čarodejnice a všetky mýty o ich praktikách skončili. Keďže prerušenie tehotenstva sa vždy konalo skryto a nediskutovalo sa o ňom verejne, historických zdrojov na túto tematiku nenájdeme veľa. Cirkev mala veľmi veľký vplyv na formovanie postojov spoločnosti k interrupciám, tie sa vyhranili až v roku 1588, kedy pápež Sixtus v Bule Effraenatum odsúdil umelé prerušenie tehotenstva v každej fáze. Nástup liberalizmu, zaviedol princíp v ktorom zakotvil právo ženy na kontrolu tehotenstva a kontrolu nad vlastným telom, ale silný vplyv cirkvi nedokázal zmeniť ani liberálne 19.storočie, a ženy sa stále považovali za podradné v spoločnosti. Naďalej platil zákaz vykonávať interrupcie. V Rakúsku a Uhorsku sa interrupcie považovali za trestný čin, a postihovaná bola samotná žena a i osoba ktorá interrupcie vykonala. Priemyselnou revolúciou v Anglicku bol v roku 1870 prijatý zákon, ktorým bolo umožnené ženám vzdelávať sa na školách, čo malo za následok veľké zmeny v informovanosti žien. Postavenie žien sa menilo, v dôsledku prijatých právnych noriem, ktoré dovoľovali ženám nadobudnúť majetok, slobodne ním disponovať a požiadať o rozvod. Ďalšími právnymi normami, ktoré kvalitatívne menili postavenie žien, boli právne normy upravujúce interrupciu a používanie antikoncepcie. Reprodukčné práva nadobudli podstatne iné rozmery v kontexte socialistickej revolúcie. V Československu sa povoľovalo vykonať interrupciu zo zdravotných a iných závažných dôvodov, len so súhlasom komisie na to zriadenej.

V rokoch 1965 až 1985 liberalizovali interrupčné zákony všetky vyspelé krajiny sveta. Objavením a rozšírením hormonálnej antikoncepcnej tabletky a iných foriem antikoncepcie sa interrupcia prestala považovať za metódu plánovania rodičovstva a ostáva skôr len „núdzovým riešením“.

Názory na interrupcie sú rôzne a je to len samozrejmé, pretože sa dotýkajú najhlbšieho presvedčenia človeka. A z historického pohľadu boli, sú a budú stále veľmi diskutovanou témou v každej spoločnosti (Interrupcie a história, 2008).



## 4.2 Umelé prerušenie tehotenstva ako etický problém

Etická dilema vzniká vtedy, keď nie je všeobecne prijatý návod, ako v určitej situácii postupovať. Rozhodnutie je potom ovplyvňované mnohými faktormi a z mnohých pohľadov ako napríklad náboženskej viery, sociálneho vedomia, právneho vedomia i subjektívnymi pocitmi. Hlavnú dilemu v problematike interrupcií, tvorí stanovenie okamihu kedy sa človek stáva človekom. Sporným bodom je prijatie oocytu do ktorého vnikne spermia ako zrodenie ľudskej bytosti. A tak po prijatí tohto tvrdenia sa na embryo vzťahuje základné ľudské právo, teda právo na život. Tým by nastal rozpor v zákone o interrupciách, čoho za následok by bolo zrušenie samotného zákona. Riešenie tejto problematiky je nesmierne ťažké pretože diskusie o nej vychádzajú z viacerých filozofických hľadísk. Konflikt nastáva v princípe práva každého jedinca na život, a princípe práva, zaručujúceho slobodu rozhodovania sa jedinca (Šoltés, Pullmann a kol., 2008). Všeobecná deklarácia ľudských práv, článok 3, z roku 1948 uvádza: „Každý má právo na život, slobodu a osobnú bezpečnosť.“ (Šoltés, Pullmann a kol., 2008, s. 229). V prijatí rozhodnutia ktoré by jasne definovalo či sa jedná o ľudskú bytosť alebo v akom období sa plod začína považovať za ľudskú bytosť sa začína najviac polemik a debát. Z pohľadu filozofie práva ženy rozhodnúť o svojom tehotenstve a materstve, ktoré vyplýva zo základných princípov demokratickej spoločnosti, kedy má každá osoba právo na slobodnú voľbu, právo na súkromie a slobodu svetonázoru, ak by sa ženám odoprelo právo rozhodovať o svojom tele a súkromí zároveň by došlo k odopieraniu ich základných práv a slobôd (Pietruchová, 2007). Ďalším sporným bodom je odopieranie práva biologického otca, kedy pri žiadosti o zákrok právo nevyžaduje jeho súhlas (Vlček, Hrubešová 2007).

Súčasný zákon SR o výkone interrupcií patrí k štandardným normám, ktorý je v súlade s dokumentmi OSN, filozofiou EÚ a tým, že náš štát nie je podľa ústavy viazaný na žiadnu náboženskú ideológiu, nikoho neobmedzuje a ani nenúti ani žiadnu veriacu ženu konať proti svojmu presvedčeniu (Pietruchová, 2007).

## 4.3 Špecifiká zákrokov umelého prerušenia tehotenstva u adolescentov

Mladé ženy, ktoré sa rozhodnú podstúpiť zákrok interrupcie sú ohrozené viacerými a omnoho závažnejšími zdravotnými následkami ako ženy, ktoré tento zákrok podstupujú vo vyššom veku. Ide najmä o:

- Ťažké depresie

- Dvojnásobne väčšia pravdepodobnosť spáchania samovraždy v dôsledku psychických následkov
- Vyššie riziko problematických vzťahov v budúcnosti
- Riziko vzniku závislostí od drog alebo alkoholu
- Trvalé poruchy spánku až nočné mory
- Vyššie riziko vzniku po - zákrových infekcií
- Ruptúry maternice až smrť

Je to spôsobené najmä tým, že v období adolescencie sa telesný vývin ešte len dokončuje, mladý organizmus je omnoho viac citlivejší na cudzie mikroorganizmy, ktoré môžu byť zanesené do organizmu počas výkonu, a tým je omnoho viac náchylnejší na vznik fyzických komplikácií. Umelé prerušenie tehotenstva je veľmi závažný krok v živote každej mladej ženy, ktorý môže ovplyvniť celý jej budúci život, čo má často za následok vážne psychické problémy (Sobie, Reardon, 2009).

## **5 PRIESKUM PROBLEMATIKY UMELÉHO PRERUŠENIA TEHOTENSTVA Z POHLĀDU ADOLESCENTOV**

Umelé prerušenie tehotenstva patrí k najdiskutovanejším témam ľudskej spoločnosti. Doposiaľ sa názory odborníkov zo všetkých odvetví na danú problematiku nevedia zhodnúť na jednotnom stanovisku. Ale čo si o danej problematike myslia, a hlavne aké informácie majú adolescenti? V období dospievania sa formuje celá osobnosť mladého človeka a dokončuje sa aj jeho pohlavné dozrievanie prostredníctvom prvých skúseností s pohlavným životom. To ako ho začnú viesť ovplyvní celý ich život, a práve umelé prerušenie tehotenstva môže byť jedným s negatívnych dôsledkov skúseností s pohlavným životom.

### **5.1 Ciele a otázky prieskumu**

Predmetom našej bakalárskej práce bola problematika umelého prerušenia tehotenstva z pohľadu adolescentov. Dostatok správnych informácií prispieva k efektívnej prevencii a upevňovaniu zdravého sexuálneho života a zdravia mladistvých. Čo rozumejú adolescenti pod pojmom umelé prerušenie tehotenstva? Aké sú ich postoje a názory k danej problematike? Sú ich vedomosti správne a postačujúce?

Hlavným cieľom prieskumu bolo, zistiť aké sú vedomosti a postoje adolescentov o problematike umelého prerušenia tehotenstva.

Precizovaním a špecifikovaním hlavného cieľa sme dospeli k nasledovným čiastkovým cieľom:

C1: Zmapovať mieru vedomostí a postojov adolescentov o umelom prerušení tehotenstva.

C2: Overiť vplyv pohlavia na názory a vedomosti k danej problematike.

C3: Zistiť rozdiely vo vedomostiach respondentov zo škôl s rôznym zameraním výučby.

#### **Prieskumné otázky:**

O1: Je podľa súčasných adolescentov umelé prerušenie tehotenstva správnym riešením v situáciách neželaného otehotnenia?

O2: Aký je postoj súčasných adolescentov k zákrokom umelého prerušenia tehotenstva?

O3: Líši sa postoj chlapcov k zákrokom umelého prerušenia tehotenstva od postojov dievčat?

O4: Majú študenti navštevujúci stredné školy so zdravotníckym zameraním kvalitnejšie vedomosti ako žiaci na inej strednej odbornej škole?

## **5.2 Metódy prieskumu**

### **Výberový súbor**

Základnou populáciou boli adolescenti vo veku 18 až 19 rokov študujúci na rôznych stredných odborných školách. Prieskumnú vzorku tvorilo 40 náhodne vybraných respondentov zo Strednej zdravotníckej školy v Trnave ( $n_1=40$ ) a 40 náhodne vybraných respondentov zo Strednej odbornej školy umeleckopriemyselnej v Hlohovci ( $n_2=40$ ).

### **Metódy**

Výskumnými metódami, ktoré boli použité pre náš prieskum boli:

1. Anketa - prostredníctvom ktorej sme sa pokúšali o zmapovanie postojov mladých ľudí k problematike umelého prerušenia tehotenstva.
2. Štruktúrovaný rozhovor – bol zameraný na získanie informácií o rozsahu vedomostí žiakov na oboch typoch stredným odborných školách o danej problematike.
3. Kvalitatívna a kvantitatívna analýza výsledkov – ktorá nám umožnila spracovať získané údaje.

