UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

Diplomová práce

2026 **Bc. Kateřina Sklenka, B.A.**

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

Hranice práva volby: Role vědomostí v postoji k ústavnímu zakotvení práva na interrupci

Diplomová práce

Autorka práce: Bc. Kateřina Sklenka, B.A.

Studijní program: Veřejná a sociální politika

Vedoucí práce: doc. Milan Tuček, prom. mat., CSc.

Klienti: Amnesty International Česká republika, z.s., Konsent, z.s.

Kontaktní osoba: Karel Nodes, Amnesty International Česká republika, z.s.

Rok obhajoby: 2026

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.
4. Při přípravě této práce jsem použila nástroj *Elicit* pro hledání literatury. K překladu abstraktu a závěru byl použit nástroj *DeepL*. Nástroje generativní umělé inteligence *Gemini* a *Claude* byly použity pro strukturaci textu, kontrolu výsledků analýzy a vytvoření abstraktu. Nástroj *Claude* navíc pomohl s grafickým návrhem brožury. Všechny informace byly kriticky reflektovány, náležitě ověřeny a samostatně formulovány. Přebírám plnou odpovědnost za obsah publikace.

V Praze dne 5.5.2026 Kateřina Sklenka

Bibliografický záznam

SKLENKA, Kateřina. *Hranice práva volby: Role vědomostí v postoji k ústavnímu zakotvení práva na interrupci.* Praha, 2026. 129 s. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí diplomové práce doc. Milan Tuček, prom. mat., CSc.

Rozsah práce: 171 142 znaků

Abstrakt

Česká interrupční legislativa je stabilní od 80. let. Elektivní interrupci dlouhodobě podporuje většina populace. Kampaň *Interrupce do ústavy* usiluje o ochranu interrupcí pomocí jejich zakotvení v Listině základních práv a svobod. Tato diplomová práce zkoumá faktory ovlivňující liberálnost postojů k interrupční politice na vzorku české společnosti. Zaměřuje se na roli vědomostí a na podporu ústavního ukotvení interrupcí. Zahraniční literatura spojuje vyšší vědomosti s liberálnějšími postoji k interrupční politice. Nezkoumá již však samostatnou podporu ústavní kodifikace ani skupinu, která elektivní interrupci podporuje, ale ústavní zakotvení odmítá. Pro účely práce byl vytvořen vlastní dotazník. Dosažený vzorek (N = 892) je silně vychýlený k mladším vzdělaným ženám; vážení podle pohlaví, věku a vzdělání sloužilo jen pro deskriptivní srovnání. Inferenční statistika probíhala na neváženém vzorku. Vzdělání v plném regresním modelu ztrácí signifikanci. Nejsilnějšími prediktory liberálnosti zůstávají religiozita, věk a pohlaví. Vědomosti vysvětlují malou část variability a jednotlivé složky působí protichůdně: obecné znalosti o interrupcích pozitivně, ústavně-právní negativně. Analogicky má skupina liberální opozice vůči ústavnímu ukotvení nižší obecné znalosti a vyšší ústavně-právní. Tato skupina je tvořena staršími věřícími lidmi s nepoměrně silným zastoupením mužů. Práce empiricky popisuje paradoxní efekt vědomostí a profil liberální opozice ústavního ukotvení. Pro kampaň klientů Amnesty International ČR a Konsent z toho plyne, že u skupiny liberální opozice je třeba samostatně obhájit legitimitu ústavního nástroje, ne pouze liberalizaci.

Abstract

Abortion legislation in the Czech Republic has remained stable since the 1980s. Elective abortion has long been supported by the majority of the population. The *Abortion into the Constitution* campaign seeks to protect abortion rights by enshrining them in the Charter of Fundamental Rights and Freedoms. This thesis examines the factors influencing liberal attitudes toward abortion policy among a sample of Czech society. It focuses on the role of knowledge and on support for the constitutional enshrinement of abortion. Foreign literature links greater knowledge with more liberal attitudes toward abortion policy. However, it does not examine support for constitutional codification in isolation, nor does it examine the group that supports elective abortion but rejects its constitutional enshrinement. A custom

questionnaire was developed for the purposes of this study. The resulting sample (N = 892) is heavily skewed toward younger, educated women; weighting by gender, age, and education was used only for descriptive comparisons. Inferential statistics were performed on the unweighted sample. Education loses significance in the full regression model. The strongest predictors of liberalism remain religiosity, age, and gender. Knowledge explains a small portion of the variability, and individual components have opposing effects: general knowledge about abortion has a positive effect, while constitutional-legal knowledge has a negative effect. Similarly, the group opposed to constitutional enshrinement has lower general knowledge and higher constitutional-legal knowledge. This group consists of older religious people with a disproportionately high proportion of men. The study empirically describes the paradoxical effect of knowledge and the profile of the liberal opposition to constitutional enshrinement. For the campaign by Amnesty International Czech Republic and Konsent, this implies that, when it comes to the liberal opposition, it is necessary to defend the legitimacy of the constitutional instrument on its own merits, not merely the liberalisation.

Klíčová slova

Interrupční politika, Ústava ČR, veřejné mínění, reprodukční zdraví, vědomosti, liberálnost, Interrupce do ústavy

Keywords

Abortion policy, Constitution of the Czech Republic, public opinion, reproductive health, knowledge, liberality, constitutional right to abortion

Title

The limits of the right to choose: The role of knowledge in attitudes toward the constitutional enshrinement of the right to abortion

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem lidem, kteří mě podpořili při psaní práce. Na prvním místě Janince, která mi byla oporou při každém kroku a obětavě se o mě starala. Bětce, Evě a Jessice za rady v posledních fázích psaní. Klárce, Vaškovi, Věrce, Johance, Ádě a Nátě za společné dny v knihovnách a kavárnách. Natálce a Beníkovi za rozptylování.

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu za všechna setkání nad hrubými drafty kapitol. Klientům za příjemnou spolupráci a odvahu, se kterou na můj návrh kývli. Děkuji všem lidem, kteří pomohli šířit můj dotazník.

Obsah

Úvod 8
Klienti 10
1 Interrupce 12
2 Regulace interrupcí 14
2.1 Interrupce v ústavách 16
2.2 Interrupce z pohledu mezinárodních lidských práv 20
2.3 Interrupční politika na úrovni Evropské unie 22
2.3.1 Tlak na změnu evropské legislativy 23
3 Interrupce v ČR 26
3.1 Česká interrupční péče v praxi 27
3.2 Interrupce v kontextu českého ústavního pořádku 29
3.3 Názory na interrupční politiku v ČR 30
4 Faktory ovlivňující postoje k interrupční politice 33
4.1 Vzdělání 33
4.2 Vědomosti 34
4.3 Zkušenost 35
4.4 Pohlaví 35
4.5 Vyznání 36
4.6 Faktory ovlivňující názory české populace 36
4.6.1 Vyznání 37
4.6.2 Pohlaví 38
4.6.3 Vzdělání 38
4.6.4 Vědomosti 38
4.6.5 Zkušenost 39
4.6.6 Shrnutí 39
5 Metodologie 41
5.1 Výzkumné otázky a hypotézy 41

5.2 Výzkumný design a sběr dat ... 42
5.2.1 Konstrukce dotazníku ... 44
5.3 Operacionalizace závislých proměnných ... 45
5.3.1 Operacionalizace nezávislých proměnných ... 46
6 Výsledky ... 48
6.1 Popis odpovědí ... 49
6.1.1 Otázky na liberálnost ... 49
6.1.2 Otázky na ukotvení interrupcí v ústavním pořádku ... 50
6.1.3 Vědomostní otázky o interrupcích ... 52
6.1.4 Vědomostní otázky o ústavním pořádku ... 53
6.2 Popis váženého a neváženého vzorku ... 54
6.3 Souvislost liberálnosti a vzdělání (VO1, H1) ... 56
6.3.1 Směr vztahu (H1.1) ... 56
6.3.2 Síla vztahu v porovnání s hlavními nezávislými proměnnými (H1.2) 57
6.3.3 Vyhodnocení H1 ... 58
6.4 Souvislost liberálnosti s vědomostmi (VO2, H2). ... 58
6.4.1 Vztah vědomostí a liberálnosti názoru (H2.1) ... 59
6.4.2 Porovnání vědomostí a hlavních nezávislých proměnných (H2.2) ... 60
6.4.3 Vyhodnocení H2 ... 61
6.5 Souvislost liberálnosti s věkem, pohlavím, zkušeností a náboženským vyznáním (VO3, H3) ... 62
6.5.1 Vztah s věkem, pohlavím, religiozitou a zkušeností (H3.1) ... 62
6.5.2 Vztah s vedlejšími nezávislými proměnnými (H3.2) ... 66
6.5.3 Vyhodnocení H3 ... 68
6.6 Charakteristiky liberální skupiny odmítající ústavní ukotvení (VO4) ... 68
6.6.1 Socio-demografický profil podskupin (H4.1) ... 69
6.6.2 Vědomosti podskupin (H4.2) ... 70
6.6.3 Vyhodnocení H4 ... 71
6.7 Důvody pro a proti ústavní regulaci (VO5, H5) ... 72
6.7.1 Důvody pro ústavní ukotvení interrupcí ... 72

6.7.2 Důvody proti ústavnímu ukotvení interrupcí ... 73
6.7.3 Vyhodnocení H5 ... 74
7 Diskuse ... 75
7.1 Vzdělání v silně liberální společnosti ... 76
7.2 Paradox dvou složek vědomostního indexu ... 77
7.3 Liberální opozice vůči ústavnímu ukotvení ... 78
7.4 Pohlaví na úrovních zákona a ústavní úpravy ... 79
7.5 Religiozita v sekulární zemi ... 80
7.6 Efekt věku ... 81
7.7 Anomálie v datech ... 82
7.8 Limity výzkumu a doporučení pro budoucí výzkum ... 83
Závěr ... 86
Summary ... 90
Použitá literatura ... 94
Seznam příloh ... 106
Příloha č. 1: Brožura pro klienty (dokument) ... 107
Příloha č. 2: Finální znění dotazníku (dokument) ... 117

Úvod

Interrupční politika bývá považována za symbol postavení žen, jelikož se v ní odráží pohled dané společnosti na rodinnou politiku, veřejné zdraví, genderové role či akceptovatelné sexuální chování (Fried, 1988). Za posledních 30 let došlo k liberalizaci[1] interrupčních politik ve více než 60 zemích a teritoriích. Pouze 3 země během této doby interrupce zakázalo: Salvador, Nikaragua a Polsko. V USA došlo po zrušení ústavní ochrany interrupcí k silnému omezení a de facto zákazům v několika federálních státech (*World's Abortion Laws*, b.r.). V Evropě byly interrupční regulace během posledního desetiletí rozvolněny ve 20 zemích a zpřísněny v 7 zemích (Europe Abortion Laws 2025: Policies, Progress and Challenges, 2025). Souběžné posuny regulací směrem k restrikci i rozvolňování ukazuje, že téma rezonuje napříč různými kulturami a sociálními skupinami. Studování názorů jedinců na interrupce a interrupční politiku může pomoci porozumění dvojího směřování reprodukčních práv.

Současná evropská debata se navíc přesouvá od otázky legality k otázce ústavního zakotvení interrupcí (kterému se zjednodušeně říká právo na interrupci). Francie zapsala svobodu volby ukončit těhotenství do svého ústavního pořádku v roce 2024 v reakci na zrušení rozsudku *Roe v. Wade* americkým Nejvyšším soudem roku 2022 (Bojovic & Stanisljevic, 2024; Tongue, 2024). Lucembursko následně explicitně zmínilo interrupce v ústavní normě v roce 2026 (Schnuer, 2026). Španělsko o obdobném kroku diskutuje se zdůvodněním, že je třeba pojistit dosaženou liberální regulaci před politickým zvratem (Latona, 2025). Naopak zejména polský příklad ukazuje, jak jednoduše se přístupnost interrupcí dá omezit, pokud zákonný režim není institucionálně chráněn.

Česká situace je specifická. Současný zákon platí od 80. let 20. století, legální status a dostupnost péče je tedy dlouhodobě stabilní. Podpora elektivní interrupce v ČR patří k nejvyšším v Evropě (Marek, 2025; Pew Research Center, 2018). Kampaň *Interrupce do ústavy* upozorňuje na to, že stávající zákon neposkytuje ochranu před politickou změnou, a

[1] Slova liberalizace a liberálnost v této práci označují regulace interrupcí, které umožňují velkou míru svobodného rozhodnutí těhotné osoby.

tak se snaží o zápis interrupcí do Listiny základních práv a svobod. Český případ se od zahraničí odlišuje tím, že ústavní debata není spojena s další liberalizací zákona. Otevřenou otázkou je v tuto chvíli pouze ústavní kodifikace interrupcí.

Český kvantitativní výzkum postojů k interrupční politice se opírá především o opakovaná šetření Centra pro výzkum veřejného mínění (Čadová, 2023; Marek, 2025), která sledují vývoj podpory interrupcí, čímž přinášejí cenné populační srovnání. Výzkum NMS Research (2024) se věnoval přímo podpoře ústavního ukotvení interrupcí. V české literatuře ovšem chybí jemnější škála zachycující nuance těchto postojů. Kvalitativní práce Černé a Šilar (2025) poukázala na argumentační linie kolem českého ústavního ukotvení na malém vzorku. V dosavadním českém kvantitativním výzkumu chybí samostatný indikátor podpory ústavního ukotvení odděleného od podpory legality a empirický profil lidí, kteří legalitu interrupce podporují, ale ústavní zápis odmítají. Tato pozice je přitom v české veřejné debatě hlasitá a podle dat této práce tvoří soudržný segment se specifickou socio-demografickou strukturou.

Z těchto důvodů se tato práce zaměřuje nejen na obecný liberální postoj k interrupční politice, ale specificky i na podporu jejich ústavního zakotvení. Podrobněji zkoumá lidi, kteří mají liberální postoj k interrupční politice, ale o ústavní regulaci nestojí. Jelikož se jedná o praktickou diplomovou práci, je záměrem jednak doplnit mezeru v literatuře, ve které liberální opozice vůči ústavnímu ukotvení nemá dosud systematické zachycení; a jednak shrnout poznatky výzkumu a z nich vyplývající doporučení pro klienta v brožuře (viz Příloha 1).