### **Plán prieskumu**

Po preštudovaní odbornej literatúry, sme vytvorili teoretické východiská a stanovili sme si hlavný cieľ prieskumu. Zostavili sme anketu zameranú na zmapovanie postojov, a otázky pre štruktúrovaný rozhovor, ktorým sme chceli zmapovať mieru a kvalitu vedomostí adolescentov o zákroku umelého prerušenia tehotenstva. Vybrali sme si 2 rôzne stredné odborné školy, pričom 1 z nich mala byť stredná zdravotnícka škola a druhá stredná odborná škola s odlišným zameraním. Pre náš prieskum sme si vybrali Strednú zdravotnícku školu v Trnave a Strednú odbornú školu umeleckopriemyselnú v Hlohovci. Po oslovení riaditeľov oboch škôl sme v období február až marec 2010 zrealizovali prieskum v triedach 4. ročníkov. Oslovení respondenti boli vo veku 18 až 19 rokov. Pred vykonaním prieskumu sme študentom podali určité pravidlá ako správne vyplniť anketové

hárky, a informovali sme ich o anonymite ich odpovedí. Po zrealizovaní ankety sme si v každej triede z oboch škôl náhodne vybrali 5 študentov, a následne sme s nimi uskutočnili štruktúrovaný rozhovor. Na obidvoch stredných školách bola spolupráca so študentmi veľmi dobrá. Rozdali sme 40 anketových hárkov v triedach štvrtých ročníkov na oboch školách, a štruktúrovaného rozhovoru sa zúčastnili 5 študenti z každej školy, na ktorej sme realizovali prieskum.

## 6 VÝSLEDKY

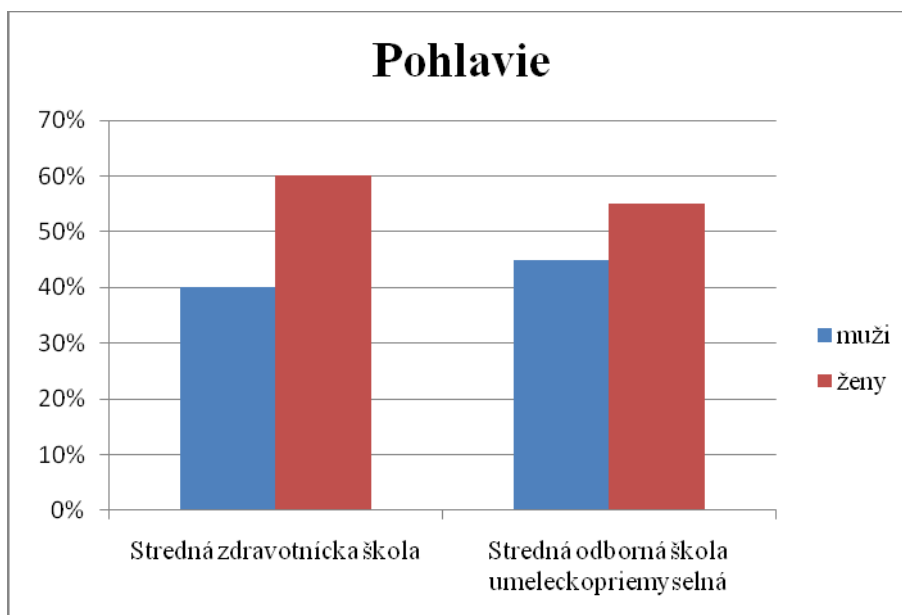
Na dosiahnutie stanovených cieľov našej bakalárskej práce sme pre náš prieskum použili metódu ankety a štruktúrovaného rozhovoru. Prieskumnú vzorku tvorilo 40 študentov Strednej odbornej školy umeleckopriemyselnej v Hlohovci a 40 študentov Strednej zdravotníckej školy v Trnave vo veku 18 až 19 rokov.

### 6.1 Demografické údaje o zúčastnených respondentov prieskumu

Tab.1 Zastúpenie respondentov prieskumu podľa pohlavia.

Pohlavie	SZŠ		SOŠUP	
	n <sub>1</sub>	%	n <sub>2</sub>	%
Muži	16	40	18	45
Ženy	24	60	22	55
Spolu	40	100	40	100

Graf 1 Zastúpenie respondentov prieskumu podľa pohlavia.



Prieskumu sa zúčastnilo 40 (100%) študentov zo Strednej zdravotníckej školy v Trnave, (n<sub>1</sub> = 40) z čoho mužov bolo 40% a žien 60% a 40 (100%) študentov zo Strednej odbornej školy umeleckopriemyselnej v Hlohovci (n<sub>2</sub> = 40) z čoho mužov tvorilo 45% a žien 55%.

## 6.2 Analýza výsledkov ankety

Realizovaním ankety, ktorá bola zameraná na zmapovanie postojov adolescentov k problematike umelého prerušenia tehotenstva sme zistili nasledovné údaje, ktoré sme uviedli v tabuľkách č. 2 až 6. Odpovede respondentov ktorý sa zúčastnili ankety sme rozdelili podľa pohlavia a navštevovanej školy.

Tab. 2 Odpovede respondentov na otázku: „Je podľa Vás umelé prerušenie tehotenstva správnym riešením v situácií neželaného otehotnenia?“

Odpoveď	SZŠ				SOŠUP			
	muži		ženy		muži		ženy	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Áno	1	6,3	4	16,7	5	27,8	7	31,8
Skôr áno	1	6,3	7	29,2	2	11,1	5	22,7
Neviem sa vyjadriť	4	25	3	12,5	5	27,8	2	9,1
Skôr nie	7	43,8	5	20,8	3	16,7	4	18,2
Nie	3	18,8	5	20,8	3	16,7	4	18,2
Spolu	16	100	24	100	18	100	22	100

Na základe odpovedí respondentov na položenú otázku si dovoľujeme tvrdiť, že pohlavie výrazne ovplyvňuje názor súčasných mladých ľudí k zákrokom umelého prerušenia tehotenstva. Iba 6,3% respondentov zo SZŠ a 27,8% respondentov zo SOŠUP mužského pohlavia odpovedalo na položenú otázku áno, na rozdiel od 16,7% respondentov zo SZŠ a 31,8% respondentov zo SOŠUP ženského pohlavia, ktoré by v situácií neželaného otehotnenia volili zákrok umelého prerušenia tehotenstva. Rozdiel v odpovedí v závislosti od pohlavia sa nám preukázal aj pri odpovedi 43,8% respondentov zo SZŠ a 16,7% respondentov zo SOŠUP mužského pohlavia ktorý by v danej situácií skôr nevolili zákrok umelého prerušenia tehotenstva na rozdiel od 20,8% respondentov zo SZŠ a 18,2% respondentov zo SOŠUP ženského pohlavia.

Tab. 3 Odpovede respondentov na otázku: „Je podľa Vás správne, že neploleté dievčatá potrebujú súhlas rodiča, ak sa rozhodnú podstúpiť zákrok umelého prerušenia tehotenstva?“

Odpoveď	SZŠ				SOŠUP			
	muži		ženy		muži		ženy	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Áno</b>	4	25	3	12,5	2	11,1	8	36,4
<b>Skôr áno</b>	7	43,8	12	50	2	11,1	6	27,3
<b>Neviem sa vyjadriť</b>	3	18,8	4	16,7	3	16,7	3	13,6
<b>Skôr nie</b>	2	12,5	3	12,5	7	38,9	2	9,1
<b>Nie</b>	0	0	2	8,3	4	22,2	3	13,6
<b>Spolu</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Položením uvedenej otázky respondentom našej ankety, sme chceli zmapovať postoj mladých ľudí k nedávno diskutovanému zákonu č. 73/1986 Z.z. o umelom prerušení tehotenstva, v ktorom sa taktiež hovorí o potrebe súhlasu zákonného zástupcu v prípade, ak o zákrok UPT chce požiadať neploleté dievča. Odpovede sa výrazne nelíšili v závislosti od pohlavia respondentov. 25% respondentov zo SZŠ a 11,1% respondentov zo SOŠUP mužského pohlavia odpovedalo áno ako aj 12,5% respondentov zo SZŠ a 36,4% respondentov zo SOŠUP ženského pohlavia. Iba 8,3% respondentov zo SZŠ a 13,6% respondentov zo SOŠUP ženského pohlavia na uvedenú otázku odpovedalo nie.



Tab. 4 Odpovede respondentov na otázku: „Mal by byť podľa Vás potrebný súhlas partnera, ak chce partnerka požiadať o umelé prerušenie tehotenstva?“

Odpoveď	SZŠ				SOŠUP			
	muži		ženy		muži		ženy	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Áno	3	18,75	3	12,5	4	22,2	3	13,6
Skôr áno	8	50	7	29,2	7	38,9	4	18,2
Neviem sa vyjadriť	3	18,75	2	8,3	3	16,7	4	18,2
Skôr nie	2	12,5	10	41,7	2	11,1	6	27,3
Nie	0	0	2	8,3	2	11,1	5	22,7
<b>Spolu</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Položením uvedenej otázky sme si chceli overiť postoj respondentov taktiež k zákonu č. 73/1986 o umelom prerušení tehotenstva Z. z. , v ktorom sa nespomína potreba súhlasu partnera k uskutočneniu zákroku umelého prerušenia tehotenstva v prípade ak on chce partnerka požiadať. Znova sa preukázala odlišnosť v odpovediach zúčastnených respondentov v závislosti od pohlavia, kedy 18,75% respondentov zo SZŠ a 22,2% respondentov zo SOŠUP mužského pohlavia jednoznačne odpovedalo áno, kým 12,5% respondentov zo SZŠ a 13,6% respondentov zo SOŠUP ženského pohlavia odpovedalo rovnako. Na položenú otázku nám nie ako svoju odpoveď uviedlo 8,3% respondentov zo SZŠ a 22,7% zo SOŠUP ženského pohlavia a len 11,1% respondentov zo SOŠUP mužského pohlavia. Zistili sme teda, že súčasní mladí muži chcú spolurozhodovať pri žiadosti partnerky podstúpiť zákrok umelého prerušenia tehotenstva.

Tab. 5 Odpovede respondentov na otázku: „Ak by ste sa ocitli v situácii neželaného otehotnenia, volili by ste zákrok umelého prerušenia tehotenstva?“

Odpoveď	SZŠ				SOŠUP			
	muži		ženy		muži		ženy	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Áno	0	0	3	12,5	4	22,2	2	9,1
Skôr áno	2	12,5	9	37,5	5	27,8	5	22,7
Neviem sa vyjadriť	5	31,25	5	20,8	2	11,1	6	27,3
Skôr nie	5	31,25	4	16,7	2	11,1	5	22,7
Nie	4	25	3	12,5	5	27,8	4	18,2
<b>Spolu</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Položením uvedenej otázky sme chceli zmapovať postoj súčasných mladých ľudí k svojmu zdraviu, a tým aj k overeniu si, či by volili zákrok umelého prerušenia tehotenstva ak by sa ocitli v situácii neželaného otehotnenia oni sami. Znova sa nám preukázala rozličnosť v odpovediach v závislosti od pohlavia, a takisto aj školy, ktorú zúčastnení respondenti navštevujú. 0% respondentov zo SZŠ a 22,2% respondentov zo SOŠUP mužského pohlavia by bolo za podstúpenie zákroku umelého prerušenia tehotenstva v danej situácii a rovnakú odpoveď nám uviedlo aj 12,5% respondentov zo SZŠ a 9,1% respondentov zo SOŠUP ženského pohlavia. Pomerne veľké zastúpenie mala odpoveď respondentov na uvedenú otázku „neviem sa vyjadriť“, túto odpoveď uviedlo 31,25% respondentov zo SZŠ a 11,1% respondentov zo SOŠUP mužského pohlavia a 20,8% respondentov zo SZŠ a 22,7% respondentov zo SOŠUP ženského pohlavia. 25% respondentov zo SZŠ a 27,8% respondentov zo SOŠUP mužského pohlavia, a 12,5% respondentov zo SZŠ a 18,2% respondentov so SOŠUP ženského pohlavia by sa v danej situácii nerozhodlo pre zákrok umelého prerušenia.

Tab. 6 Odpovede respondentov na otázku: „Myslíte si, že Sexuálna výchova alebo Výchova k manželstvu a rodičovstvu, prispieva k formovaniu zodpovednejšieho prístupu k pohlavnému životu adolescentov?“

Odpoveď	SZŠ				SOŠUP			
	muži		ženy		muži		ženy	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Áno	1	6,3	3	12,5	2	11,1	2	9,1
Skôr áno	4	25	6	25	5	27,8	6	27,3
Neviem sa vyjadriť	5	31,3	7	29,2	5	27,8	7	31,8
Skôr nie	4	25	5	20,8	4	22,2	5	22,7
Nie	2	12,5	3	12,5	2	11,1	2	9,1
<b>Spolu</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

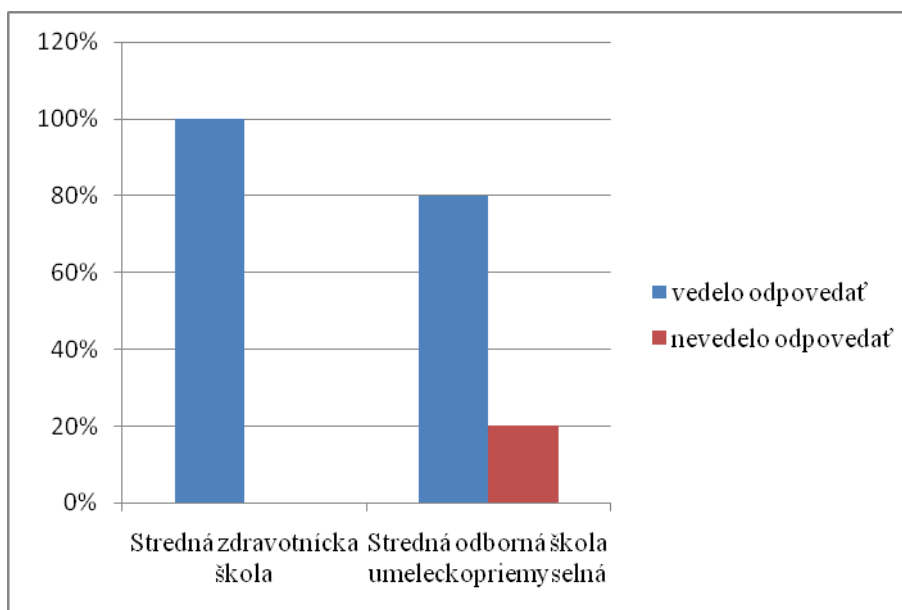
Položením uvedenej otázky sme si chceli overiť názory mladých ľudí k vyučovacím školským predmetom ako Sexuálna výchova alebo Výchova k manželstvu a rodičovstvu. Ich výsledkom by mal byť hlavne zodpovednejší prístup k svojmu sexuálnemu zdraviu. Odpovede respondentov ankety sa výrazne nelíšili v závislosti od pohlavia alebo navštevovanej školy. Najväčšie zastúpenie mala odpoveď respondentov „neviem sa vyjadriť“, kedy nám na uvedenú otázku takto odpovedalo 31,3% respondentov zo SZŠ a 27,8% respondentov zo SOŠUP mužského pohlavia a 29,2% respondentov zo SZŠ a 31,8% respondentov zo SOŠUP ženského pohlavia.

### 6.3 Analýza výsledkov štruktúrovaného rozhovoru

Výberom piatich študentov vo veku 18 až 19 rokov z oboch zúčastnených škôl na našom prieskume, sme pomocou prieskumnej metódy štruktúrovaného rozhovoru (príloha B), zmapovali prehľad vedomostí adolescentov o zákrokoch umelého prerušenia tehotenstva.

Tab. 7 Odpovede respondentov na otázku: „Viete čo znamená pojem umelé prerušenie tehotenstva?“

Odpoveď	SZŠ		SOŠUP	
	n <sub>1</sub>	%	n <sub>2</sub>	%
Vedelo	5	100	4	80
Nevedelo	0	0	1	20
Spolu	5	100	5	100

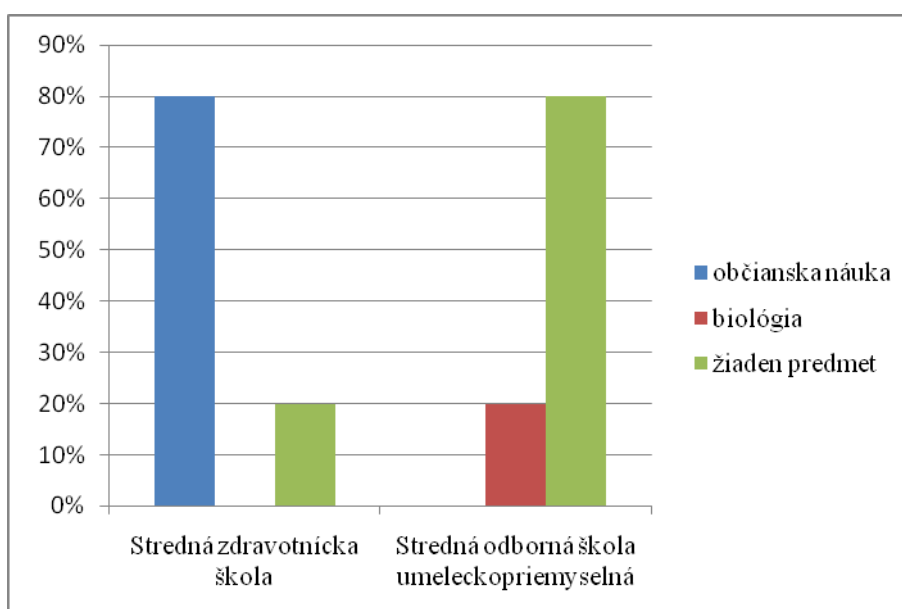


Graf 2 Význam pojmu umelé prerušenie tehotenstva.

5 (100%) respondentov zo SZŠ nám vedelo presne a správne definovať pojem umelé prerušenie tehotenstva, 4 (80%) respondentov zo SOŠUP nám vedelo vysvetliť tento pojem, 1 (20%) zúčastnených respondentov nám nevedelo vysvetliť tento pojem.

Tab. 8 Odpovede respondentov na otázku: „Boli Vám podané informácie o UPT aj prostredníctvom nejakého predmetu na základnej alebo strednej škole?“

Odpoveď	SZŠ		SOŠUP	
	n <sub>1</sub>	%	n <sub>2</sub>	%
<b>Občianska náuka</b>	4	80	0	0
<b>Biológia</b>	0	0	1	20
<b>Žiaden predmet</b>	1	20	4	80
<b>Spolu</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>



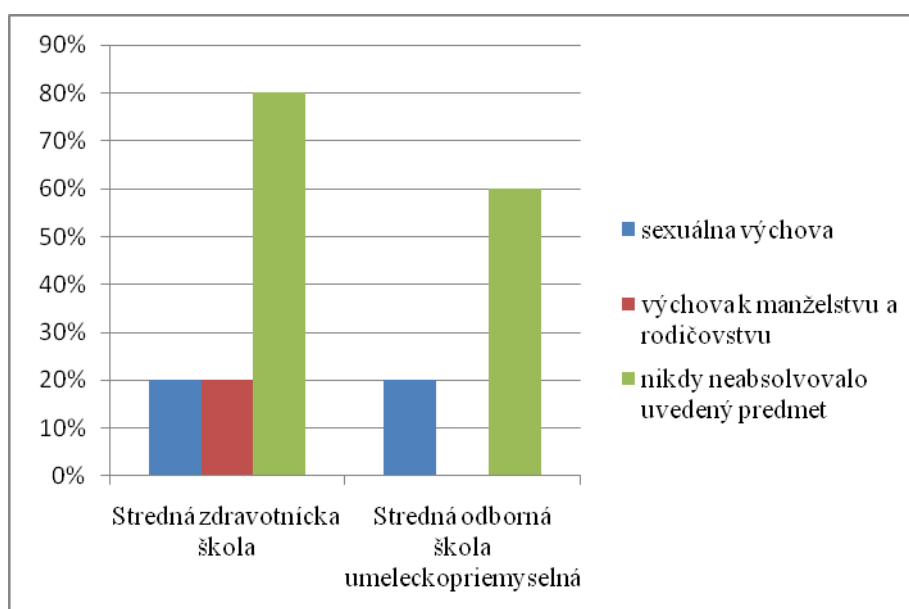
Graf 3 Informácie o UPT prostredníctvom vyučovacích predmetov.