Tato práce si vytyčila dva vzájemně propojené cíle. Nejprve popsat, které faktory souvisejí s liberálností postojů české populace k interrupční politice. Poté zjistit, kdo v rámci liberální části populace odmítá ústavní ukotvení interrupcí a s jakými argumenty. Tyto cíle vedou k pěti výzkumným otázkám:

- VO1: Souvisí liberálnost názorů na interrupční politiku se vzděláním?
- VO2: Souvisí liberálnost názorů na interrupční politiku s úrovní vědomostí?
- VO3: Souvisejí další nezávislé proměnné s liberálností názorů na interrupční politiku?
- VO4: Jaké charakteristiky má liberální skupina populace odmítající ukotvení

práva na interrupci v ústavním pořádku ČR?

- VO5: Existují korelace mezi vybranými důvody pro a proti ústavnímu ukotvení interrupcí a hlavními socio-demografickými proměnnými?

Po úvodu následuje sedm kapitol. První kapitola vymezuje interrupci jako medicínský, lidskoprávní a politický koncept. Druhá popisuje regulační rámce v mezinárodním kontextu se zaměřením na ústavní ukotvení a relevantní lidskoprávní normy. Třetí se věnuje české regulaci a postojům v české populaci. Čtvrtá představuje literaturu o faktorech ovlivňujících postoje jak v mezinárodním, tak v českém prostoru. Pátá popisuje metodologii provedené statistické analýzy. Šestá obsahuje výsledky uspořádané podle pěti výzkumných otázek. Sedmá diskutuje zjištění v kontextu mezinárodní a české literatury a formuluje implikace pro klienta. Závěr shrnuje hlavní zjištění a nabízí inspiraci pro další výzkum. Práci je přiložena brožura pro klienta a finální verze dotazníku.

Klienti

Tento text je praktickou diplomovou prací, jejíž závěry využije klient Amnesty International Česká republika, z.s. a jeho partner Konsent, z.s. Výzkumné otázky této práce byly koordinovány s klienty tak, aby přinesly informace ke kampani *Interrupce do ústavy*. Kampaň se snaží o zapsání práva na interrupci do ústavního pořádku ČR – do Listiny základních práv a svobod. Další cíle jsou: plná úhrada antikoncepčních prostředků z veřejných financí (a to i v případech, kdy podléhají režimu lékařského předpisu); zřízení stránky s komplexními informacemi o interrupční péči v ČR na webu Národního zdravotního informačního portálu; upravení podmínek používání farmakologické interrupce[2] tak, aby odpovídaly doporučení WHO (*Interrupce do ústavy*, b.r.-b; *Interrupce do ústavy*, b.r.-a).

Tato práce tudíž není hodnotově neutrální v tom smyslu, že její výzkumné otázky vznikly v koordinaci s klientskými organizacemi. Výsledky jsou v diskusi interpretovány z perspektivy jejich akademické platnosti, ale zároveň je kladen důraz na to, aby přinesly

[2] Zatímco WHO doporučuje farmakologickou interrupci prostřednictvím tzv. potratové pilulky do konce 12. týdne těhotenství jakožto méně invazivní metodu, v ČR je možná jen do konce 7. týdne (*Interrupce do ústavy*, b.r.-a; WHO, 2024).

klientům užitečné informace. Výstupem pro klienty je brožura, která je práci přiložena (viz Příloha 1).

1 Interrupce

Tato kapitola se věnuje teoretickému vymezení interrupcí a jejich bezpečnostním standardům, což tvoří nezbytný informační základ pro celou práci.

Interrupce je uměle vyvolané ukončení těhotenství. Často se také používají pojmy umělý potrat, umělá terminace těhotenství, umělé přerušení těhotenství či medicínský název abortus (Juránková, b.r.-a).

Metody provedení interrupce se určují podle stáří těhotenství a zdravotního stavu těhotné. V průběhu celého těhotenství může být umělý potrat proveden různými chirurgickými metodami. V ČR se vžilo označení „miniinterrupce“, které se vztahuje k chirurgickému zákroku, který je proveden v prvních osmi týdnech těhotenství a je méně invazivní než později v těhotenství (Juránková, b.r.-b; Potraty 2021, 2022).

Do konce 12. týdne lze těhotenství také bezpečně ukončit chemicky neboli farmakologicky – pomocí tzv. potratových pilulek. Tímto způsobem může interrupce být provedena samotnou (příslušně informovanou) ženou doma, čímž výrazně zvyšuje dostupnost umělých potratů a zároveň nezvyšuje rizika (WHO, 2024). Farmakologická interrupce byla představena v 80. letech a schválena Evropskou unií (EU) roku 1995. V ČR byla připuštěna roku 2013 jako v jedné z posledních zemích EU (Bracken & Winikoff, 2005). Právě tato metoda zásadně změnila debatu o dostupnosti péče a přesunem výkonu do domácího prostředí omezila možnost státu interrupce efektivně regulovat či zakazovat.

Uměle vyvolané potraty jsou běžné. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) jsou celosvětově dvě třetiny neplánovaných těhotenství a třetina všech těhotenství ukončeny interrupcemi (WHO, 2024).

WHO definuje *bezpečnou* interrupci jako interrupci „provedenou metodou doporučenou WHO, odpovídající gestačnímu věku, a osobou s potřebnými dovednostmi.“ Takto provedené interrupce nesou jen velmi nízká rizika a komplikace se objevují jen ve vzácných případech. Nezpůsobují dlouhodobý psychické strádání, nemají trvalé fyzické následky ani nezvyšují riziko neplodnosti (Biggs et al., 2020; Committee on Reproductive Health Services et al., 2018; WHO, 2024). Ostatní interrupce jsou považovány za nebezpečné.

Umělá ukončení těhotenství, která nejsou provedena bezpečně, jsou podle WHO (2024) problémem lidskoprávním a problémem veřejného zdraví. Podle odhadů je v globálním měřítku prováděno nebezpečně 45 % interrupcí. Tento problém se navíc nepoměrně koncentruje v rozvojových zemích a mezi rozličnými marginalizovanými skupinami lidí. Pozorujeme tedy propast v dostupnosti interrupční péče, která kopíruje sociální nerovnosti. Světová zdravotnická organizace upozorňuje, že bohatší ženy ze států s restriktivním přístupem k interrupcím či z regionů s geograficky nedostupnou péčí mohou vycestovat za bezpečnou péčí (tzv. potratová turistika). Lidé z marginalizovaných skupin či nižších ekonomických tříd proto neúměrně nesou zdravotní a kriminální rizika nebezpečných interrupcí.

Nebezpečné interrupce jsou příčinou 4,7 % až 13,2 % světové mateřské úmrtnosti, a způsobují tedy až téměř 39 tisíc úmrtí ročně (WHO, 2024, s. 2). Nejvyšší podíl bezpečných interrupcí na všech provedených interrupcích je odhadován v Severní Americe. V Evropě je bezpečných interrupcí odhadem 89 %. Nejvyšší podíl (98 %) je na severu Evropy a nejnižší (86 %) ve východních zemích (do kterých je zahrnuta i ČR). Odhadem se v Evropě ročně provede zhruba půl milionu interrupcí, které nejsou bezpečné (Ganatra et al., 2017).

2 Regulace interrupcí

Tato kapitola popisuje způsoby, jakými je interrupční péče ve světě omezována či naopak garantována. Vysvětluje světový kontext interrupcí ukotvených v ústavních pořádcích zemí a od kterých mezinárodních lidských práv je jejich regulace odvozována. Klade přitom důraz na evropský prostor a zejména na lidská práva v rámci Evropské unie. Text vychází převážně z dat a doporučení Světové zdravotnická organizace jakožto globálně působící organizace, která představuje mezinárodně uznávaný standard péče i kvality výzkumných dat.

Než se podíváme na různé modely regulace interrupcí, je dobré upozornit, že legální status interrupcí nemá vliv na pravděpodobnost, že lidé interrupci vyhledají.[3] Zásadním způsobem však ovlivňuje to, jestli budou mít možnost podstoupit interrupci bezpečně. Jakékoliv bariéry v přístupu k interrupcím pouze zvyšují podíl nebezpečně provedených interrupcí. WHO píše nejen o porušení základních lidských práv, ale i o zvýšených výdajích na následnou péči pro ženy, které se během nebezpečně provedené interrupce poraní (WHO, 2024). Zkušenost z rapidního omezování interrupcí v posledních letech v USA ukazuje, že ze států, ve kterých jsou interrupce silně omezené, mohou i hromadně odcházet gynekologové a gynekoložky. Tím pádem v daném státě nejsou nedostupné jen bezpečné interrupce, ale gynekologická péče celkově (Famiglietti, 2023).

Medicinalizace interrupční péči umožňuje odpolitizování debaty okolo její regulace. Světová zdravotnická organizace proto doporučuje komplexní potratovou péči, která by zahrnovala potřebné informování, provedení potratem i následnou péči. Samotná péče by přitom podle WHO měla být účinná a založená na kvalitním výzkumu, efektivní v práci se zdroji, měla by být časově, místně i finančně dostupná, přijímací k pacientce, spravedlivá – ve smyslu srovnatelně kvalitní bez ohledu na rasu, socioekonomickou třídu, zdravotní postižení, genderovou identitu apod. – a především bezpečná. Ačkoliv téměř všechny země světa povolují interrupce alespoň v případě ohrožení života těhotné, dodnes jsou umělá

[3] To ukazují jak celosvětová data Světové zdravotnické organizace, tak detailní pohled na vývoj v Evropě v posledním desetiletí (Fiala et al., 2022).

ukončení těhotenství do určité míry kriminalizovaná ve většině zemí (WHO, 2024).

Regulace interrupcí se dají srovnat podle míry liberálnosti – tedy podle míry svobody k rozhodnutí těhotné osoby. Nejvíce restriktivním modelem je absolutní zákaz interrupcí, který je ovšem v současné chvíli pouze výjimkou.

Běžným řešením je indikační model, který stanovuje určité podmínky, za kterých jsou interrupce povoleny. Nejméně liberální je *medicínská* neboli *traumatická* indikace, která povoluje terminovat těhotenství jen v případech přímého ohrožení života těhotné. Ve svých praktických dopadech je medicínská indikace téměř totožná se zákazem interrupcí. Lékařský personál se často ve snaze předejít kriminálnímu počínání zdráhá provést umělý potrat, dokud není těhotná prokazatelně blízko smrti (WHO, 2024). Interrupci v případě ohrožení života těhotné osoby povolují téměř všechny země světa (Cole, 2025). Více liberální varianty této indikace berou v potaz i celkové fyzické zdraví ženy. S touto indikací povoluje uměle přerušit těhotenství zhruba dvě třetiny zemí (Cole, 2025).

Liberálnější je *embryopatologická* neboli *eugenická* indikace, která legalizuje přerušení těhotenství, pokud je plodu[4] zjištěn defektní gen či je jakkoli vážně až fatálně poškozen. *Kriminologická* indikace pak povoluje ukončit těhotenství, které jsou následkem trestného činu – znásilnění či incestu. Pokud regulace stanovují podmínky týkající se socioekonomické situace těhotné, jejího věku či rodinného stavu apod., mluvíme o *sociální* indikaci. Modely, které s ní pracují, jsou již považovány za poměrně liberální.

Někdy se v literatuře můžeme setkat s pojmem *elektivní* interrupce, čímž se souhrnně vyjadřuje vyšší míra svobodného rozhodnutí těhotné. WHO (2024) používá pojem interrupce *na přání*. Nejde o jednoznačně definovaný regulační model, nýbrž o popisy scénářů, kdy se osoba rozhodne sama. Důvod buď nemusí uvést žádný anebo uvedený úvod nespadá pod žádnou indikaci. Tento pojem je používán jako protipól traumatické či kriminologické indikace (Osborne et al., 2022). Interrupci pouze na přání těhotné povoluje zhruba třetina zemí světa (Cole, 2025).

Modely založené na *gestačním limitu* bývají nejvíce liberální. Stanovují pouze limit

[4] Slovo „plod“ je v této práci pro zjednodušení používáno jako označení těhotenství jakéhokoliv stáří. Může tedy zahrnovat i zygotu či embryo.

maximálního stáří těhotenství (resp. dobu od prvního dne posledního menstruačního cyklu). V Evropě jde o nejrozšířenější model, který je ovšem doprovázen dodatečnými podmínkami. Častý limit je 12 týdnů, liberálnějších 20 týdnů mají např. skandinávské země. Je nutné zdůraznit, že u velmi krátkých gestačních limitů (např. 6 týdnů), jde vzhledem ke způsobu počítání gestačního věku o téměř úplný zákaz interrupcí.

Značně liberální je model, který doporučuje sama Světová zdravotnická organizace: úplná dekriminalizace interrupční péče a povolení interrupcí bez bariér po celou dobu těhotenství. I v takovémto modelu se přesto lékařský personál smí ze zdravotních důvodů vyslovit proti interrupci, což je pravděpodobnější s přibývajícím stářím těhotenství, jelikož s ním přibývá také náročnosti a rizik interrupce (WHO, 2024).

K těmto základním modelům často přibývají ještě specifika dané regulace. Bariéry v přístupu k interrupcím mohou být finanční, systémové, mohou zahrnovat povinné čekací lhůty, povinný poslech srdečních ozev, souhlas potenciálního otce či určité třetí strany. Přístup k interrupcím může být omezen i geograficky – často prostou nedostupností zdravotnické péče v určitých lokalitách. Nedostupnost může být dále zvýrazněna systémovými bariérami. Například v Itálii či Německu může lékařský personál odmítnout provádět interrupce na základě své víry, což v určitých regionech vede k zásadní nedostupnosti interrupční péče (Tongue, 2024).

2.1 Interrupce v ústavách

Zakotvení interrupcí v ústavních textech představuje nejvyšší stupeň ochrany dané zákonné regulace, jelikož změna ústavní regulace vyžaduje široký politický konsenzus. Interrupce jsou proto v různých zněních kodifikovány v ústavách několika zemí po celém světě. Tato kapitola popisuje ústavní úpravy umělých ukončení těhotenství od garance svobody k jejich podstoupení po ústavní zákaz. Je důležité zmínit, že ačkoliv se zjednodušeně používá termín *právo na interrupce*, není toto vyjádření přesné. V ústavách se objevuje *ochrana* interrupční péče či *svoboda* k interrupci, ale z právního hlediska nejde přímo o *právo*.

Zastánci ústavních ukotvení interrupcí se opírají o lidská práva: tělesné autonomie, reprodukčních práv i rovnoprávností pohlaví. Vyjadřují, že stát by měl tělesnou autonomii

občanské populace chránit a nezasahovat do jejich rozhodnutí.