4 (80%) respondentov zo SZŠ uviedlo za predmet v rámci ktorého im boli podané informácie o UPT občiansku náuku na strednej škole a 1 (20%) uviedlo, že sa o zárokoch UPT nedozvedelo informácie v rámci žiadneho predmetu.

4 (80%) respondentov zo SOŠUP nám neuviedlo žiadny predmet v rámci ktorého by im boli podané informácie o UPT, 1 (20%) respondentov nám uviedlo biológiu na základnej škole.

Tab. 9 Odpovede respondentov na otázku: „Absolvovali ste niekedy predmet sexuálna výchova alebo výchova k manželstvu a rodičovstvu?“

Odpoveď	SZŠ		SOŠUP	
	n <sub>1</sub>	%	n <sub>2</sub>	%
<b>Sexuálna výchova</b>	1	20	1	20
<b>VMaR</b>	0	0	1	20
<b>Neabsolvovalo</b>	4	80	3	60
<b>Spolu</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

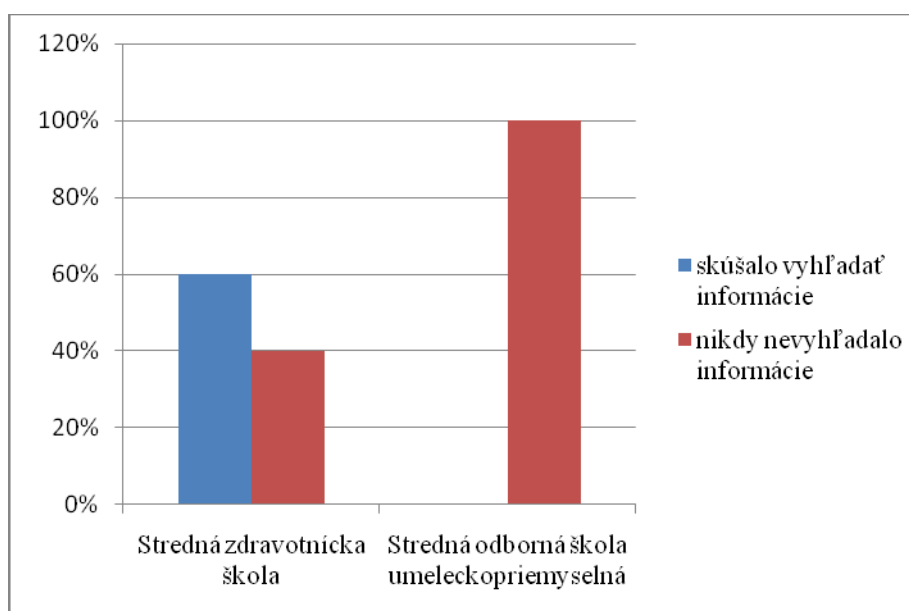


Graf 4 Absolvovanie predmetov sexuálna výchova a výchova k manželstvu a rodičovstvu.

40 (80%) respondentov zo SZŠ nám odpovedalo že nikdy neabsolvovali ani jeden z uvedených predmetov, 1 (20%) nám odpovedalo, že absolvovali predmet sexuálna výchova. 30 (60%) zúčastnených respondentov zo SOŠUP nám odpovedalo, že nikdy neabsolvovali ani jeden z týchto predmetov, 1 (20%) nám odpovedalo, že absolvovalo predmet sexuálna výchova a 1 (20%) zúčastnených respondentov absolvovalo predmet výchova k manželstvu a rodičovstvu.

Tab. 10 Odpovede respondentov na otázku: „Vyhľadali ste niekedy informácie o UPT?“

Odpoveď	SZŠ		SOŠUP	
	n <sub>1</sub>	%	n <sub>2</sub>	%
Skúšalo vyhľadať	2	40	0	0
Nikdy nevyhľadalo	3	60	5	100
<b>Spolu</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

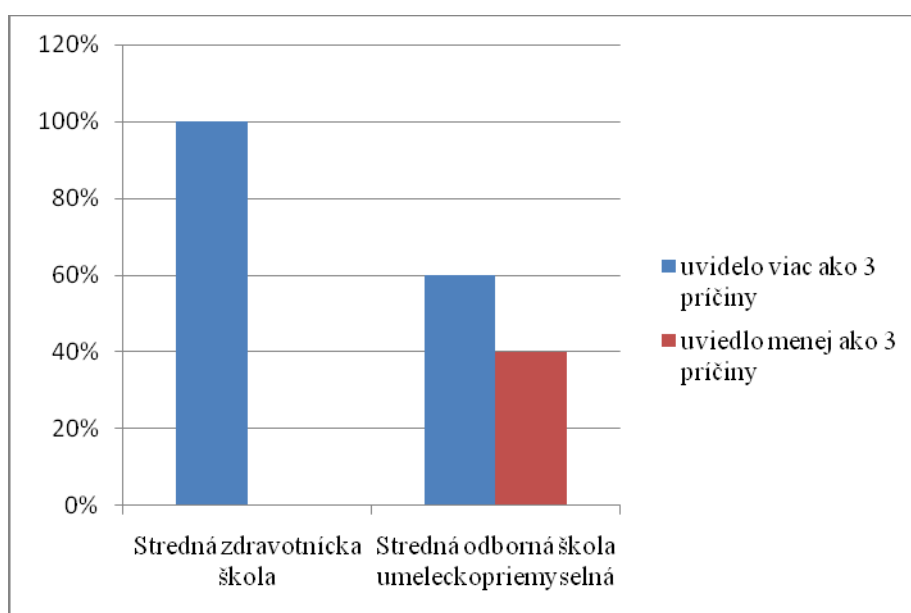


Graf 5 Vyhľadávanie informácií o UPT.

3 (60%) respondentov zo SZŠ nám uviedlo, že nikdy nevyhľadali informácie o UPT, 2 (40%) zúčastnených respondentov nám uviedlo, že skúšalo vyhľadať tento druh informácií. 5 (100%) respondentov zo SOŠUP nám uviedlo, že sa nikdy nepokúšali vyhľadať informácie o krokoch UPT.

Tab. 11 Odpovede respondentov na otázku: „Uved'te možné príčiny vedúce k rozhodnutiu podstúpiť zákrok umelého prerušenia tehotenstva?“

Odpoveď	SZŠ		SOŠUP	
	n <sub>1</sub>	%	n <sub>2</sub>	%
Viac ako 3 príčiny	5	100	3	60
Menej ako 3 príčiny	0	0	2	40
Spolu	5	100	5	100



Graf 6 Príčiny vedúce k rozhodnutiu podstúpiť zákrok UPT.

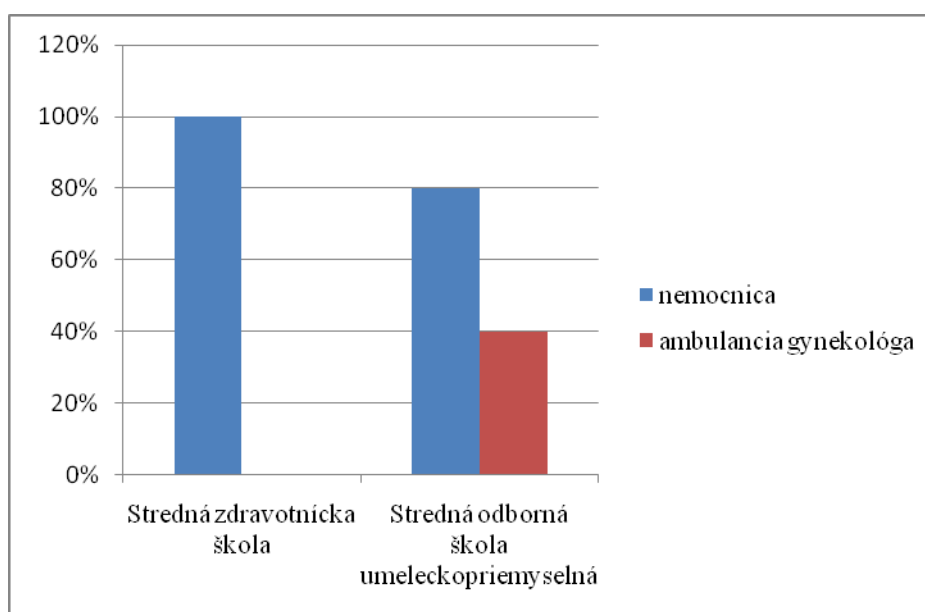
5 (100%) respondentov zo SZŠ nám vedelo uviesť viac ako 3 príčiny vedúce k UPT šlo o vek, zdravotné komplikácie, finančná situácia a znásilnenie

3 (60%) respondentov zo SOŠUP nám tiež vedelo uviesť viac ako 3 príčiny, 2 (40%) zúčastnených respondentov nám vedelo udať menej ako 3 príčiny, pričom ani jeden z respondentov SOUŠP nespomenul ako možnú príčinu zdravotné indikácie.