Francie byla v březnu roku 2024 první zemí,[5] která ve své ústavě výslovně zmínila přístup k interrupci. Do článku 34 bylo zapsáno: „zákon stanoví podmínky, za nichž je ženě zaručena svoboda rozhodnutí o dobrovolném ukončení těhotenství“ (Bojovic & Stanisljevic, 2024, s. 147). Byl tak upevněn rozsudek Ústavní rady z roku 2001, který dal právu na interrupci ústavní status (Proposed constitutional law: Fundamental right to voluntary termination of pregnancy, 2023). Pro zakotvení interrupce do ústavy se ve výzkumech veřejného mínění vyjádřilo 81 % francouzské populace (Bojovic & Stanisljevic, 2024).

Výsledná úprava je kompromisním řešením a neobsahuje jednoznačné *právo* na interrupci, proti kterému se postavila část politické reprezentace ve strachu, že by se jakákoliv regulace interrupcí stala protiústavní. Úprava je proto vnímána spíše jako symbolická ochrana před zákazem interrupcí, jelikož podmínky, za kterých jsou interrupce povoleny, stále nechává na běžných zákonech (Bojovic & Stanisljevic, 2024; Tongue, 2024). I přes změnu ústavy je francouzské právo povolující interrupce do konce 14. týdne v porovnání s jinými evropskými státy spíše restriktivní (Tongue, 2024). Ve Francii přetrvává geografická nedostupnost interrupční péče v některých regionech a ústavní úprava nezrušila právo lékařského personálu odmítnout provést interrupci na základě vlastního etického přesvědčení (Bojovic & Stanisljevic, 2024). Úprava přesto byla katalyzátorem politických debat ohledně regulace interrupční péče – jak ve smyslu liberalizace, tak ve smyslu omezování. Zejména silné odsouzení vydal Vatikán (viz *PAV on French Abortion Bill*, 2024).

Zemí s nejnovější konstituční úpravou interrupcí je Lucembursko. V březnu 2026 ukotvilo kompromisní formulaci: *svobodu* podstoupit interrupci. Takto se zákonodárci a zákonodárkyně shodli, že zajišťují, aby nedocházelo k omezováním interrupcí, ale také aby ústavní úprava nevedla k plošnému povolení interrupcí (Schnuer, 2026). Politické kroky k podobné regulaci v současné chvíli probíhají také ve Španělsku (Grimà Algora, 2026; Latona, 2025).

[5] O výslovnou konstituční garanci „dobrovolného přerušení těhotenství“ se dříve pokusilo Chile – roku 2022. Návrh byl nicméně odmítnut v celonárodním referendu (Śledzińska-Simon, 2023, s. 401).

Častější jsou ústavní úpravy, které nezmiňují přímo interrupce, zato kodifikují reprodukční či zdravotní práva. Touto cestou se jako první vydala Jugoslávie již roku 1974. Tehdejší ústava ukotvila právo svobodně rozhodovat o rození dětí. Obdobné znění dodnes nesou ústavní pořádky Slovinska a Srbska. Z formulace je patrné, že zahrnuje interrupční péči (Tongue, 2024). Méně jednoznačně jsou definována interrupční práva v ústavách,[6] v nichž je garantována svoboda rozhodování o reprodukci, právo na reprodukční zdraví nebo právo na svobodné plánování rodiny podle vlastních představ (Nemtoi, 2024; Śledzińska-Simon, 2023).

Konstituční ochrana interrupcí je často odvozována z jiných ústavních principů skrze judikaturu. Śledzińska-Simon (2023) roztřídila tyto rozsudky do čtyř modelů. První model je založen na negativní svobodě – svobodě od zásahu státu do soukromí, do tělesné integrity a autonomie. Takto byly interrupce vyloženy soudy v Německu, Kanadě a při známém rozsudku *Roe v. Wade* v USA roku 1973. Rozsudkem *Roe v. Wade* zajistil Nejvyšší soud USA právo k interrupci na federální úrovni především na základě práva na soukromí popsaného v různých částech Ústavy. Roku 2022 byl ovšem rozsudkem *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization* opět vyvrácen. Argumentací bylo především nezasahování federálním státům do otázky interrupční péče. Soud uvedl, že rozsudek *Roe v. Wade* nebyl v souladu s konceptem uspořádané svobody – tj. nebyl v souladu s americkou historií a hodnotami (*Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*, 2022). Toto rozhodnutí předalo interrupční politiku zpět do gesce federálních států, což vedlo k rychlému omezení interrupčních práv v některých státech (Śledzińska-Simon, 2023). Mezi jednotlivými státy USA jsou v současné době zásadní rozdíly v regulaci interrupcí – od kriminalizace ve 13 státech po ochranu interrupce ve federálních ústavách 7 států (*After Roe Fell*, 2026).

Druhý model pracuje s negativní svobodou od strukturální diskriminace. Zákazy potratů jsou v tomto modelu vnímány jako zábrana v rovnoprávnosti pohlaví, finanční a systémové bariéry v přístupu k péči jsou brány jako diskriminace nižších sociálně-ekonomických vrstev společnosti. Model byl zatím použit v mezinárodních úmluvách a judikatuře.

[6] V ústavách Kosova, Severní Makedonie, Bolívie, Kuby, Mexika, Jihoafrické republiky či Zimbabwe.

Třetí model odvozuje interrupční práva od práv sociálních a práv na zdraví – s pozitivními svobodami. Stát má pak podle soudů[7] povinnost zajistit občanské populaci zdravotní péči a chránit práva žen na zdraví.

Čtvrtý model přistupuje k interrupčním právům komplexně. Kombinuje negativní i pozitivní svobody. Stát[8] má povinnost respektovat svobodu volby těhotných a nezasahovat do nich, ale také povinnost překlenout sociální nerovnosti v přístupu k lékařským službám (Śledzińska-Simon, 2023).

V několika ústavách[9] najdeme v ústavě naopak explicitní plošný zákaz umělých ukončení těhotenství. V evropském kontextu – na Slovensku a v Maďarsku a do referenda roku 2018 i v Irsku – bylo přísné omezení interrupcí založeno na silné ústavní ochraně lidského života od početí. Tyto ústavní úpravy mají chránit tradiční rodinu a náboženské hodnoty před západním liberalismem a zajistit demografické přežití národa (Śledzińska-Simon, 2023). V Andoře je ústavní zákaz interrupcí opřený o ochranu života počínajícího při oplození, což zároveň odpovídá stanoviskům a zákonům Vatikánu[10] (*In Dialogue with Andorra*, 2026).

Specifickým nástrojem k omezení interrupční péče i přes konstituční ochranu jsou zejména tzv. TRAP zákony neboli cílená regulace poskytovatelů interrupcí. Ty pod záminkou ochrany zdraví žen zavádějí medicínsky nadbytečné bariéry, jako jsou povinné čekací lhůty či nesmyslné požadavky na kliniky. Zkušenost z USA jasně ukazuje limity nejvyšší právní ochrany: i v době platnosti rozsudku *Roe v. Wade* dokázaly TRAP zákony fakticky znemožnit přístup k péči v mnoha státech, ačkoliv právo na interrupci bylo ústavně garantováno. (Melville et al., 2026; *Whole Woman's Health v. Hellerstedt*, 2026; Yang & Kozhimannil, 2017).

Na příkladu USA můžeme pozorovat, že ústavní ukotvení interrupcí nemusí interrupční péči garantovat nebo učinit plně dostupnou podle doporučení WHO. I přes to

[7] V Kolumbii či Nepálu.
[8] Kupříkladu Indie či Mexiko.
[9] Například v Keni, Somálsku či Svazijsku.
[10] Ve Vatikánu je interrupce zakázána v jednom z nejvýznamnějších legislativních sbírek – Kodexu kanonického práva. Těhotné i lékařskému personálu hrozí bezprostřední exkomunikace. Vatikán striktně odmítavé stanovisko k interrupcím i k interrupcím odůvodněným záchranou života těhotné drží dlouhodobě (viz např. Šeper & Hamer, 1974).

může ústavní úprava přístup k interrupční péči silně ochraňovat, zmírňovat geografické nerovnosti a vyjadřovat symbolické stanovisko země. Případ nám připomíná, že ústavní norma musí být podpořena i regionálními či lokálními regulacemi, aby byla plně účinná. Pro ČR muže být poučení v tom, jak podstatná je harmonizace všech úrovní předpisů.

Ze zahraničních ústavních úprav interrupcí vyplývá, že mívají silný symbolický charakter. Změna ústavy ve Francii a zrušení rozsudku *Roe v. Wade* v USA byly zásadními milníky, které rozpoutaly debaty o interrupční politice v Evropě a Severní Americe. Ústavy, které chrání přístup k interrupcím, jsou založeny na emancipaci a tělesné autonomii, v některých případech na zdravotních právech. V žádné zemi není ukotveno *právo* na interrupci – nejblíže je francouzská či lucemburská kodifikace *svobody* k interrupcím, která může být zákonem omezena. Naopak ústavy zakazující či omezující interrupce cílí na ochranu tradičních hodnot a suverenity státu.

Vzhledem k tomu, že změny ústav jsou náročné a výsledné úpravy nesou často spíše symbolickou hodnotu, přesouvá se často snaha o ochranu tělesné autonomie do roviny nadnárodního vládnutí. Mezinárodněprávní právo představuje sekundární úroveň ochrany a slouží jako argumentační rámec v místech, kde chybí ochrana na národní či lokální úrovni.

2.2 Interrupce z pohledu mezinárodních lidských práv

Je patrné, že umělé potraty jsou regulovány různými právními normami – od nemocničních předpisů po ústavní legislaturu – a na různých úrovních vládnutí. V této kapitole je popsáno, jak regulace interrupční péče souvisejí s mezinárodními lidskými právy. Pro kontext je klíčové pochopit, jak právní normy definují konflikt mezi právem na volbu a ochranou života nenarozeného plodu, protože v těchto nuancích mohou být zachycené postoje lidí, kteří nad ústavním ukotvením váhají.

WHO (2022, 2024) ve svých publikacích jmenuje mezinárodní lidská práva, která je nutno vzít v potaz při vytváření interrupční politiky. Na prvním místě jmenují „právo na nejvyšší dosažitelnou úroveň fyzického a duševního zdraví, včetně sexuálního a reprodukčního zdraví a práv“ známé jako právo na zdraví (WHO, 2024, s. 8). Jmenují právo na nediskriminaci, právo nebýt vystaven mučení, právo na fyzickou a duševní nedotknutelnost. Právo na život v souvislosti s interrupční péčí vztahuje WHO výlučně

na těhotnou osobu. Z vyjmenovaných práv zle zmínit ještě například právo na soukromí, z něhož WHO odvozuje právo dělat svobodná rozhodnutí o vlastním těle, která vztahuje i k rozhodnutím ohledně těhotenství včetně terapeutické interrupce. Upozorňuje, že toto právo ohrožují například podmínky schválení žádosti o umělé ukončení těhotenství komisemi nebo nutnost lékařského personálu nahlašovat případy interrupcí.

Organizace spojených národů (OSN) uznává sexuální a reprodukční práva[11] jako lidská práva od Mezinárodní konference OSN o populaci a rozvoji v Káhiře v roce 1994 (Ashford, 2004). Dnes se kromě zmíněné Světové zdravotnické organizace přístupem k interrupcím a ke komplexním informacím o interrupční péči v rámci OSN zabývá také Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen (CEDAW) či Výbor pro hospodářská, sociální a kulturní práva při OSN (CESCR). Výbor OSN pro lidská práva vyjasnil, že na základě lidských práv včetně práva na život je potřeba učinit interrupce plně dostupné (General comment No. 36 (2018) on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life, 2018).

Úmluva o právech dítěte OSN sice nepíše přímo o reprodukčním zdraví dětí, zato o jejich přístupu k nejvyšší dostupné zdravotní péči. (Convention on the Rights of the Child, 1989, s. čl. 24). Výbor OSN pro práva dětí rovněž zastává všeobecnou dekriminalizaci interrupcí[12] (Committee on the Rights of the Child, 2016).

Co se často skloňovaného práva na život od početí či práva na život před narozením týče, v uznávaných mezinárodních úmluvách jej nenajdeme. V preambuli Úmluvy o právech dítěte stojí, že Úmluva sleduje právní ochranu dětí „před i po narození." Právo na život v čl. 6 ovšem tuto formulaci nemá. Článek je Výborem obecně vykládán jako právo na život narozených dětí (Committee on the Rights of the Child, 2019; Convention on the Rights of the Child, 1989, s. preambule). Právo na život před narozením najdeme v dokumentech, které pro ČR nemají zásadní význam. Například v Americké úmluvě o lidských právech, tzv. Paktu ze San José, je výslovně chráněn lidský život „obecně od okamžiku početí"

[11] Tehdy ovšem ještě nemluvila přímo o interrupční péči, nýbrž o právu žen rozhodovat o svém zdraví a své fertilitě jakožto o zásadě ženské emancipace. Nepožadovala dekriminalizaci interrupcí, ale apelovala na země, kde jsou interrupce povolené, aby byly také prováděny bezpečně.

[12] Například při kontrole legislativy ve Spojeném Království vyzval Severní Irsko k zaručení všeobecné dostupnosti interrupční a postinterrupční péče pro dospívající dívky a k zajištění, že dívky budou při rozhodování o svém těhotenství vyslyšeny a jejich názor respektován.

(American Convention on Human Rights: „Pact of San José, Costa Rica", 1979).

V evropském prostoru můžeme zmínit Parlamentní shromáždění Rady Evropy, které v rezoluci z roku 2022 odsoudilo přibývající snahy omezit interrupce, obtěžování těhotných vyhledávajících interrupční péči či zdravotnického personálu, stigmatizující kampaně, právní tlak na těhotné a další zastrašující praktiky. Rezoluce tyto snahy označuje za napadení základních lidských práv a apeluje na členské státy k předcházení podobných praktik v rámci zajištění reprodukční péče (Tudor, 2025). Rezoluce ovšem pro členské státy Rady Evropy není zavazující. Zaměřme se nyní na úroveň Evropské unie, která je pro ČR kvůli principu subsidiarity významná.

2.3 Interrupční politika na úrovni Evropské unie

Pro ČR je zásadní zákonná jak regulace Evropské unie, tak rozsudky evropských soudů. Nejprve se zaměřme na status quo – právní rámec a judikaturu EU.

Zásadním lidskoprávním dokumentem je Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod. V článku 8 ukotvuje „právo na respektování soukromého a rodinného života." Evropský soud pro lidská práva (ESLP) rozhodl, že článek 8 Úmluvy nemůže být interpretován jako záruka interrupce. Naopak zákazem interrupcí by podle soudu však došlo k porušení Úmluvy. Pokud zákony členských států podstoupení interrupcí umožňují, mají státy podle soudu také povinnost zajistit, aby potraty byly fakticky dostupné. Takto ESLP sankcionoval například byrokratické překážky v Polsku. Některé bariéry také kritizoval na základě článku 3 Úmluvy – zákazu nelidského nebo ponižujícího zacházení. Soud dále upřesnil, že právo na život podle článku 2 Úmluvy se nevztahuje na život nenarozeného plodu. I pokud plodu uznáme nějakou míru ochrany života, stále bude podle ESLP míra ochrany omezena právy a zájmy těhotné (Braunová, 2025; Tudor, 2025). ČR s právem na život nakládá obdobně jako ESLP, což je popsáno v kapitole 3.2.

Ani v Listině základních práv Evropské unie nenajdeme přímou zmínku o interrupcích. Interrupční práva jsou odvoditelná od článku 1 (neporušitelnosti lidské důstojnosti), článku 3 (práva na fyzickou a psychickou integritu) či článku 7 (práva na respektování osobního a rodinného života). Soudní dvůr Evropské unie (SDEU) v rámci interpretace Listiny téměř nerozhoduje ve věcech interrupční péče, aby nezasáhl

do kompetence členských států. SDEU přesto ujasnil, že v rámci práva na informace mají lidé mít přístup ke komplexním a správným informacím ohledně interrupční péče. Dále označil interrupční péči jako službu ve smyslu evropských smluv. Soudil také ohledně ochrany lidského života. V případě týkajícím se biotechnologických patentů přiznal právní ochranu již oplodněním vajíčkům (*Law and Policy Guide*, b.r.; Tudor, 2025).

Z judikatury Evropského soudu pro lidská práva i Soudního dvora EU tedy jasně vyplývá, že interrupční péče zůstává v plné gesci členských států. Členským státům je zanechán tzv. *prostor pro uvážení* v tom, kdy lidský život začíná, jelikož mezi členskými státy nepanuje shoda (Braunová, 2025; Tudor, 2025). Právě tato nemožnost vymáhat sjednocenou a liberální potratovou politiku skrze stávající evropské soudy však v posledních letech vyvolala silnou protireakci.

2.3.1 Tlak na změnu evropské legislativy

Jak ukazuje následující podkapitola, těžiště debaty se na evropské úrovni přesunulo z právní roviny do roviny politického lobbingu a občanského aktivismu. Cílem je zakotvit interrupce přímo do základních dokumentů EU. Snahy o ochranu potratů přitom nejčastěji reagují na ukotvení interrupcí do francouzské Ústavy, zrušení rozsudku *Roe v. Wade* Nejvyšším soudem USA a de facto úplný zákaz interrupční péče v Polsku z roku 2020.

V červnu 2021 přijal Evropský parlament rezoluci, kterou reagoval především na silné omezení interrupcí v Polsku. Označil restrikci interrupcí za zásah do lidských práv a za genderově podmíněné násilí vedoucí k vyhledávání nebezpečných interrupcí a zdravotnímu strádání žen. Proto požadoval, aby státy přijaly zákony, které interrupční péči zpřístupní ve smyslu doporučení WHO (Sexual and reproductive health and rights in the EU, in the frame of women's health, 2021).

V červenci roku 2022 vydal Evropský parlament v reakci na zrušení *Roe v. Wade* rezoluci navrhující, aby do článku 7 Listiny základních práv Evropské unie přibylo právo na interrupci. K současnému znění „každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a komunikace" mělo přibýt také „každý má právo na bezpečnou a zákonnou interrupci" (*Include the right to abortion in EU Charter of Fundamental Rights, demand MEPs*, 2022). Návrh byl poté zablokován Evropskou radou, jelikož nedostal souhlas hlav všech 27 členských států, což změna základního dokumentu EU vyžaduje. Proti se

postavilo Polsko, Maďarsko a Malta (*Include the right to abortion in EU Charter of Fundamental Rights, demand MEPs*, 2022).

V březnu roku 2024 byl projednáván návrh zapsat právo na interrupce do Listiny základních práv EU a zároveň bylo členským státům doporučeno plně dekriminalizovat interrupce v souladu s doporučeními WHO. Tentokrát se projednávalo zakotvení v rámci článku 3. Obsahuje právo na fyzickou a duševní nedotknutelnost lidské osobnosti a podle návrhu by měl obsahovat také odstavec definující, že „každý má právo na tělesnou autonomii, na svobodný, informovaný, plný a všeobecný přístup k sexuálnímu a reprodukčnímu zdraví a právům a ke všem souvisejícím zdravotnickým službám bez diskriminace, včetně přístupu k bezpečnému a legálnímu potratu." Nový impuls vyšel od francouzského prezidenta poté, co Francie ukotvila právo na interrupce ve vlastní ústavě. V Radě však opět nepadl jednohlasný souhlas (*Women Must Have Full Control of Their Sexual and Reproductive Health and Rights*, 2024). Odsouzení návrhu také přišlo od Komise biskupských konferencí Evropské unie (COMECE), která vyzvala EU, aby respektovala odlišné kulturní postoje členských států (Bojovic & Stanisljevic, 2024; Tongue, 2024).

Je záhodno zmínit také evropskou občanskou iniciativu *My Voice My Choice* založenou v dubnu roku 2024. V reakci na nerovný přístup k bezpečným interrupcím v členských státech EU požaduje, aby Evropská komise finančně podporovala dostupnost bezpečných interrupcí v členských státech. Iniciativa získala více než požadovaný milion podpisů, a tak ji zvážila Evropská Komise. Nejlepším způsobem dosažení cílů iniciativy je podle Komise rozšiřování dostupnosti interrupční péče na úrovni členských států. Členské státy mohou k tomuto účelu využít finance z Evropského sociálního fondu plus (ESF+) (*My Voice, My Choice: For Safe And Accessible Abortion*, b.r.). Toto vyjádření Komise stvrdila jeho zařazením do nové Strategie pro rovnost žen a mužů na období 2026–2030 (Gender Equality Strategy 2026-2030, 2026).

I když snahy o celoevropskou úpravu interrupční politiky narážejí na chybějící legislativní kompetence Evropské unie a odpor některých členských států, nemůžeme podcenit jejich reálný vliv. Tlaky „shora" z evropských institucí narazily na nevůli části států interrupce regulovat na úrovni EU či jakkoliv liberalizovat. Více uspěl tlak „zdola" občanskou iniciativou, která by mohla vést k lepší dostupnosti interrupční péče či přispět vyrovnání socio-ekonomických nerovností v dostupnosti péče. Občanské iniciativy sice

nemají přímou právní sílu k vynucení změn, přesto zásadně formují mezinárodní politický diskurz. Ukazují, že ochrana reprodukčních práv je v Evropě vysoce dynamickým tématem a že se občanská společnost stále častěji obrací k požadavkům na silnější nadnárodní, lidskoprávní a ústavní garance.

Přehled mezinárodních lidskoprávních standardů a aktuálních snah o ústavní ukotvení práva na interrupci v rámci Evropské unie poskytuje komparativní rámec pro zkoumání specifického historického vývoje a současné právní úpravy v České republice, které jsou předmětem následující kapitoly.

3 Interrupce v ČR

Uvažujme historii českých interrupčních norem, specifika současné regulace a současného ústavního pořádku. Pochopení těchto podrobností je klíčové pro analýzu postojů české veřejnosti k možnosti další liberalizace či ústavní ochrany interrupcí.

Při vzniku Československé republiky byla převzat §218 rakousko-uherského trestního zákoníku.[13] Ten určoval interrupci jako trestný čin jak pro těhotnou, tak pro člověka, který interrupci provede. Zákaz platil i přes stoupající tlak na jeho liberalizaci až do roku 1950 (Bartíková & Koberová, 2025). Upravený §218 povoloval přísnou medicínskou interrupci (Trestní zákon, 1950). Za socialistického režimu se regulace interrupcí postupně liberalizovala pod záminkami emancipace žen. Roku 1957 bylo v rámci vlny liberalizace interrupcí v sovětském bloku rozhodnuto o jejich dekriminalizaci. Žádosti o zákroky schvalovala komise[14] (Vyhláška ministerstva zdravotnictví, kterou se provádí zákon o umělém přerušení těhotenství, 1957; Zákon o umělém přerušení těhotenství, 1957). Gestační limit 12 týdnů[15] byl zaveden roku 1973. (Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, 1973).

Aktuálně v České republice platí zákon z roku 1986. Stanovuje, že interrupce smějí být prováděny do konce 12. týdne těhotenství na přání těhotné. Komise byly plně zrušeny (Zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., 1986). Vyhláška dále upřesňuje, že při zjištění genetické vady plodu lze těhotenství uměle ukončit do konce 24. týdne. Při ohrožení života ženy, těžkém poškození plodu nebo neschopnosti plodu po narození žít, může být provedena interrupce po celou dobu těhotenství. Vyhláška uvádí seznam zdravotních indikací pro medicínskou interrupci (Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, 1986).

---

[13] Zákon č. 117/1852 ř. z., o zločinech, přečinech a přestupcích píše o „vyhnání plodu“.

[14] Složení se vyhláškami párkrát změnilo. Obecně v ní byl jeden člen ředitelství Ústavu národního zdraví a druhý člen vysoko postavený úředník gynekologického oddělení. Vyhláška praví: „Dalšího člena komise a jeho náhradníka jmenuje rada okresního národního výboru, a to ženu životem zkušenou a požívající důvěry a vážnosti.“

[15] V případě závažných zdravotních důvodů mohlo být ukončeno těhotenství staré maximálně 16 týdnů, při genetických vadách maximálně 24 týdnů (ve výjimečných případech 26). Tento zákon také stanovoval poplatek za provedení interrupce, jehož maximální výše přesahovala polovinu tehdejší průměrné mzdy (Dudová, 2009).

Žena musí o interrupci písemně požádat a podstoupit gynekologickou prohlídku, která stanoví, že neexistují kontraindikace. U žen mladších 16 let je potřeba souhlas zákonného zástupce, u žen mezi 16 a 18 lety je zákonný zástupce pouze informován o provedení interrupce. Je zakázáno přerušit těhotenství těhotné, která poslední interrupci podstoupila před méně než 6 měsíci[16] (Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, 1986; Zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., 1986).

V zákoně stojí, že za interrupce do konce 12. týdnu těhotenství žena platí příplatek (Zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., 1986). Původně byly miniinterrupce zdarma a pozdější interrupce za 500 Kčs, aby byly ženy motivované k méně invazivní variantě (Dudová, 2009). Od 90. let je zpravidla pojišťovnou hrazena pouze medicínská interrupce (*Umělé přerušení těhotenství (interrupce)*, 2021).

Když zhodnotíme legální status interrupcí, jejich reálnou dostupnost, kvalitu péče a dostupnost informací podle doporučení WHO a srovnáme výsledky v rámci Evropy, ocitne se Česká republika se skórem 55 % mezi státy s vyšší restrikcí (*European Abortion Policy Atlas 2025*, 2025). Zaměřme se proto krátce na realitu interrupční péče v ČR.

3.1 Česká interrupční péče v praxi

V ČR platila do roku 2023 povinnost zdravotnických zařízení nahlašovat počet provedených interrupcí. Na datech z roku 2023 můžeme pozorovat, že bylo provedeno 15 088 interrupcí. 15 % z nich bylo medicínsky indikovaných. Pro 2/3 žen byla interrupce první v životě. Nejvíce interrupcí podstoupily ženy mezi 28 a 37 lety. Přes 60 % umělých potratů připadá na svobodné ženy. Téměř 70 % umělých terminací těhotenství bylo provedeno během prvních 7 týdnů stáří těhotenství. Po 12. týdnu bylo provedeno 4,5 % interrupcí. (Demografická ročenka České republiky – 2023, 2024; Potraty 2021, 2022).

Celkový počet interrupcí stabilně klesá od roku 1988, kdy bylo zaznamenáno rekordních 110 000 legálních interrupcí na území dnešní ČR. Do roku 1994 jejich počet klesl na polovinu a od roku 2017 se drží pod 20 000 ročně. To je výrazně nejméně od začátku

[16] Vyhláška stanovuje výjimky: „1. žena alespoň dvakrát rodila nebo 2. žena dovršila 35 let věku nebo 3. je důvodné podezření, že žena otěhotněla v důsledku trestné činnosti, která vůči ní byla spáchána.“

sběru dat v 60. letech (Potraty 2021, 2022). Ačkoliv mnoho demografických faktorů může hrát roli v tomto poklesu, za zásadní faktor je považována antikoncepce (zejména hormonální), která je od konce socialistického režimu výrazněji dostupnější (Potraty 2021, 2022).

V ČR jsou v dostupnosti interrupcí značné rozdíly. V některých částech země můžeme mluvit o geografické či finanční nedostupnosti. Geografické nerovnosti vznikají tím, že interrupce nenabízejí všechny nemocnice s gynekologicko-porodním oddělením (Harant, 2025). Geografická nedostupnost se prohlubuje například pro osoby s postižením, jelikož nemocnice neposkytují o interrupční péči informace formou přizpůsobenou zrakovým či mentálním postižením a jelikož ne všechny ambulance jsou bezbariérově dostupné (Reprodukční spravedlnost a dostupnost interrupcí v ČR, 2024). Inkluzivita péče je omezená také na úrovni pohlaví a genderu těhotných lidí. I přes apely WHO (2024) mluví česká legislativa pouze o ženách, což vede k nejasnostem ohledně legality poskytování interrupční péče zejména úředně uznaným trans mužům[17] a intersexuálním lidem (Štrejbarová, 2026).

Cena za interrupci, která není medicínsky indikovaná, se v rámci ČR výrazně liší a pohybuje se o 2 800 do 14 000 Kč. Miniinterrupce nebo farmakologická interrupce je v průměru o 1 000 Kč levnější. Samostatnou položkou je pak sepsání žádosti o interrupci, která je v některých nemocnicích zdarma, někde stojí až 2 100 Kč. Lidem bez českého občanství vyjdou interrupce dráž (Harant, 2025). Cenová nedostupnost ovšem není jedinou bariérou, kterou cizinky při vyhledávání interrupční péče v ČR překonávají.

Podle zákona a vyhlášky není možné uměle přerušit těhotenství ženám, které pobývají v ČR[18] pouze přechodně. Ministerstvo zdravotnictví (2022) ovšem upřesnilo, že po přístupu ČR do Evropské unie stačí, když má žena bez českého státního občanství některý typ povolení k pobytu ve členském státě EU. Učinilo tak podruhé, jelikož po prvním upřesnění náměstka ministra zdravotnictví z roku 2016 Česká lékařská komora ve strachu z protiprávního zacházení stále nedoporučovala provádět interrupce ani ženám z EU (Máca,

[17] Poskytování interrupční péče trans mužům po úřední změně jména je relevantní jen od zrušení podmínky kastrace pro úřední uznání trans lidí platného od července 2025.
[18] Zákon mluví o „České socialistické republice“.