Tab. 12 Odpovede respondentov na otázku: „Viete kde sa realizujú zákroky UPT?“

Odpoveď	SZŠ		SOŠUP	
	n <sub>1</sub>	%	n <sub>2</sub>	%
Nemocnica	5	100	4	80
Gynekol. ambulancia	0	0	1	20
<b>Spolu</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>



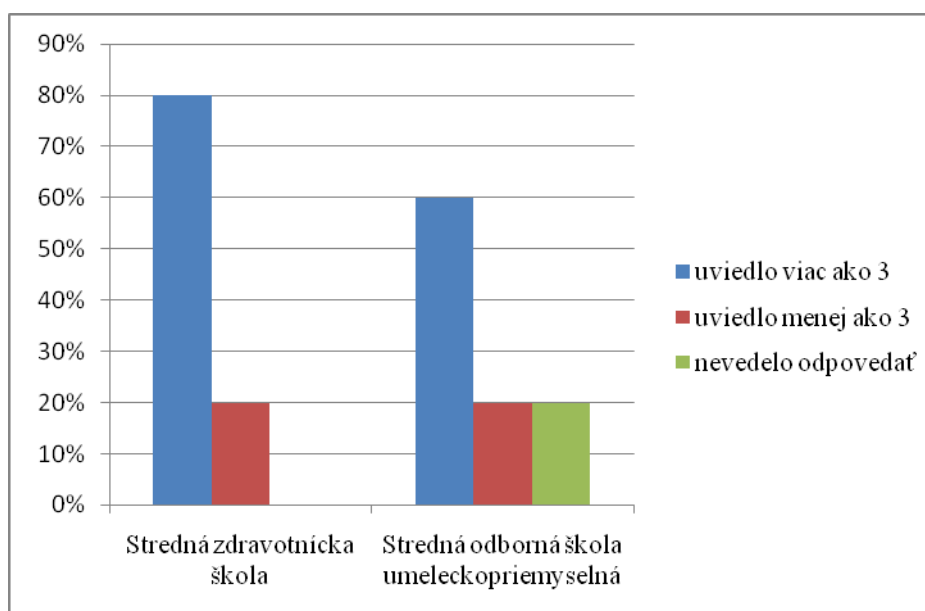
Graf 7 Miesto realizácie zákrokov umelého prerušenia tehotenstva.

5 (100%) respondentov zo SZŠ nám uviedlo ako miesto výkonov UPT nemocnicu.

4 (80%) respondentov zo SOŠUP nám uviedlo taktiež ako miesto výkonov pre zákroky UPT nemocnicu, 1(20%) zúčastnených respondentov nám uviedlo ako miesto realizácie zákrokov UPT gynekologické ambulancie.

Tab. 13 Odpovede respondentov na otázku: „Aké sú možné komplikácie alebo následky umelého prerušenia tehotenstva?“

Odpoveď	SZŠ		SOŠUP	
	n <sub>1</sub>	%	n <sub>2</sub>	%
<b>3 a viac</b>	4	80	3	60
<b>Menej ako 3</b>	1	20	1	20
<b>Nevedelo</b>	0	0	1	20
<b>Spolu</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>



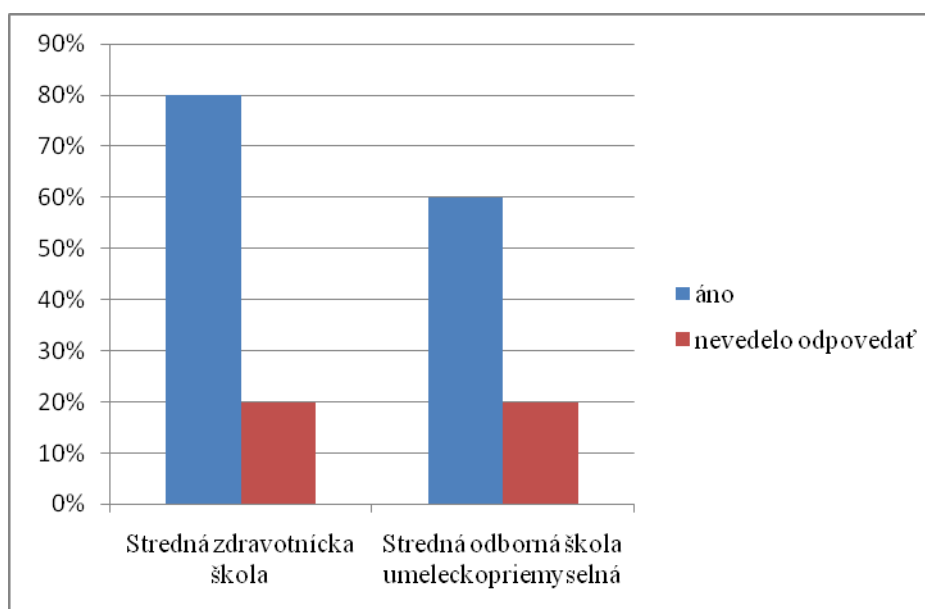
Graf 8 Možné následky a komplikácie zákrokov umelého prerušenia tehotenstva.

4 (80%) respondentov zo SZŠ nám uviedlo ako možné komplikácie: infekcie, sterilitu, psychické poruchy, teda 3 následky, a 1 (20%) nám vedelo udať ako možné následky UPT len sterilitu.

3 (60%) respondentov zo SOŠUP nám uviedlo taktiež sterilitu, infekcie a psychické následky, 1 (20%) zúčastnených respondentov nám vedelo uviesť iba sterilitu a 1 (20%) nám nevedelo odpovedať na otázku.

Tab. 14 Odpovede respondentov na otázku: „Sú zákroky UPT upravené zákonmi alebo právnymi normami?“

Odpoveď	SZŠ		SOŠUP	
	n <sub>1</sub>	%	n <sub>2</sub>	%
Áno	4	80	3	60
Nevedelo	1	20	2	40
Spolu	5	100	5	100



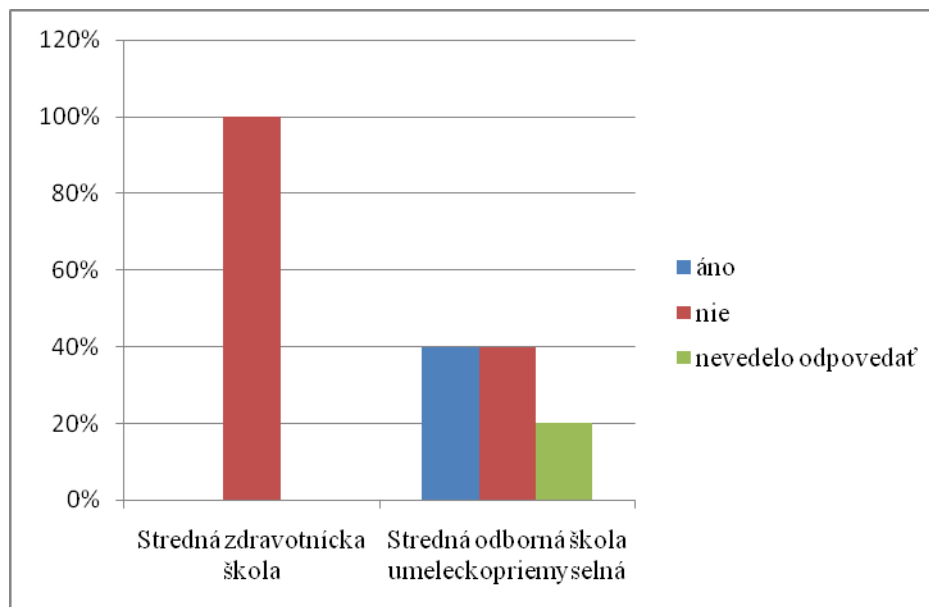
Graf 9 Legislatíva upravujúca zákroky UPT.

4 (80%) respondentov zo SZŠ nám odpovedalo áno, teda že v súčasnej legislatíve SR sú zákony ktoré priamo upravujú zákroky UPT, 1 (20%) respondentov nám nevedelo odpovedať na otázku.

3 (60%) respondentov zo SOŠUP nám odpovedalo správne, taktiež vedeli o zákone upravujúcom zákroky UPT, 2 (40%) zúčastnených respondentov nám nevedelo odpovedať na položenú otázku.

Tab. 15 Odpovede respondentov na otázku: „Môžu požiadať o vykonanie zákroku umelého prerušenia tehotenstva neplnoleté dievčatá bez súhlasu zákonného zástupcu?“

Odpoveď	SZŠ		SOŠUP	
	n <sub>1</sub>	%	n <sub>2</sub>	%
Áno	0	0	1	20
Nie	5	100	2	40
Nevedelo	0	0	2	40
<b>Spolu</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>



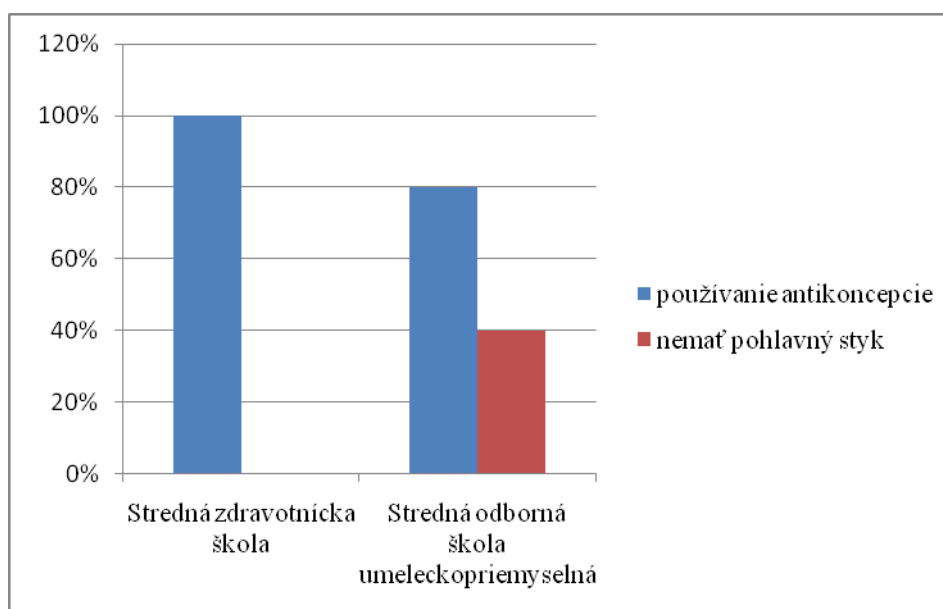
Graf 10 Postup pri žiadosti o vykonanie zákroku UPT neplnoletými dievčaťom.

5 (100%) respondentov zo SZŠ vedelo odpovedať správne na položenú otázku, uviedli teda odpoveď nie.

2 (40%) respondentov zo SOŠUP odpovedalo taktiež správne teda odpovedali nie, 2 (40%) respondentov nám nevedelo odpovedať a 1 (20%) zúčastnených respondentov nám uviedlo, že neplnoleté dievčatá nepotrebujú súhlas zákonného zástupcu v prípade, ak chcú požiadať o vykonanie zákroku UPT.

Tab. 16 Odpovede respondentov na otázku: „Viete ako možno predísť zákrokom umelého prerušenia tehotenstva?“

Odpoveď	SZŠ		SOŠUP	
	n <sub>1</sub>	%	n <sub>2</sub>	%
Antikoncepcia	5	100	4	80
Nemať pohlavný styk	0	0	1	20
Spolu	5	100	5	100



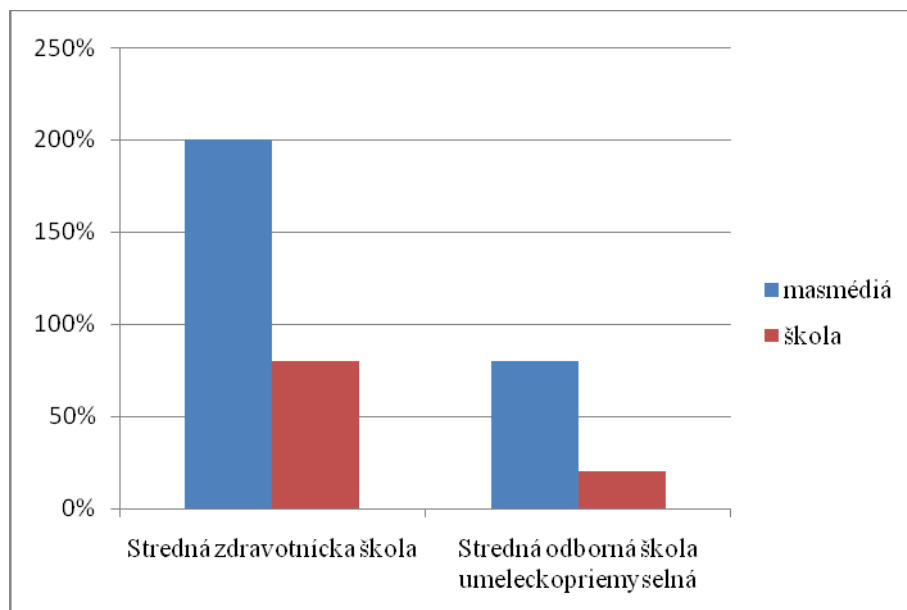
Graf 11 Možnosti predchádzania zákrokom umelého prerušenia tehotenstva.

5 (100%) respondentov zo SZŠ nám uviedlo ako možnú formu prevencie zákrokov UPT správne používanie antikoncepčných prostriedkov ako napr. kondómy alebo užívanie hormonálnej antikoncepcie.

4 (80%) respondentov zo SOŠUP nám uviedlo takisto používanie antikoncepčných prostriedkov a 1 (20%) zúčastnených respondentov nám dokonca uviedlo ako jednu z možností prevencie zákrokov UPT „nemať pohlavný styk“.

Tab. 17 Odpovede respondentov na otázku: „Z akých zdrojov ste nadobudli všetky svoje získané informácie o zákrokoch umelého prerušenia tehotenstva?“

Odpoveď	SZŠ		SOŠUP	
	n <sub>1</sub>	%	n <sub>2</sub>	%
Masmédiá	1	20	4	80
Škola	4	80	1	20
Spolu	5	100	5	100



Graf 12 Zdroje nadobudnutých informácií o umelom prerušení tehotenstva.

1 (20%) respondentov zo SZŠ nám uviedlo ako zdroj svojich informácií o UPT masmédiá, 4 (80%) zúčastnených respondentov nám okrem masmédií uviedlo školu, ktorú navštevujú. 4 (80%) respondentov zo SOŠUP nám uviedlo ako zdroj svojich informácií masmédiá, 1 (20%) zúčastnených respondentov nám uviedlo ako zdroj svojich informácií okrem masmédií aj základnú školu ktorú navštevovali.

## 7 DISKUSIA

Prostredníctvom výberu ankety a štruktúrovaného rozhovoru za prieskumné metódy, sme sa pokúsili dosiahnuť hlavný cieľ a čiastkové ciele našej bakalárskej práce.

Hlavným cieľom bolo zmapovať postoj adolescentov k problematike umelého prerušenia tehotenstva, a prostredníctvom čiastkových cieľov sme sa pokúsili ďalej zmapovať a porovnať ich vedomosti o danej problematike z aspektov pohlavia a navštevovanej strednej odbornej školy zúčastnených respondentov. Zámerne sme si pre náš prieskum vybrali Strednú zdravotnícku školu v Trnave a Strednú odbornú školu umeleckopriemyselnú v Hlohovci, teda školy s odlišným zameraním výučby.

Za prvú prieskumnú metódu sme si zvolili štruktúrovaný rozhovor s rovnakým počtom respondentov na oboch školách. Prieskumnú vzorku tvorilo 40 študentov vo veku 18 až 19 rokov. Otázky štruktúrovaného rozhovoru boli zamerané na zmapovanie a porovnanie miery vedomostí študujúcej mládeže o zárokoch umelého prerušenia tehotenstva. Už pri odpovediach respondentov na prvú otázku, prostredníctvom ktorej, sme chceli vedieť čo rozumejú pod pojmom umelé prerušenie tehotenstva, sa nám preukázali rozdiely v informovanosti študentov na jednotlivých školách, kedy 100% respondentov zo Strednej zdravotníckej školy nám vedelo správne vysvetliť pojem umelé prerušenie tehotenstva na rozdiel od 20% respondentov zo Strednej odbornej školy umeleckopriemyselnej, ktorí nám nevedeli dostatočne vysvetliť tento pojem. Predmety, na ktorých sa dozvedeli nejaké informácie o danej problematike boli u 80% respondentov zo SZŠ Občianska náuka absolvovaná na strednej škole a u respondentov zo SOŠUP 80% respondentov neuviedlo žiadny predmet v rámci ktorého, by sa dozvedeli nejaké informácie o zárokoch UPT. Prekvapením pre nás bolo zistenie, kedy 80% respondentov zo SZŠ a 60% respondentov zo SOŠUP uviedlo, že nikdy neabsolvovalo predmet pod názvom Sexuálna výchova alebo Výchova k manželstvu a rodičovstvu, ktoré podľa Prevendárovej (1994) mali byť zaradené do učebných osnov na základných a stredných školách v Slovenskej republike v súčasnosti. Preto sme sa ďalej pýtali respondentov či niekedy sami skúsili vyhľadať nejaké informácie týkajúce sa zárokov umelého prerušenia tehotenstva. 40% respondentov zo SZŠ nám odpovedalo, že skúsili vyhľadať informácie o zárokoch UPT, tieto informácie hľadali najmä prostredníctvom internetu, ktorý však vďaka širokému výberu odborných i neodborných stránok nie je najlepším zdrojom kvalitných informácií. 60% respondentov zo SZŠ a 100% respondentov zo SOŠUP nikdy neskúsilo vyhľadať