2016). Přesto ve výzkumu spolku Abortion Support Alliance Prague souhlasila s provedením interrupce ženě z EU pouze necelá polovina ze 76 oslovených nemocnic i v roce 2024. Z velmi odlišných odůvodnění odmítnutí nemocnic vyplývalo, že nemocnice si stále nejsou legalitou interrupcí pro cizinky jisté (Reprodukční spravedlnost a dostupnost interrupcí v ČR, 2024).

V ČR přetrvává také praxe, kdy potratové pilulky mohou být administrovány pouze na lůžkovém oddělení a konzumovány pod dohledem lékařského personálu. Těhotná osoba tak musí navštívit ambulanci celkem třikrát. Jako odůvodnění je uváděno zabraňování zneužívání těchto léků (*Potratová pilulka dorazila do Česka*, 2013). Pilulky jsou v ČR navíc povoleny pouze do konce 7. týdne, ačkoliv WHO (2024) doporučuje jejich povolení do konce 12. týdne i při domácí administraci. Reálným používáním pilulky jsou v ČR výrazně omezeny možnosti farmakologické interrupce vyrovnat nerovnosti v dostupnosti péče. Shánění potratových pilulek se proto částečně přenáší do internetového prostředí, kde pilulky administrují mezinárodně operující zdravotnické organizace.

Nerovnost v přístupu k interrupční péči pro českou občanskou populaci – a nejistota přístupu lidí bez českého občanství – ukazuje, že samotná legalita interrupce nezaručuje její dostupnost pro všechny vrstvy obyvatel. Právě proto se kampaň *Interrupce do ústavy* nesoustředí jen na symbolický ústavní dodatek, ale požaduje i harmonizaci předpisů. Pojmenovává taky nedodržovanou část zákona o interrupční péči, který mluví o úhradě antikoncepce z veřejného pojištění. Následování metodiky doporučené WHO – zejména rozšíření používání potratové pilulky – by mohlo pomoci překonat bariéry v dostupnosti interrupční péče. Zaměřme se proto na stávající ústavní právo ČR.

3.2 Interrupce v kontextu českého ústavního pořádku

V Listině základních práv a svobod najdeme ve článku 6 odst. 1: „Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.“ (Listina základních práv a svobod, 1992). Tato vzácná formulace práva na život pochází z dob tvorby Listiny. Připsání druhé věty bylo nutným kompromisem, nevyvstalo z většinové snahy politické reprezentace hájit práva nenarozených (*Stenoprotokol 11. Schůze Společné schůze SL a SN*, 1991). Komentářová literatura se přiklání k vysvětlení, že každý má právo na život počínaje

narozením. Plod či zygota jsou ústavně chráněným statkem, ale nejsou přímo subjekty práva na život. Ústavní soud ČR potvrdil ochranu plodu již v průběhu porodu (Braunová, 2025).

Ačkoliv současný výklad českých soudů je benevolentní k interrupcím, ústavní ochrana života před narozením má potenciál ohrozit dostupnost interrupční péče v ČR. Připomeňme si, že právě ochrana lidského života před narozením je jedním ze zásadních argumentů omezování umělých potratů v rámci zákonů i ústavních norem. Zrušení rozsudku *Roe v. Wade* v USA poukázalo na to, že složení ústavních soudů hraje podstatnou roli ve výkladu ústav. Není tedy vyloučeno, že této ústavní ochrany v české ústavě by se nedalo v budoucnu zneužít.

Tato zranitelnost ústavního pořádku a chybějící ústavní garance svobodné volby je hlavním motivem kampaně *Interrupce do ústavy*. Iniciativa se snaží potenciální rozpor života a nenarozeného života eliminovat tím, že požaduje explicitní ústavní ochranu reprodukční autonomie, která by fungovala jako jednoznačná protiváha k ochraně nenarozeného života. (*Interrupce do ústavy*, b.r.-a; *Interrupce do ústavy*, b.r.-b; NMS Research, 2024).

Jak se ale k interrupční politice staví česká populace?

3.3 Názory na interrupční politiku v ČR

Pro tuto práci byla zásadní nedávná šetření Centra pro výzkum veřejného mínění (CVVM). Centrum zmapovalo postoje k interrupční politice v české populaci na jaře 2023 a 2025 v rámci pravidelných obsáhlých studií obyvatelstva. Centrum poukázalo na širokou podporu pro liberální interrupční politiku. 79 % populace roku 2023 odpovědělo, že „právo rozhodnout o přerušení vlastního těhotenství má mít žena sama.“ Roku 2025 dokonce 84 %. Necelá pětina populace se klonila k určité formě sociální či medicínské indikace. Současně pouze 2 % populace v roce 2023 zastávalo názor, že interrupce by měly být zcela zakázané – roku 2025 jen 1 %. Pouze 2 % odpovídajících vyjádřilo nejistotu či nevyhraněnost názorů odpovědí „nevím“ (Čadová, 2023, s. 1; Marek, 2025, s. 1).

NMS Research (2024) se veřejnosti ptal přímo na názory ohledně případné možnosti kodifikovat právo na interrupce do Ústavy ČR. Zjistil, že s ukotvením souhlasí 68 % populace. Ke vzniku evropské regulace se již česká populace jeví zdrženlivější. Iniciativě

My Voice My Choice se v České republice nepodařilo sesbírat dost podpisů, které by iniciativa měla pro svůj úspěch v ČR podle počtu obyvatel získat, zatímco mnoho zemí minimální práh dalece překročilo (*My Voice, My Choice: For Safe And Accessible Abortion*, b.r.). Nesoulad podpory ústavního zakotvení a evropské občanské iniciativy naznačuje, že podpora interrupcí v ČR je sice široká, ovšem poměrně mělká a pasivní. Lze se domnívat, že roli zde hraje úroveň informovanosti o hrozbách, kterým reprodukční práva v současnosti čelí, či o fungování ústavních úprav. Je ovšem také možné, že se iniciativa v českém prostoru jen nedostatečně rozšířila. V rámci této práce je důležité se v kontextu sebraných podpisů pro *My Voice My Choice* a výzkumu NMS Research zamyslet, jestli v české populaci chybí zájem či motivace se další liberalizací či ochraně interrupcí zabývat.

Vysoká liberálnost názorů na interrupční politiku není v České republice novým jevem. Vysoký podíl pozitivních postojů k interrupcích byl v české společnosti detekován již ve 40. letech 20. století. Lidé narození mezi koncem 40. a 60. let se navíc v průzkumech ukazovali jako výjimečně liberální oproti jak starším, tak mladším skupinám (Hubatková, 2019). CVVM sleduje názory od roku 1990. Již v prvním šetření se více než polovina Čechů a Češek vyjádřila pro právo ženy na svobodnou volbu. Nejnovější vlna nárůstu (o 16 procentních bodů) byla zaznamenána od roku 2019 do posledního šetření roku 2025. Procento lidí podporujících povolení interrupcí pouze pod určitými indikacemi kleslo nejvýrazněji (Čadová, 2023; Marek, 2025). Lidé se tedy posouvají od podpory určitých indikací k podpoře elektivní interrupce. Můžeme přepokládat, že tito lidé se kloní k regulaci pomocí určitého gestačního limitu – na jeho konkrétní délku se ovšem výzkumy neptají.

Stabilní příbytek podpory svobodného rozhodnutí v ČR kontrastuje například s USA, kde jsou názory relativně stejně zastoupené (a stejnou mírou polarizované) již od 70. let 20. století (Mouw & Sobel, 2001; Norrander & Wilcox, 2023). Přitom srovnáme-li přítomnost debaty ohledně interrupcí a interrupční politiky ve veřejném prostoru v ČR a ve Spojených státech nebo Německé spolkové republice, můžeme v ČR jasně poukázat na absenci celospolečenské debaty. Ve veřejném prostoru je téma interrupcí patrné téměř výlučně prostřednictvím zpráv ze zahraničí (Černá & Šilar, 2025). Společenská debata nebo detabuizace tematiky nejsou tudíž důvodem liberálního nastavení české společnosti.

Co tedy vede lidi – a zejména českou populaci – k podpoře interrupcí? Aktuální data o široké podpoře svobodné volby v české společnosti a existence specifické ústavní

formulace ochrany života otevírají otázku, které konkrétní socio-demografické a kognitivní faktory tyto postoje formují. Právě těmto determinantům, které stojí v centru této práce, se věnuje následující kapitola.

4 Faktory ovlivňující postoje k interrupční politice

Do názorů na interrupční politiku se často promítá široké spektrum argumentů – od morálky, etiky a náboženství po názory na ženskou emancipaci, veřejné zdraví či bezpečnost. Zahraniční výzkumy konstrukce názorů poukazují na různé socio-ekonomické, politické a kulturní faktory, které se zrcadlí v postojích jednotlivců k interrupční politice (např. Dutta et al., 2024; Dyer et al., 2023; Moradi et al., 2025; Puiu & Constantinescu, 2025). V Evropě se tato souhra promítá tak, že etno-nacionalistické či xenofobní postoje korelují s odmítavými názory na interrupce (Brysk & Yang, 2023).

Tato kapitola popisuje faktory, které jsou konotovány s liberálními postoji k interrupční politice. Poukazuje na sílu faktoru vzdělání, který dále zkoumá jako souhru vědomostí a socio-ekonomických determinantů. Jelikož v České republice nenalezneme o interrupcích dostatek literatury, nejprve se soustřeďme na zahraniční výzkumy. Vybrány byly evropské a severoamerické studie, jelikož byly realizované v geopolitickém kontextu, který je ČR blízký a může nám tedy pomoci vysvětlit získaná data. Detaily o faktorech ovlivňujících názory české populace jsou navázány v poslední části této kapitoly (viz 4.6).

4.1 Vzdělání

Studie názorů na interrupce připisují podstatnou roli faktoru vzdělání – a to napříč časem a kulturami (Adamczyk et al., 2020; Dayal & Kapoor, 1980; Dutta et al., 2024; Ebaugh & Haney, 1980; O'Connell et al., 2022). Existuje akademický konsenzus, že vyšší vzdělání pozitivně koreluje s liberálnějšími postoji k interrupční politice, jelikož obecně snižuje míru předsudků, oslabuje inklinaci k autoritářství, a naopak zvyšuje společenskou toleranci a mezilidskou důvěru (Dutta et al., 2024; Scheepers et al., 2002). Efekt se projevuje již u středoškolského vzdělání a s vyšším vzděláním zesiluje (Dayal & Kapoor, 1980; Ebaugh & Haney, 1980). Síla determinantu vzdělání se zároveň vlivem jiných faktorů v různých zemích liší.

Vzdělání úzce souvisí s širším socio-ekonomickým zázemím jedince. Zahraniční

výzkumy ukazují, že vyšší socioekonomický status – zahrnující nejen vzdělání jedince a jeho rodičů, ale i prestižnější profesní uplatnění či vyšší příjmy – koreluje s liberálnějšími postoji k interrupční politice. Komplexní socioekonomické ukazatele přitom často vysvětlují větší část variability v názorech společnosti než samotná politická příslušnost jedince (Hout et al., 2022; Vongxay et al., 2020).

4.2 Vědomosti

Jelikož zprostředkování informací o reprodukčním zdraví a zejména o interrupcích nemusí souviset s formálním vzděláním, je relevantní izolovat faktor vědomostí od faktoru vzdělání. Výzkumy napříč kontexty objevily pozitivní vztah mezi vyšší informovaností a liberálnějšími postoji k interrupční politice (Begun et al., 2016; Geller et al., 2024; Kim & Steinberg, 2023; Mollen et al., 2018; Muzeyen et al., 2017; Sanitya et al., 2020). Esposito a Basow (1995) zjistily, že informovanost o interrupcích je nejvýraznější determinant názorů vysokoškolských studujících – výraznější než věk, víra či náboženství.

Zároveň se ukazuje, že faktické povědomí o umělé terminaci těhotenství – zejména o její bezpečnosti a zdravotních rizicích – je velmi nízké a lidé mají tendenci úroveň svých vědomostí přeceňovat. Úroveň je dokonce poměrně nízká i u vzdělaných lidí s liberálními názory na interrupce. Lidé s lepšími znalostmi interrupcí také lepší povědomí o sexuálním a reprodukčním zdraví celkově (Dvoskin, 2021; Forbes et al., 2021; Kavanaugh et al., 2013).

Nabízí se tedy, že překlenutí tohoto zásadního rozkolu mezi medicínskými fakty a povědomí veřejnosti by mohlo být klíčem k liberalizaci názorů populace. Faktor informovanosti se některé studie pokusily izolovat pomocí experimentů. Odhalily tak limity pouhé informační osvěty.[19] Ačkoliv faktické informace mohou pomoci vyvrátit konkrétní mýty o bezpečnosti zákroku, samotný posun názorů na interrupční politiku bývá i po intenzivní edukaci jen velmi mírný (ač statisticky signifikantní). Lidé zde narážejí na tzv. konfirmační zkreslení – vzhledem k tomu, že jsou postoje k interrupcím hluboce

[19] Sama WHO doporučuje snižovat stigma okolo interrupcí pomocí speciálních workshopů, které studie týmu Turner et al. použila. Zúčastnění z různých odborných kruhů se zabývali stigmatizujícími bariérami v přístupu k interrupční péči, dostali faktické informace o důsledcích různých postojů k reprodukčním právům a měli možnost se kriticky zamyslet nad propojením vlastních názorů a hodnot.

provázány s osobní identitou, mají jedinci tendenci přijímat a věřit primárně těm informacím, které konvenují jejich původnímu porozumění světu. Téma interrupční politiky tak vyvolává reakce spíše emocionálního než čistě racionálního charakteru (Geller et al., 2024; Turner et al., 2018) Pro komplexní pochopení vedoucí k názorovému posunu je potřeba především opakované setkávání s problematikou (Banerjee et al., 2017).