informácie o zákrokoch UPT. Ďalšie otázky sa bezprostredne týkali zákrokov UPT a ich cieľom bolo overiť si informácie adolescentov o danej téme. Najdôležitejšiu úlohu zohrávala otázka, v ktorej sme sa pýtali na možné zdravotné komplikácie alebo následky vzniknuté počas alebo po výkone zákroku UPT, ktoré ako Sobie, Reardon (2009) udávajú sú: poranenia a infekcie vnútorných ženských pohlavných orgánov, sterilita, spontánne potraty pri ďalšom otehotnení, psychické následky. 80% respondentov zo SZŠ nám vedelo uviesť viac ako 3 zdravotné následky, 20% respondentov z tej istej školy nám vedelo udať iba 1 na rozdiel od respondentov zo SOŠUP kde nám 60% respondentov vedelo udať viac ako 3 možnosti, 20% udalo iba 1 možnosť a 20% nevedelo ani jednu možnú komplikáciu. Zákroky UPT sú právne upravované, a to priamo zákonom č.73/1986 Z. z. o umelom prerušení tehotenstva, kedy sa presne definujú podmienky pre vykonanie týchto zákrokov, ďalšie otázky sa teda priamo týkali uvedeného zákona. Respondentov sme sa teda ďalej pýtali, či sú podľa nich zákroky UPT upravované nejakými právnymi predpismi alebo zákonmi. 80% respondentov zo SZŠ odpovedalo áno, ale bližšie nám nevedeli povedať o aký zákon ide, 20% respondentov nám nevedelo na túto otázku odpovedať vôbec. 60% respondentov zo SOŠUP odpovedalo, že v súčasnej legislatíve sú zákony, ktoré priamo ovplyvňujú zákroky UPT, ale taktiež nám nevedeli bližšie definovať tieto zákony, 40% respondentov zo SOŠUP nám na položenú otázku nevedelo odpovedať. V otázke číslo 9 z nášho štruktúrovaného rozhovoru sa opäť preukázal značný rozdiel vo vedomostiach žiakov z oboch škôl. O umelé prerušenie tehotenstva bez súhlasu zákonného zástupcu nemôžu podľa 100% respondentov zo SZŠ požiadať nepľnoleté dievčatá, rovnako odpovedalo aj 40% respondentov zo SOŠUP. 40% respondentov zo SOŠUP nám nevedelo odpovedať a 20% respondentov odpovedalo, že nepľnoleté dievčatá nepotrebujú súhlas zákonného zástupcu. Mlynček (2004) delí antikoncepčné metódy na: barierové, prirodzené, hormonálne a intrauterine. Predposledná otázka sa teda týkala opatrení, ktoré by podľa zúčastnených respondentov prieskumu mohli viesť k prevencii a redukcii zákrokov umelého prerušenia tehotenstva. Respondenti z oboch škôl odpovedali rovnako, teda uvádzali antikoncepčné prostriedky a metódy. Dokonca sme sa stretli aj s odpoveďou študenta navštevujúceho SOŠUP, ktorý nám na položenú otázku odpovedal jednoznačne a to: „*nemať pohlavný styk*“. Podľa ich odpovedí sme sa mohli presvedčiť, že žiaci na oboch školách poznajú antikoncepčné prostriedky a sú teda rovnako informovaní. Realizovaním štruktúrovaného rozhovoru sme dosiahli cieľ prostredníctvom ktorého, sa nám úspešne podarilo zmapovať mieru vedomostí súčasných adolescentov o zákrokoch umelého prerušenia tehotenstva.



Ďalším stanoveným čiastkovým cieľom našej bakalárskej práce, bolo zistiť rozdiely vo vedomostiach študentov študujúcich na školách s rozdielnym zameraním výučby. Podarilo sa nám zistiť, že študenti študujúci na Strednej zdravotníckej škole majú lepšie a kvalitnejšie vedomosti o zákrokoch umelého prerušenia tehotenstva na rozdiel od respondentov zo Strednej odbornej školy umeleckopriemyselnej.

Následne po skončení štruktúrovaného rozhovoru so skupinou vybraných študentov, sme v každej škole 40 žiakom rozdali anketové hárky. Otázky boli zamerané na zmapovanie postojov adolescentov k problematike umelého prerušenia tehotenstva, čo sme si zároveň stanovili aj za hlavný cieľ našej bakalárskej práce, podarilo sa nám ho dosiahnuť, úspešne sme zmapovali postoj mladých ľudí k zákrokom UPT. Odpovede a názory zúčastnených respondentov z jednotlivých škôl sa výrazne nelíšili. Skôr sa líšili z aspektu pohlavia zúčastnených respondentov. Zistili sme, že mladí ľudia považujú zákroky umelého prerušenia tehotenstva ako jednu zo správnych a dostupných riešení v situácií neželaného otehotnenia, i keď k tejto možnosti sa viac prikláňajú ženy, muži by v tejto situácii skôr nevolili podstúpenie zákroku UPT. Rozdielnosť v názoroch podľa pohlavia sa nám preukázala aj v odpovediach respondentov na otázku, v ktorej sme sa pýtali, či by mal byť podľa nich braný do úvahy aj súhlas/nesúhlas partnera, ak chce partnerka požiadať o umelé prerušenie tehotenstva, ženy z oboch škôl jednoznačne odpovedali nie alebo skôr nie, a muži odpovedali naopak áno/skôr áno. Zhoda v odpovediach nastala v otázke, ktorej cieľom bolo zistiť postoj k potrebnému súhlasu zákonného zástupcu v prípade, ak chce o zákrok UPT požiadať neplnoleté dievča, odpovede respondentov bez ohľadu na pohlavie jasne hovorili o správnosti platného ustanovenia. Ďalšou anketovou otázkou sme sa pýtali respondentov nášho prieskumu, či by volili podstúpenie zákroku UPT, ak by sa sami ocitli v situácií neželaného otehotnenia. Väčšina respondentov ženského pohlavia odpovedali áno/skôr áno, na rozdiel od respondentov mužského pohlavia, ktorých odpovede boli nie/skôr nie.

Na základe získaných výsledkov prieskumu našej bakalárskej práce, si dovoľujeme tvrdiť, že i napriek snahe formovať zodpovednejší prístup ku svojmu sexuálnemu životu a zdraviu už od materskej školy v rámci predmetov ako Náboženská výchova, Prvouka, Biológia či Etika, mladí ľudia si stále neuvedomujú riziká spojené so krokmi umelého prerušenia tehotenstva. A i napriek tomu, považujú zákroky umelého prerušenia tehotenstva ako jednu z možností riešiacu situáciu neželaného otehotnenia. Ďalej sme zistili, že predmety ako Sexuálna výchova, alebo Výchova k partnerstvu a rodičovstvu jednoznačne chýbajú na školách v Slovenskej republike, hoci by mali byť realizované už od prvého stupňa

základných škôl. Možným riešením by bola vízia znovu zavedenia pozície školskej sestry, ktorej jednou z jej náplní by bola aj edukácia a poradenstvo nielen v ochrane, podpore a prevencii zdravia, ale i v oblasti partnerských vzťahov či otázok a problémov spojených s prvými skúsenosťami s pohlavným životom adolescentov.

## ZÁVER

Najdôležitejšou a najdlhšou časťou našej bakalárskej práce bol dôkladný zber odbornej literatúry pomocou ktorej sme si vytvorili teoretický podklad, vďaka ktorému sme hlbšie porozumeli danej problematike. Na dosiahnutie hlavného cieľa a čiastkových cieľov našej bakalárskej práce sme si za prieskumné metódy zvolili anketu a štruktúrovaný rozhovor s respondentmi ktorých sa téma našej bakalárskej práce bezprostredne týka, a to mladých ľudí vo veku 18 až 19 rokov.

Cieľom realizovanej ankety bolo zmapovať postoj súčasných adolescentov k problematike umelého prerušenia tehotenstva. Zistili sme, že i napriek množstvu závažných zdravotných komplikácií ktoré sú s týmito zákroky spojené, akceptujú umelé prerušenie tehotenstva v prípade neželaného otehotnenia ako jednu z možností riešenia tejto situácie. Zároveň sa ukázalo, že postoj mužského pohlavia by volil zákrok umelého prerušenia tehotenstva ako poslednú z možností.

Zámerom štruktúrovaného rozhovoru s náhodne vybranými skupinami žiakov z každej školy bolo zistiť úroveň ich vedomostí o zákrokoch umelého prerušenia tehotenstva. Preukázalo sa že i napriek zavedeniu vyučovacích predmetov ako napríklad sexuálna výchova alebo výchova k manželstvu a rodičovstvu sa vedomosti súčasných adolescentov líšia a to i vzhľadom na druh strednej školy ktorú navštevujú. Žiaci zo strednej zdravotníckej školy mali väčší prehľad o danej problematike ako žiaci navštevujúci strednú odbornú školu umeleckopriemyselnú. Je to možno spôsobené tým, že žiaci študujúci na školách so zdravotníckym zameraním sa v rámci svojej praxe v zdravotníckych zariadeniach často stretávajú z vážnymi poruchami zdravia a uvedomujú si, že zdravie je najvyššia hodnota o ktorú sa má človek neustále usilovať, vážiť si ju a upevňovať.

Mladí ľudia chcú poznávať život a naplno ho žiť i za cenu omylov ktoré môžu navždy ovplyvniť ich život. I keď majú pocit, že už vedia všetko treba im stále pripomínať cenu zdravia a formovať v nich zodpovedný prístup k nemu bez ohľadu na druh školy ktorú navštevujú.

## ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJOV:

1. BIANCHI, G. 2010. *Sexuálne zdravie ako kultúrny, sociálny a politický jav*. [online] 2010, [cit. 2010-02-15]. Dostupné na internete: <http://www.kvsbk.sav.sk/10rokov/bianchi.htm>.
2. BOLEDOVIČOVÁ, M. 2008. Školská sestra- realita blízkej budúcnosti? . In *Sestra*. ISSN 1335 - 9444, 2008, roč. 7, č. 3, s. 34 – 35.
3. BOLEDOVIČOVÁ, M. 2009. *Základy výskumu pre zdravotnícke odbory*. Nitra : Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF. 134 s. 2009. ISBN 978-80-8094-551-0.
4. BUJNOVÁ, E. 2004. *Výchova k manželstvu a rodičovstvu ako súčasť výchovy k zdravému životnému štýlu*. In *Výchova k zdraviu a zdravému životnému štýlu*. Nitra : Vydavateľstvo Michala Vašku, 2004. ISBN 80- 8050-739-2, s. 38 – 42.
5. BRECKWOLDT, M. et al. 1996. *Gynekológia a pôrodníctvo*. 1. vyd. Martin : Osveta. 1996. 658 s. ISBN 80- 88824-55-9.
6. DRAGANOVÁ, H. a kol. 2006. *Sociálna starostlivosť*. 1. vyd. Martin : Osveta, 2006. 196 s. ISBN 978-80-8063-240-3.
7. HANZLÍKOVÁ, A. a kol. 2006. *Komunitné ošetrovateľstvo*. 2. vyd. Martin : Osveta, 2006. 280 s. ISBN 80-8063-213-8.
8. HAVLÍK, R., KOŤA, J. 2002. *Sociologie výchovy a školy*. 1. čes. vyd. Praha : Portál, 2002. 174 s. ISBN 80-7178-635-7.
9. INTERRUPCIE A HISTÓRIA. 2008. *Možnosť voľby*. [online] 2008, [cit. 2009-10-11]. Dostupné na internete: <http://moznostvolby.wordpress.com/2008/02/27/interrupcie-a-historia>.
10. KOLEČKÁŘOVÁ, V. 2009. *Aspekty pohlavného života mladých ľudí v súčasnosti*. In *Sestra*. ISSN 1335 – 9444, 2009, roč. 9, č. 1, s. 27.

11. KOZIEROVÁ, B. - ERBOVÁ, G. - OLIVIERIOVÁ, R. 2005. *Ošetrovatel'stvo 1*. 2005. 2. vyd. Martin : Osveta. 2005. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
12. KUNÁK, S. 2007. *Vybrané možnosti primárnej prevencie negatívnych vplyvov na deti a mládež*. 1. vyd. Bratislava : Iris, 2007. 145 s. ISBN 978-80-89256-10-5.
13. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vyd. Praha : Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
14. MLYNČEK, M. 2004. *Gynekológia a pôrodnictvo*. 1. vyd. Nitra : Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF, 2004. 157 s. ISBN 80-8050-748-1.
15. ONDREJKOVIČ, P. 2003. *Základy sociológie mládeže*. Nitra : Fakulta sociálnych vied UKF v Nitre, 2003. 131 s. ISBN 80-8050-658-2.
16. PIETRUCHOVÁ, O. 2007. *Právo na svoj život*. [online] 2007, [cit. 2009-11-12]. Dostupné na internete: <http://www.changenet.sk/?section=forum&x=306218>.
17. PREVENDÁROVÁ, J. 1994. *Výchova k manželstvu a rodičovstvu*. 1. vyd. Bratislava : Polygrafické stredisko Univerzity Komenského, 1994. 131 s. ISBN 80-223-0779-3.
18. ROVNĀNOVÁ, L. – LUKŠÍK, I. – LUKŠÍKOVÁ, Ľ. 2007. *Metodická príručka sexuálnej výchovy na druhom stupni základných škôl*. [online] 2009, [cit. 2009-11-25]. Dostupné na internete: [http://www.rodicovstvo.sk/sexedu/Methodicka\\_prirucka\\_pre\\_ucitelov.pdf](http://www.rodicovstvo.sk/sexedu/Methodicka_prirucka_pre_ucitelov.pdf).
19. SOBIE, A., REARDON, D. 2009. Detrimental effects of adolescent abortion. In *The post abortion review*. [online] 2009, [cit. 2009-12-14]. Dostupné na internete: [http://www.afterabortion.org/PAR/V9/n1/teens\\_vs\\_older.html](http://www.afterabortion.org/PAR/V9/n1/teens_vs_older.html).
20. ŠOLTÉS, L., PULLMANN, R a kol. 2008. *Vybrané kapitoly z medicínskej etiky*. 1. slov. vyd. Martin : Osveta, 2008. 256 s. ISBN 978-80-8063-287-8.

21. TOMKOVÁ, E.2008. Sexualita mladistvých. In *Bedeker zdravia*. ISSN 1337 – 2734, 2008, roč. 4, č. 3. s. 104 – 106.
22. VEREŠOVÁ, M a kol. 2007. *Psychológia*. 1. vyd. Martin : Osveta, 2007. 191 s. ISBN 80-8063-239-1.
23. VLČEK, R., BELOHORSKÁ, I. 2008. Umelé prerušenie tehotenstva a jeho právna úprava v SR. In *Ošetrovateľský obzor*. ISSN 1336-5606, 2008, roč. 5, č. 4, s. 142 – 143.
24. VLČEK, R., HRUBEŠOVÁ, Z. 2007. *Zdravotnícke právo*. 1. vyd. Bratislava : Epos, 2007. 319 s. ISBN 978-80-8057-705-6 319.
25. ZÁŠKODNÁ, H. 1998. *Psychosociální problémy adolescentů*. 1. čes. vyd. České Budejovice: Jihočeská univerzita, 1998. 93 s. ISBN 80-7040-306-3.

*Vážený respondent, vážená respondentka,*

*Volám sa Mária Janíčková a som študentka Fakulty sociálnych vied a zdravotníctva na Univerzite Konštantína Filozofa v Nitre. Chcela by som Vás požiadať o Vašu pomoc pri vyplnení ankety, ktorá je potrebná pre prieskum v mojej bakalárskej práci s názvom *Problematika umelého prerušenia tehotenstva z pohľadu adolescentov*. Cieľom je zmapovať postoje a vedomosti mladých ľudí k danej problematike. Prosím starostlivo si prečítajte jednotlivé otázky a odpovede, zakrúžkujte vždy len 1 možnosť. Anketa je anonymná a všetky informácie budú použité len na prieskumné účely. Za Vašu spoluprácu ďakujem.*

**Vek:**

**Pohlavie:**      muž                      žena

**Bydlisko:**    dedina                      mesto

**Ročník/trieda:**

**1. Je podľa Vás umelé prerušenie tehotenstva správnym riešením v situácií neželaného otehotnenia?**

áno                      skôr áno                      neviem sa vyjadriť                      skôr nie                      nie

**2. Je podľa vás správne, že neploleté dievčatá potrebujú súhlas rodiča, ak sa rozhodnú podstúpiť zákrok umelého prerušenia tehotenstva?**

áno                      skôr áno                      neviem sa vyjadriť                      skôr nie                      nie

**3. Mal by byť podľa Vás potrebný súhlas partnera, ak chce partnerka požiadať o umelé prerušenie tehotenstva?**

áno                      skôr áno                      neviem sa vyjadriť                      skôr nie                      nie

**4. Ak by ste sa Vy/Vaša partnerka ocitli v situácií neželaného otehotnenia, volili by ste zákrok umelého prerušenia tehotenstva?**

áno                      skôr áno                      neviem sa vyjadriť                      skôr nie                      nie

**5. Myslíte si, že Sexuálna výchova alebo Výchova k manželstvu a rodičovstvu, prispieva k formovaniu zodpovednejšieho prístupu k pohlavnému životu adolescentov?**

áno                      skôr áno                      neviem sa vyjadriť                      skôr nie                      nie

## **Príloha B**

## **Otázky štruktúrovaného rozhovoru**

- 1 Viete čo znamená pojem umelé prerušenie tehotenstva?
- 2 Boli Vám podané informácie o UPT aj prostredníctvom nejakého predmetu na základnej alebo strednej škole?
- 3 Absolvovali ste niekedy predmet sexuálna výchova alebo výchova k manželstvu a rodičovstvu?
- 4 Vyhľadali ste niekedy informácie o UPT?
- 5 Uved'te možné príčiny vedúce k rozhodnutiu podstúpiť zákrok umelého prerušenia tehotenstva?
- 6 Viete kde sa realizujú zákroky UPT?
- 7 Aké sú možné komplikácie umelého prerušenia tehotenstva?
- 8 Sú zákroky UPT upravené zákonmi alebo právnymi normami?
- 9 Môžu požiadať o vykonanie zákroku UPT nepľnoleté dievčatá bez súhlasu zákonného zástupcu?
- 10 Viete ako možno predísť zákrokom UPT?
- 11 Z akých zdrojov ste nadobudli všetky informácie o zákrokoch UPT?



## Príloha C

Mária Janíčková, Gorkého 38, Hlohovec 920 01

RNDr. Valburga Lobotková, PhD, MPH  
Stredná zdravotnícka škola  
Daxnerova č. 6  
Trnava

Vec: Žiadosť o možnosť realizovať prieskum.

Vážená pani riaditeľka,

Obraciam sa na Vás so žiadosťou o umožnenie realizácie prieskumu vo Vašej škole. Som študentka 3. ročníka fakulty sociálnych vied a zdravotníctva na Univerzite Konštantína Filozofa v Nitre, v odbore ošetrovateľstvo. Súčasťou mojej bakalárskej práce s názvom Problematika umelého prerušenia tehotenstva z pohľadu adolescentov je aj prieskum, ktorého cieľom je zmapovať rozsah vedomostí a postojov mladých ľudí k danej problematike. Pre prieskum by som použila metódu ankety a štruktúrovaného rozhovoru so žiakmi. Prieskumnou vzorkou by boli žiaci vo veku 18 až 19 rokov. Realizovať by som ho chcela dňa 26. Februára 2010. Všetky získané informácie budú anonymné a v prípade Vášho záujmu by som Vám zaslala výsledky zrealizovaného prieskumu.

Za kladné vybavenie požiadavky Vám srdečne ďakujem

S pozdravom

Mária Janíčková

V Nitre dňa 15. 2. 2008

## Príloha D

Mária Janíčková, Gorkého 38, Hlohovec 920 01

JUDr. Emil Kuruc  
Stredná odborná škola umeleckopriemyselná  
Nerudová 13  
Hlohovec  
920 01

Vec: Žiadosť o možnosť realizovať prieskum.

Vážený pán riaditeľ,  
obraciam sa na Vás so žiadosťou o umožnenie realizácie prieskumu vo Vašej škole. Som študentka 3. ročníka fakulty sociálnych vied a zdravotníctva na Univerzite Konštantína Filozofa v Nitre, v odbore ošetrovateľstvo. Súčasťou mojej bakalárskej práce s názvom Problematika umelého prerušenia tehotenstva z pohľadu adolescentov je aj prieskum, ktorého cieľom je zmapovať rozsah vedomostí a postojov mladých ľudí k danej problematike. Pre prieskum by som použila metódu ankety a štruktúrovaného rozhovoru. Prieskumnou vzorkou by boli žiaci vo veku 18 až 19 rokov. Realizovať by som ho chcela dňa 19. Februára 2010, v triedach 4. ročníka. Všetky získané informácie budú anonymné a v prípade Vášho záujmu by som Vám zaslala výsledky zrealizovaného prieskumu.

Za kladné vybavenie požiadavky Vám srdečne ďakujem

S pozdravom

Mária Janíčková

V Hlohovci dňa 15. 2. 2008