4.3 Zkušenost

Role emocionální roviny a stylu podání informací může být vysvětlena pomocí osobní či zprostředkované zkušenosti s interrupcí. Z výzkumů je patrné, že osobní kontakt s problematikou snižuje předsudky a vede k častější podpoře liberální interrupční politiky. Korelace zkušenosti žen s liberálními postoji byla ještě silnější, pokud se jednalo o jejich vlastní zkušenost. Lidé se (Kim & Steinberg, 2023; Smith et al., 2022)

Je klíčové nyní poukázat na to, že vlastní ani zprostředkovaná zkušenost nemusí vést k přesným informacím. Nepravdivé informace jsou šířeny jak v zahraničí, tak v ČR. Často skloňované jsou mýty o dlouhodobých psychických následcích, ohrožení budoucí plodnosti či zvýšeném riziku rakoviny prsu. Mezi veřejnost jsou šířeny zejména prostřednictvím webových stránek, krizových center a nouzových linek organizací, které usilují o zákaz interrupcí (Kavanaugh et al., 2013; Mollen et al., 2018; Wiebe et al., 2014). Tyto zastaralé informace jsou ovšem stále šířeny i v odborných kruzích (Coles et al., 2012; Russo, 2014). Je tedy možné, že vlivem cirkulace nepřesných informací může vlastní či zprostředkovaná zkušenost s interrupcí člověku předat silně zkreslené povědomí o interrupcích.

4.4 Pohlaví

Pro přehlednost shrňme, že pohlaví sehrává v literatuře ohledně názorů na interrupce různé role. Obecně můžeme říct, že ženy s vyšší pravděpodobností podporují možnost svobodné volby (Hout et al., 2022; Smith et al., 2022), ačkoliv ne všechny studie to potvrzují (Esposito & Basow, 1995).

Možným vysvětlením je, že ne všechny výzkumy kontrolovaly interakci pohlaví s dalšími faktory. Ve výzkumech se objevuje interakce pohlaví a religiozity (Osborne et al., 2022; Hout, et al., 2022).) Rozdíly mezi pohlavími jsou tlumeny vírou. Zajímavá je pak

interakce pohlaví a vzdělání. U žen je efekt vzdělání silnější (Bahr & Marcos, 2003; Narendra, 2010; Smith et al., 2022).

4.5 Vyznání

Dalším zajímavým faktorem je vyznání. Výzkumy ukazují, že vysoká míra religiozity obecně – a konkrétně příslušnost k římskokatolické církvi – koreluje s odmítavými postoji k legalitě umělých potratů a k právu na svobodnou volbu (Jelen et al., 1993; Wall et al., 1999). Silná víra představuje zásadní limitaci pro vliv vzdělání. Řada studií upozorňuje, že specificky u jedinců se silným římskokatolickým vyznáním může být liberalizující efekt vzdělání zcela utlumen. Pokud je katolictví v dané společnosti v menšině, může působit dokonce protichůdně (Granberg & Granberg, 1980; Jelen et al., 1993; Petersen, 2001)

Je záhodno také zdůraznit, že vyznání – a především římskokatolické vyznání – hraje zásadní roli v jedincově advokacii proti liberálním interrupčním regulacím. Dokonce je víra ve Spojených státech i Evropě identifikováno jako nejzásadnější faktor advokacie proti interrupcím – silnější než věk, pohlaví či rasa (Beláňová, 2020).

Konfrontujme nyní obecné poznatky o faktorech ovlivňujících postoje lidí k interrupční politice s reálnou situací v ČR.

4.6 Faktory ovlivňující názory české populace

Ačkoliv představené zahraniční studie poskytují teoretický základ pro pochopení těchto determinantů, česká společnost je svou širokou podporou elektivní interrupce unikát. ČR je také zemí se specifickým historickým vývojem či extrémně nízkou religiozitou. Následující podkapitola se proto zaměřuje na to, jakým způsobem se výše popsané faktory transformují v českém kontextu, jenž je formován kombinací radikální sekularizace a dědictvím socialistické liberální regulace. Literatura vysvětlující názory na interrupce v České republice je značně omezená, zastaralá a mnohdy jsou jediné zdroje podobných informací bakalářské a diplomové práce. Absence dat byla motivací pro vznik této práce, ale je zároveň její limitací.

CVVM zjistilo, že podpora práva svobodné volby na interrupci souvisí s podporou

legalizace eutanazie[20] a legalizace prostituce jako živnosti (Čadová, 2023; Marek, 2025). Můžeme tedy podobně jako v zahraničí uvažovat o jakémsi širším světonázoru, což je ovšem velmi vágní odůvodnění.

Začněme historickým vývojem. Regulace interrupcí v socialistických republikách byla v porovnání se západními zeměmi značně liberální. Důvody rozvolnění zahrnovaly především nedostupnost antikoncepčních prostředků, nátlak na účast žen na trhu práce, nutnost předejít nevoli obyvatel poskytováním sociálních svobod a snahu poukázat na dosaženou emancipaci žen a odlišit se tak od západních států (Harsch, 1997; Lišková, 2016; Puiu & Constantinescu, 2025; Schwartz, 2005; Sklenková, 2023; Wall et al., 1999).

ČR je však i v rámci bývalého východního bloku zemí s nejvyšší podporou legálních interrupcí. Jediné další postsocialistické státy nad hranicí 80% podpory jsou Estonsko a Bulharsko. Vysoká podpora (70 %) byla v roce 2018 zjištěna v Maďarsku a na Slovensku. Obecně je ovšem větší podpora pro legální interrupce na západě Evropy než na východě – ve východních státech se spíše většina populace kloní k omezení interrupcí (Pew Research Centrer, 2018). Zdůvodnění historicky liberální normou tedy nemůže stačit. Podívejme se na užší faktory.

4.6.1 Vyznání

I v české populaci se potvrzuje vliv náboženství, přičemž zejména katolictví je dlouhodobě výrazně silněji konotováno s negativními postoji k interrupcím a interrupční politice (Agadjanian, 2002; Hein-Kircher & Nešťaková, 2023; Hollá et al., 2009). I v silně sekulární ČR představuje katolická víra zdroj tlak na přísnější regulaci interrupcí (Beláňová, 2020).

Výzkum CVVM z roku 2023 faktor náboženství uvádí pouze u názorů na eutanazii (Čadová, 2023). Roku 2025 je vyznání uvedeno jako druhý nejvýraznější faktor liberálností názoru na interrupční politiku za pohlavím: zatímco u dotázaných bez vyznání je podpora práva ženy na svobodné rozhodnutí 91 %, u respondentů a respondentek římskokatolického vyznání je tato podpora 68 % (Marek, 2025). Religiozita tedy vliv na postoje k interrupcím

[20] Pojem eutanazie je v dotazníku pojat velmi široce jako „ukončení života nevyléčitelně nemocného člověka“ (Čadová, 2023, s. 3).

může mít, ale není jím možné vysvětlit veškerou variabilitu.

4.6.2 Pohlaví

Faktor pohlaví se v ČR shoduje se zahraničními výzkumy. Již v 90. letech 20. století odpovídaly ženy na otázky interrupcí liberálněji než muži. Tento statisticky signifikantní rozdíl v postojích podle pohlaví bývá v ČR vysvětlován především tím, že muži častěji souzní s tradičními genderovými rolemi. Je podle studií také silnější než v USA (Hein-Kircher & Nešťaková, 2023; Wall et al., 1999).

CVVM ve výzkumu názorů na interrupční politiku roku 2023 identifikovalo souvislost mezi podporou svobodné volby, pohlavím a věkem. Centrum uvedlo, že svobodnou volbu v roce 2023 nejvíce podporovaly ženy (83 % žen oproti 76 % mužů) a lidé ve věku mezi 45 až 59 lety (Čadová, 2023). Ve výsledcích z roku 2025 také častěji interrupce podporovaly ženy než muži (88 % žen a 79 % mužů). Mezi výsledky z roku 2025 naopak nebyla nalezena souvislost s věkem (Marek, 2025). Rovněž zapsání práva na interrupci do Listiny základních práv a svobod podporovaly ženy statisticky signifikantně více (NMS Research, 2024).

4.6.3 Vzdělání

Rozpor mezi českou a světovou literaturou můžeme jasně vidět v síle determinantu vzdělání. Zatímco starší výzkumy souvislost mezi vzděláním a liberálními názory na interrupci nacházely (Weiss & Zvěrina, 1998), CVVM (Čadová, 2023; Marek, 2025) či NMS Research (2024) ji nepozorují. Liberálnější postoje v ČR tak spíše korelují s obecným socioekonomickým zázemím a subjektivním hodnocením vlastní životní úrovně jako dobré (Agadjanian, 2002; Čadová, 2023).

4.6.4 Vědomosti

Data o vědomostech české veřejnosti v oblasti interrupční politiky téměř zcela chybí. Jedinou sondou je diplomová práce Sojákové (2023), která ve výzkumu bezdětných žen naznačuje mezery v jejich informovanosti o reprodukčním zdraví a poptávku po dodatečných informacích. Tato absolutní absence relevantních dat o vědomostech české veřejnosti o interrupční i ústavní politice představuje kritickou mezeru v současném

výzkumu. Přitom ze zahraničních výzkumů víme, že právě informovanost je často klíčovým determinantem názorů. Zaplnění této mezery je hlavním cílem této práce.

4.6.5 Zkušenost

Zatímco zahraniční výzkumy opakovaně poukazují na roli osobní či zprostředkované zkušenosti při formování postojů k interrupční politice, v českém akademickém prostředí tento faktor dosud nebyl systematicky zkoumán. Tato mezera ve výzkumu je v českém kontextu obzvláště zajímavá. Přestože je v České republice interrupce legální a společností široce podporovaná, jak bylo zmíněno v kapitole 3.3, chybí o ní otevřená celospolečenská debata. To naznačuje přetrvávající stigmatizaci, která může vést k neochotě sdílet zkušenosti a usnadňovat šíření mýtů.

Na společenskou i institucionální stigmatizaci poukazuje kampaň *Interrupce do ústavy* či anonymně sbírané zkušenosti s interrupcí spolkem Abortion Support Alliance Prague. Příběhy vypovídají o neprofesionální praxi ze strany zdravotnického personálu. Především zmiňují stigmatizující komentáře, moralizování, stavění dodatečných bariér neodpovídajících české legislativě či psychický nátlak (*Interrupce do ústavy*, b.r.-a; *Zkušenosti*, 2024). Přestože sbírka není objektivním pohledem na zkušenosti s interrupční péčí v ČR, lze odpovědi vnímat jako upozornění na stigmatizaci interrupcí, která prostupuje ke zdravotnickému personálu a ovlivňuje kvalitu interrupční péče.

4.6.6 Shrnutí

Z předložené literatury vyplývá, že klíčovými faktory v ČR jsou pohlaví, religiozita a spíše celkový socioekonomický status než samotné formální vzdělání. Zatímco tyto demografické determinanty ovlivňující obecnou podporu interrupcí jsou částečně zmapovány, zcela chybí poznatky o vlivu vědomostí a zkušeností na ochotu podpořit ukotvení reprodukčních práv na nejvyšší ústavní úrovni.

ČR vykazuje v rámci Evropy jisté specifické charakteristiky. Je na špičce vyspělosti post-socialistických států, avšak v rámci Evropské unie k nejvyspělejším státům nepatří. Obyvatelstvo je v drtivé většině nevěřící, avšak v mnoha otázkách konzervativní. Česká společnost jednoznačně podporuje svobodnou volbu ohledně interrupcí, téma je však ve veřejném prostoru tabuizované a není předmětem celospolečenské debaty. Zobecňovat

výsledky z ostatních post-socialistických států ani z jiných států Evropy na ČR by pravděpodobně vedlo k chybným závěrům. Tato teoretická východiska a identifikované mezery v českém výzkumu tvoří přímý základ pro následnou formulaci výzkumných otázek a volbu metodologického postupu v praktické části této práce.

5 Metodologie

Tato kapitola popisuje kvantitativní empirický výzkum, který tvoří praktickou část práce. Zvolený přístup je deduktivní: hypotézy jsou formulovány na základě teoretických východisek a poznatků z literatury popsané v předchozích kapitolách. Následně jsou testovány na primárních datech sebraných prostřednictvím vlastního strukturovaného dotazníku (viz Příloha 2)

Kapitola je členěna do tří hlavních částí. První část formuluje výzkumné otázky a navazující hypotézy. Druhá část popisuje výzkumný design, konstrukci dotazníku, sběr dat a inspiraci z proběhlých výzkumů. Třetí část je věnována analýze dat: popisu odpovědí, operacionalizaci závislých proměnných (liberálnost a vědomosti) a operacionalizaci nezávislých proměnných (sociodemografické charakteristiky).

5.1 Výzkumné otázky a hypotézy

Prvním cílem této práce bylo získat data o faktorech ovlivňující postoje české populace k interrupcím a interrupční politice.

- VO1: Souvisí liberálnost názorů na interrupční politiku se vzděláním?
- VO2: Souvisí liberálnost názorů na interrupční politiku s úrovní vědomostí?
- VO3: Souvisejí další nezávislé proměnné s liberálností názorů na interrupční politiku?

Druhým cílem bylo popsat skupinu obyvatel, která vyjadřuje liberální názory na interrupční politiku, ale již nesouhlasí se zakotvením práva na interrupci v ústavním pořádku ČR.

- VO4: Jaké charakteristiky má liberální skupina populace odmítající ukotvení práva na interrupci v ústavním pořádku ČR?
- VO5: Existují korelace mezi vybranými důvody pro a proti ústavnímu ukotvení interrupcí a hlavními socio-demografickými proměnnými?

Hypotézy k prvním třem otázkám vycházejí z literárního přehledu. Ke dvěma zbylým otázkám literatura neexistuje a výsledky nety nemohou být s žádnou prací porovnány.

Teoretickým východiskem je předpoklad, že lépe informovaní jedinci mohou lépe rozumět komplexnosti problematiky, což může vést k liberálnějším postojům.

- H1.1: Bude detekován pozitivní vztah vzdělání a liberálních názorů na interrupce.
- H1.2: Efekt vzdělání nebude při kontrole dalších proměnných zachován.
- H2.1: Bude detekován pozitivní vztah míry vědomostí a liberálních názorů na interrupční politiku včetně ukotvení práva na interrupci v ústavním pořádku.
- H2.2: Vědomosti vysvětlí větší část variability názorů než hlavní nezávislé proměnné.
- H3.1: Liberálnější názory budou mít mladší lidé, ženy, nevěřící a lidé se zkušeností s interrupcí.
- H3.2: Vedlejší nezávislé proměnné budou korelovat s liberálností pouze slabě.
- H4.1: V liberální skupině proti ústavnímu ukotvení budou více zastoupeni muži, lidé s nižším vzděláním a věřící než v liberální skupině pro ústavní ukotvení.
- H4.2: Skupina liberálních lidí odmítajících ústavní regulaci bude mít nižší vědomostní skóre než liberální skupina pro ústavní regulaci.
- H5: Budou detekovány vztahy některých důvodů s věkem, pohlavím a religiozitou.

5.2 Výzkumný design a sběr dat

Výzkum analyzoval primární kvantitativní data získaná prostřednictvím standardizovaného dotazníku metodou sběru CAWI. Cílovou skupinou byla česká populace.

Dotazník obsahoval čtyři bloky otázek (viz Příloha 2) První blok měl řadu sociodemografických otázek. Druhý obsahoval otázky měřící míru liberálnosti postoje k interrupcím. Další dva bloky dotazníku se věnovali informovanosti. Třetí blok otázek měřil znalosti o reprodukčním zdraví a interrupční politice. Čtvrtý blok otázek měřil znalosti o ústavním pořádku ČR a fungování ústavní regulace.

Pilotní testování dotazníku na jaře 2025 poukázalo na proveditelnost analýzy. V tomto prvotním dotazníku nebyla část o ústavním zakotvení interrupcí. Naopak navíc obsahoval závěrečnou reflexní část, která poskytla zpětnou vazbu pro vylepšení dotazníkových otázek. Pilotní nestandardizované rozhovory v Pražských ulicích v létě 2025 přinesly představu o tom, jak lidé odůvodňují své postoje pro či proti ukotvení interrupcí v ústavním pořádku ČR. Před finalizací dotazníku byla v únoru 2026 provedena dvě kola kognitivních interview vždy se dvěma lidmi. První kolo proběhlo metodou přemýšlení nahlas (think-aloud), druhé pomocí doplňujících otázek (probing questions) (podle Balza et al., 2022; Bhalla et al., 2023).

Úpravy plynoucí z těchto testování byly spíše kosmetické. Většinou šlo o úpravu znění formulací v dotazníku a vylepšování srozumitelnosti a snížení sugestivnosti otázek. Byl kladen důraz na to, aby seznamy možných odpovědí byly vyčerpávající. Byla využita možnost automatického zamíchání možností, aby se předešlo zkreslení dat výběrem prvních nabízených odpovědí.

Byly upraveny předkládané možnosti a formulace otázek. Například u otázky na vliv zákazu interrupcí na jejich celkový počet byla přidána možnost „klesne celkový počet ukončených těhotenství. Větší část se provede ilegálně, ale části se zákazem zabrání.“ Je však důležité zmínit, že z těchto testování také vyplynulo, že je nutné udělat v dotazníku kompromis – sousloví „ústavní pořádek“ nebylo pro dotazované srozumitelné. Proto dotazník obsahuje nepřesné, ale srozumitelnější slovo „ústava“, které se odkazuje na Ústavu ČR a další dokumenty českého ústavního pořádku. Navíc takto dotazník odpovídá jazyku kampaně *Interrupce do ústavy*.

Kromě dřívějších výzkumů byly nabízené odpovědí na otázky inspirované pilotními rozhovory, společenskou debatou a zahraniční interrupční politikou. Takto byla například zahrnuta podmínka „Těhotná nebo oba rodiče by měli mít povinnost si poslechnout srdeční aktivitu plodu.“ Tato podmínka se objevuje v interrupčních regulacích některých amerických států a například v Maďarsku. WHO apeluje na státy, aby měli lidé právo odmítnout se dívat na výsledky ultrazvukového vyšetření (tedy i právě pozorování srdeční aktivity), čímž je podloženo, že zahrnutí této podmínky znamení snížení liberálnosti normy.

Sběr dat proběhl v březnu 2026. Cílová populace byla dosažena šířením dotazníku

pomocí metody sněhové koule a na sociálních sítích. S distribucí dotazníku pomohli klienti práce. Dále byli osloveni lidé s velkým počtem sledujících na jejich osobních či profesních účtech. Převážně šlo o účty, které se věnují určitým feministickým tématům. Tím došlo ke zkreslení vzorku – byla dosažena vzdělanější a liberálnější část populace. Nebyly přitom vybrány účty, které se na interrupce či interrupční politiku přímo soustředí, kde by zkreslení bylo extrémní. Tím bylo zajištěno, že se do vzorku dostane dost odpovědí, které podporují interrupce, ale ne nutně i ústavní ukotvení. Tento způsob sběru ovšem omezuje externí validitu studie.

5.2.1 Konstrukce dotazníku

Pro sběr dat byl sestaven vlastní dotazník. Důležitými předlohami byly dotazníky využívající povětšinou validovanou metodologii ke zjištění postojů k interrupcím i k vědomostem ohledně interrupcí: Kim a Steinberg (2023), Suranga et al. (2022), Jozkowski et al. (2021) a průlomový *Abortion Knowledge Test* autorek Esposito a Basow (1995). Z výzkumu vidíme, že je relevantní se lidí ptát na různé indikace, abychom se dopátrali přesnějšího obrazu názorů. Pouhá sebeidentifikace se vžitými nálepkami „pro-life“ a „pro-choice“[21] totiž komplexní názory příliš zjednodušuje (Osborne et al., 2022). Proto zachycuje dotazník této práce jemnější škálu názorů.

Dotazník postupuje analogicky k týmu Kavanaugh et al. (2013) a kontroluje vědomosti pomocí otázek obsahujících často opakované mýty ohledně interrupcí. Tento přístup byl aplikován jen v části celkového skóre vědomostí. Jednak jelikož nepokrývá mnoho aspektů informovanosti ohledně interrupcí a interrupční politiky; jednak protože by mohl znevýhodňovat lidi, kteří aktivně vyhledali informace na stránkách hnutí, které se snaží o zákaz umělých přerušení těhotenství, čímž studii limituje. Bloky na znalosti ústavního práva byly z důvodu absence relevantních výzkumů sestaveny pouze s pomocí testování dotazníku.

Samotné seřazení liberálnosti norem bylo převzato z publikace WHO (2024) a Emmy T. Budde (2015).

[21] „Pro-life“ je anglicky „pro život“, vyjadřuje podporu zákazu či omezení interrupcí. „Pro-choice“ znamená „pro volbu“, podporuje legalitu interrupcí obecně či legalitu elektivní interrupce.

5.3 Operacionalizace závislých proměnných

Pro analýzu dat byly konstruovány dvě hlavní závislé proměnné: liberálnost názoru, vycházející z druhého bloku otázek, a vědomosti jedince, čerpané ze třetího a čtvrtého bloku dotazníku.

Liberálnost názoru se skládá ze čtyř dílčích složek. První z nich, *L_délka*, kvantifikovala výběr gestačních limitů na škále 0–6, kde 0 odpovídala absolutnímu zákazu a 6 povolení interrupce po celých 40 týdnů těhotenství. Druhá složka, *L_scénáře celkem skóre*, kvantifikovala baterii 10 scénářů, u nichž respondenti na čtyřbodové Likertově škále rozhodovali o (ne)povolení interrupce. Tato baterie nabývá hodnot 0–30.

Třetí složku tvoří počet dalších podmínek, které dotazovaní označili nebo dopsali, vyjádřený na škále 0–6 v proměnné *L_další podm komplex skóre*. V dotazníku byla záměrně umožněna volba „bezpečnostní lékařské prohlídky". Protože její nezaškrtnutí nevypovídá o liberálnosti, ale spíše o komplexním porozumění problematice,[22] byla vytvořena i varianta *L_další podm skóre* s rozsahem 0–7, která tuto položku zahrnuje. Pro hlavní analýzu je však využívána varianta *komplex*, neboť zahrnutí bezpečnostní konzultace snižovalo vnitřní konzistenci proměnné. Poslední složkou liberálnosti je *L_ústava*, která na škále 0–4 zachycuje postoj k ústavnímu zakotvení interrupcí, kdy 4 je ano, 0 je ne.

Výsledná proměnná ***L_celkem komplex*** je definována vztahem: *L_délka* + *L_scénáře celkem skóre* – *L_další podm komplex skóre* + *L_ústava*. Tato proměnná nabývá hodnot –6 až 40 a nerozlišuje mezi výběrem žádných podmínek a výběrem bezpečnostní prohlídky.

Pro účely testování hypotézy H5 (viz 6.7) byla proměnná *L_ústava* transformována do tří kategoriálních podob: *L_ústava kat* (rozdělení na podskupiny *Pro* a *Proti*), *L_ústava proti kat* (*Proti* a *Neutrální*) a dichotomická *L_ústava proti* (kde 1 znamená *Proti* a 0 ostatní postoje).

[22] Byla odlišena od možnosti lékařské prohlídky, která by zajistila, že důvody pro interrupci jsou pádné. Bezpečnostní konzultaci ovšem předpokládá i plošné povolení interrupcí podle modelu Světové zdravotnické organizace. Nezaškrtnutí této konzultace nevypovídá o liberálnosti názoru. Možnost měla zajistit pouze správné porozumění – předpokladem bylo, že bude označena v téměř všech odpovědích. Zvolilo ji pouze 30 % respondentů.

Vedle liberálnosti je druhou zásadní závislou proměnnou vědomostní skóre. představuje součet bodů za obecné a ústavní vědomosti. Hlavní proměnná ***V_celkem komplex*** zahrnuje detailnější složku obecných vědomostí, zatímco alternativní verze *V_celkem* počítá s jejím jednodušším vyjádřením. Obě verze nabývají hodnot od -3 do 11. Proměnná *V_obecné komplex skóre* (škála 0–6) měří znalosti o interrupční politice a bezpečnosti zákroku. Přestože vykazovala nižší spolehlivost (Cronbachova $\alpha = 0{,}479$), což odráží heterogenitu znalostí, byly v analýze pro zachování obsahové validity ponechány všechny položky. Alternativní *V_obecné skóre* se liší pouze benevolentnějším hodnocením bezpečnosti interrupcí.

Vědomosti o ústavním pořádku měří proměnná *V_U_skóre* (rozsah -3 až 5). Skládá se z otázek na umístění lidských práv v právním řádu, zrušitelnost úpravy zákonem a indexu *V_U_práva skóre*, který penalizuje špatně označená práva.

Výsledné indexy vědomostí i liberálnosti nebyly standardizovány na stejné škály, čímž proměnné *L_scénáře* a *V_obecné* získaly v celkovém skóre vyšší váhu. Toto nastavení považujeme za adekvátní, neboť tyto složky představují klíčové otázky vystihující podstatu zkoumaných konceptů.

5.3.1 Operacionalizace nezávislých proměnných

Z prvního bloku otázek byla odvozena řada nezávislých socio-demografických proměnných opírajících se o odbornou literaturu. Patří sem *Pohlaví kat* (žena, muž, nebinární; v analýzách s malým počtem odpovědí byla použita proměnná *Žena dummy*), věkové kategorie *Věk switch kat* (1–8), *Vzdělání kat* a příslušné dummy proměnné, religiozita vyjádřená jako *Věřící dummy*, počet dětí (*Děti kat*), ekonomická aktivita (*Ekonomika kat*) a předchozí zkušenost s interrupcí (*Zkušenost kat*). Otázka na zkušenost měla výběr z možností, kde mohl člověk zaškrtnout, že sám prošel interrupcí, že interrupcí prošla blízká osoba a dotazovaný člověk má od ní zkušenost zprostředkovanou, že interrupci podstoupila (ex-)partnerka, že nemá jedinec žádnou zkušenost či odmítnutí odpovídat (což zvolilo 1 % dotazovaných).

Pro analýzu socioekonomického statusu byl konstruován čistý měsíční příjem na člena domácnosti (*Příjem simple kat*). Kvůli rozsahu dotazníku byl tento odhad proveden pouze vydělením celkového příjmu domácnosti počtem jejích členů. Respondenti byli

rozděleni do tří skupin: nízkopříjmové (do 15 000 Kč na hlavu), které se pohybují na hranici příjmové chudoby dle metodiky ČSÚ, středněpříjmové (15 001 – 30 000 Kč) a vysokopříjmové (nad 30 000 Kč), které reprezentují nadprůměrný životní standard v ČR. Tyto kategorie jsou velmi široké a jejich cílem je zachytit pouze významné rozdíly příjmů. Protože 31 % respondentů příjem neuvedlo, byla provedena analýza sensitivity pomocí mnohonásobné imputace. Stabilita regresních koeficientů (změna beta u znalostí o zanedbatelných 0,015) potvrdila robustnost výsledků i na zúženém vzorku.

Vedlejší nezávislé proměnné byly po potvrzení jejich omezeného efektu (viz kapitolu 6.5.2) využity jen okrajově. Patří mezi ně dummy proměnné jednotlivých kategorií vzdělání, působení na trhu práce, faktického rodinného stavu, velikosti místa bydliště, denominací. Byla přidána dummy proměnná rozřazující dotazované na lidi v reproduktivním věku a ostatní. Další dummy proměnné identifikují lidi s alespoň třemi dětmi a lidi s alespoň jedním nezletilým dítětem. Věk partnera či partnerky byl využit k výpočtům věkových rozdílů v rámci párů. Pro účely analýzy byli pak v dummy proměnné identifikováni lidé ve vztazích se značným věkovým rozdílem.

Velikost bydliště byla kódována tak, aby odlišila velkoměsta nad 100 000 obyvatel a hranici 2 000 obyvatel, která je v literatuře považována za předěl anonymního prostředí (Čadová, 2023). Vzdělání bylo rozčleněno do řady dummy proměnných (vysokoškolské, terciární, středoškolské s maturitou, základní), neboť studie naznačují nárůst liberálnosti již u středoškolsky vzdělaných osob (Dayal & Kapoor, 1980; Ebaugh & Haney, 1980). Podobně byla strukturována i ekonomická aktivita (zaměstnaní, studující či osoby na rodičovské dovolené) a rodinný stav (svazek, single, rozvedení).

6 Výsledky

Bylo sesbíráno N = 892 celých odpovědí. Po sběru následovala kontrola a čištění dat. Jako potenciální limitace dotazníku byla identifikována jeho délka a kognitivní náročnost, což mohlo vést k unavení respondenta (respondent fatigue) a nekvalitnímu sběru. Dotazník byl designován tak, aby se, pokud možno, této chyběl vyhnul. Všechna data byla zkontrolována s důrazem na odpovědi, které byly délkou výrazně delší či naopak kratší než mediánová délka. Byly kontrolovány odpovědi s možnostmi „jiné“, aby neudávaly již zadanou možnost, a „žádné“, aby tato možnost byla zaškrtnuta pouze sama.

Kvůli metodě sběru dat vzorek nezahrnuje digitálně nedosažitelné skupiny populace (zejména seniory bez digitálních dovedností a sociálně marginalizované lidi). Dosažitelná část populace byla dále zúžena tím, na kterých účtech byl dotazník distribuován. Pro kompenzaci očekávaného porušení normální distribuce vzorku byly sestaveny váhy.

Výsledná *Váha123* byla konstruována tak, aby distribuce pohlaví, věku a nejvyššího dosaženého vzdělání odpovídala standardům CVVM a údajům Českého statistického úřadu (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2026). Silné vychýlení vzorku ovšem znamenalo i použití vah širokého rozsahu. Z tohoto omezení vyplynulo rozhodnutí použít váhy pouze pro deskriptivní statistiku vzorku. Cílem vážení bylo srovnání neváženého vzorku s odhadem celé společnosti. Zbytek analýzy byl proveden na nevážených datech, aby se předešlo dalšímu zkreslování dat. Výsledky jsou tedy interpretovány jako vztahy v rámci zkoumaného souboru s vysokou vnitřní validitou. Nejde o reprezentativní studii a výsledky nejsou generalizovatelné na celou českou společnost.

Analýza dat byla provedena v programu *Jamovi 2.6.44*. Použity byly jak parametrické testy (Pearsonova a Spearmanova korelace, Welchova ANOVA, jednoduchá a hierarchická lineární regrese, binomická logistická regrese), tak neparametrické alternativy (Kruskal-Wallisův test s post-hoc Dwass-Steel-Critchlow-Fligner kontrasty, Mann-Whitney U-test) v případech porušení předpokladů parametrických testů. Inferenční statistika je provedena na nevážených datech, vážená data slouží primárně pro deskriptivní odhady populačních proměnných.

6.1 Popis odpovědí

Nejprve bylo třeba zjistit, jak lidé v dotazníku odpovídali. Popsány jsou odpovědi neváženého vzorku.

6.1.1 Otázky na liberálnost

Na otázku „Do kdy by podle Vás měly být interrupce (umělé potraty) zákonem obecně povolené?“ mohli dotazovaní odpovědět jedním gestačním limitem z nabídky. Nejčastěji vybrali „prvních 12 týdnů (1. trimestr)“ (44 % odpovědí). Druhá nejčastější odpověď byla „po celých 40 týdnů těhotenství“ (17 %), třetí „prvních 20 týdnů“ (14 %). Pro de-facto zakazující limit 6 týdnů bylo necelých 10 %. Možnost úplného zákazu vybrala 3 % vzorku.

Otázka „Měly by podle Vás být interrupce v těchto situacích zákonem povolené?“ představila 10 scénářů. Dotázaní se na čtyřbodové Likertově škále rozhodovali, jestli by za daných podmínek měly být interrupce povolené (3) či ne (0). Byly zahrnuty následující scénáře: přísná medicínská indikace (ohrožení života těhotné či plodu), širší medicínská indikace (fyzické či psychické následky pro těhotnou či plod), kriminologická indikace, kriminologická indikace specificky pro situaci, kdy je těhotné pod 15 (a rodiče souhlasí), embryopatologická indikace a sociální indikace (finanční nouze těhotné). Dále se scénáře ptaly na situace, kdy je těhotné pod 18, kdy je těhotné pod 18 (a rodiče s interrupcí souhlasí), kdy budoucí otec nesouhlasí s interrupcí, kdy je těhotná vdaná za budoucího otce, a kdy se objevila srdeční aktivita.

Nejvíce souhlasných odpovědí bylo u přísné medicínské indikace, kterou připustilo přes 99 % dotázaných. Další v pořadí byla kriminologická indikace (přes 98 %) a širší medicínská indikace (98 %) S embryopatologickou indikací souhlasilo či spíše souhlasilo téměř 97 % lidí.

Nejvíce nesouhlasných odpovědí se objevilo u scénáře se srdeční aktivitou. Celkem 12 % bylo pro zákaz či spíše pro zákaz. Tento výsledek dobře koresponduje s 10 % dotázaných, kteří by interrupce povolili do konce 6. týdne těhotenství – tedy zhruba do chvíle, kdy bývá detekována aktivita srdeční trubice (tj. srdce v prvních vývojových stádiích). Zajímavé je, že i na straně lidí, kteří by interrupce v této situaci povolili, došlo

k největšímu zaváhání. 68 % dotázaných vybralo „povolené“, Celých 20 % vybralo „spíše povolené“. To naopak naznačuje nejistotu, co se vědomostí ohledně vývoje plodu týče.

Druhý nejvyšší počet odpovědí zakazujících interrupce v daných scénářích (9 %) dostala sociální indikace a obě situace specifikující roli budoucího otce: když si budoucí otec interrupci nepřeje či když je za něj těhotná vdaná. Odpovědi na tyto otázky se na straně povolující interrupce v dané situaci více lišily. Jistotu v povolení interrupce při sociální indikaci vyjádřilo 78 % lidí. 76 % si bylo jisto povolením interrupce, kterou si budoucí otec nepřeje. 82 % si bylo jisto povolením interrupce pro vdané ženy.

V otázce „Jaké další povinnosti by podle Vás měl zákon stanovit?“ mohli dotazovaní zaškrtnout více odpovědí nebo nějakou připsat. Nejvíce odpovědí zvolilo možnost, že by zákon neměl mít další podmínky (47 %). Bylo zajištěno, že kdo zaškrtl tuto možnost skutečně nevybral jiné možnosti. Druhá nejpopulárnější možnost byla „lékařské potvrzení, že provést interrupci bude v daném případě bezpečné“ (40 %). Tato možnost byla do dotazníku přidána pro úplnost. Východisko bylo, že ji označí většina. I plošné povolení interrupcí podle WHO předpokládá konzultaci, která potvrdí, že neexistují kontraindikace k interrupci. Zajímavé ovšem je, že tuto možnost nepožaduje i značná část z 53 % lidí, kteří interrupce nechtějí povolit plošně či pouhým gestačním limitem.

Další volbou v pořadí bylo zákonem stanovit „Povinnou čekací dobu (obvykle bývá okolo 3 dnů)“, kterou zaškrtlo 18 % dotázaných. Následovala „lékařské potvrzení, že důvody k interrupci jsou dostatečně závažné“ (12 %). Ačkoliv více než desetina dotázaných vyžaduje souhlas autority s důvodem k interrupci, pouze 2 % vyžadují „souhlas více odborníků či komise.“ 5 % dotazovaných udalo, že by v si v zákoně přáli mít podmínku „souhlas[u] budoucího otce,“ což je z právního hlediska velmi obtížně vymahatelné.

Podmínku poslechu srdeční aktivity zvolila 4 % vzorku. Pouze 1 % odpovědí obsahovalo jiné podmínky. Obecně se vztahovaly k povinnému poučení těhotné o možných rizikách interrupce či k detailnímu popis procesu. Objevily se také podmínky povinné návštěvy psychologické poradny.

6.1.2 Otázky na ukotvení interrupcí v ústavním pořádku

Všichni dotázaní lidé odpovídali na otázky, se kterými důvody pro či proti ukotvení

interrupcí do části ústavy souhlasí. Cílem nebylo tedy zachytit, jestli jsou pro či proti ukotvení, nýbrž jak o ukotvení přemýšlejí. Mohli vybrat vícero možností či připsat další. Odpovědi znázorňují *Tabulka 11* a *Tabulka 12*.

Nejčastěji udaným důvodem pro ústavní ukotvení bylo „potvrzení základního práva každého člověka rozhodovat o svém vlastním těle a o směřování svého života," což zaškrtlo 85 % lidí. Druhá nejpopulárnější odpověď byla „aby se předešlo zakazování interrupcí" – tu vybraly přesně tři čtvrtiny. 68 % vybralo „aby se zajistila rovnost v přístupu k reprodukčnímu zdraví pro všechny bez ohledu na finanční situaci." Možnost „vyjádření náboženské neutrality státu a oddělení legislativy od náboženského učení" vybralo 59 % dotázaných. Přesná polovina zaškrtla možnosti „česká společnost s interrupcemi souhlasí, ústava by to měla reflektovat" a „právo na interrupce již v několika ústavách je, ČR by měla následovat." Nejméně rezonovala možnost „vyjádření moderních demokratických hodnot a respektu k ženské emancipaci," kterou zvolilo 37 % lidí. Pouze 6 % nesouhlasilo s žádným z výroků.

Mezi 1 % jiných možností byly odpovědi vyjadřující nejistotu. Zajímavými dopsanými důvody jsou: „upřímně bych to nedával do ústavy, ale vyřešil bych to nějakým zákonem," „aby se předešlo nebezpečným nelegálním potratům," „interrupce je zdravotní péče," „aby se zamezilo narození dětí do nevýhodných nebo nechtěných podmínek – rodiče se později mohou rozhodnout pro i více dětí, které budou více zabezpečené, chtěné a milované" či „právo ženy na ochranu jejího života a zdraví v případě vadného plodu."

Následující otázka se ptala na důvody proti ukotvení interrupcí v ústavě. Nejčastější odpověď byla, že dotázaní nesouhlasí se žádným z důvodů (65 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo „stát by měl spíše podporovat porodnost a vytvářet podmínky pro to, aby ženy interrupce nepotřebovaly," kterou označilo 17 % dotázaných. Další v pořadí byla možnost „ústava ČR definuje jen základní směřování státu (např. volební systém), podobná témata tam nepatří," kterou zvolilo 11 %. S ostatními možnostmi souhlasilo jen minimum dotazovaných: 6 % zvolilo odpovědi „není to nutné, protože interrupce v ČR nejsou ohrožené" a „zákon funguje dobře a není důvod jej měnit." 5 % vybralo „nesouhlasím s plošným povolením interrupcí," 4 % „ve společnosti není ohledně interrupcí shoda, téma je příliš kontroverzní," 3 % „právo na interrupci je protiústavní, je proti právu na život." Pouze 1 % zvolilo možnost „právo na interrupci není v žádné ústavě ani v zahraničí, proč by

mělo být u nás.“ Vzhledem k délce baterie ovšem nelze z tohoto faktu vyvozovat, že o ukotvení interrupcí v zahraničních ústavách všichni vědí, spíš že kodifikace interrupcí v zahraničí lidem nepřijde relevantní.

Dopsané možnosti opět tvořily 1 % odpovědí. Část vyjadřovala nejistotu. Objevilo se také zaváhání nad správností ústavní úpravy: „je to velmi konkrétní, proti obecnosti ústavy. V kontextu dnešního světa ale má podle mě [interrupce] v ústavě své místo.“ Zbylé odpovědi dobře shrnuje toto vyjádření: „(...) ale cítím nebezpečí v přístupnosti interrupcí pro kohokoli v tom ohledu, že nebudeme vychováváni v tom, že nechtěné těhotenství se nemá vůbec stát, pokud máme možnost mu předejít (antikoncepce, opatrnost při pohlavním styku atp.).“

Až následující otázka se ptala na to, jestli by mělo právo na interrupci být ukotveno v části ústavy ČR. 58 % odpovědělo, že ano, 22 % „spíše ano.“ 6 % udalo „spíše ne,“ dalších 6 % „ne.“ Možnost „nevím“ vybralo 9 % dotázaných.[23] Z odpovědí je patrné, že i lidé, kteří jsou pro zakotvení interrupcí do ústavy, sdílí některé důvody proti zakotvení – a naopak. Podařilo se tedy zachytit i pochybnosti, které lidi k ukotvení cítí.

6.1.3 Vědomostní otázky o interrupcích

Vědomostní otázky ohledně interrupcí a interrupční politiky v ČR byly schválně zaměřené na detailní informace, aby byla odhalena slabší místa ve vědění. Nebyla zařazena možnost „nevím,“ a tak je třeba zdůraznit, že odpovědi mohou být tipy či odhady. Dotazník tak pracuje s aktuálním povědomím lidí, které by si možná rozšířili, pokud by interrupční politika byla tématem společenské či politické diskuse.

Nejnižší počet správných odpovědí měla otázka mířená na výběr sociální skupiny, která nejčastěji podstupuje interrupce v ČR. Otázka byla záměrně položena tak, aby reflektovala stereotypy rozšířené ve společnosti. Pouze 41 % lidí správně označilo možnost „třicátnice s alespoň jedním dítětem.“ Třetina (34 %) se domnívala, že nejvíce chodí na interrupce „dvacátnice bez dětí.“ Celkem 17 % označilo, že v ČR nejčastěji podstupují

[23] Pokud se na tuto otázku podíváme ve vážených datech, abychom odhadli odpovědi celé společnosti, podpora ústavní regulace trochu klesne. Plně souhlasí 48 % společnosti, spíše souhlasí 21 %. Spíše proti je 9 % a proti celých 12 %. „Nevím“ odpovídá 11 % váženého vzorku. Tyto výsledky se poměrně dobře shodují s výsledky se shodují s NMS Research (2024).

interrupce Polky bez dětí či s alespoň jedním dítětem.

Méně úspěšně také v dotazníku lidé odpovídali na otázku na gestační limit platící v ČR. Správně odpovědělo 57 % lidí. 16 % se domnívalo, že jsou interrupce povoleny do konce 6. týdne a do konce 12. týdne pouze při medicínské indikaci.

Otázka na bezpečnost interrupcí měla ve srovnání s ostatními otázkami nízký počet správných odpovědí. Ačkoliv celkem 84 % lidí vědělo, že interrupce jsou bezpečné, otázka se ptala na porovnání bezpečnosti interrupcí a běžného těhotenství a porodu. Pravděpodobně kvůli tomuto porovnání je počet správných odpovědí poměrně nízký (60 %). V tomto rozlišení přitom možná tkví váhavé či odmítavé postoje k interrupcím.

Poměrně dobré porozumění se ukázalo u otázky na vliv zákazu interrupcí na jejich celkový počet. 67 % odpovědělo správně, že se počet příliš nezmění. 23 % odpovědělo, že ačkoliv se navýší počet ilegálních interrupcí, části se zákazem zabrání.

Nejvíce správných odpovědí měla otázka, která zkoumala, jestli lidé vědí, jakou metodou (farmakologicky či operačně) se interrupce provádějí. 86 % odpovědělo správně. Na otázku ohledně financování interrupcí (zda jsou placeny z pojištění a kolik zhruba stojí) odpovědělo 85 % správně.

6.1.4 Vědomostní otázky o ústavním pořádku

Otázky na ústavní pořádek ČR zahrnovaly pouze základní vědění. 85 % lidí správně odpovědělo, ve které části ústavního pořádku jsou kodifikována lidská práva. Výběr toho, která práva jsou v Listině základních práv a svobod, již dělal dotázaným problém. Pouze 5 % lidí správně označilo všechna tři existující práva a neoznačila žádnou ze tří špatných možností. Jednu chybu pak měli 2 dotázaní. Nejčastější byly dvě chyby (41 % odpovědí). Když se podíváme na jednotlivá práva, nejčastěji vybrané bylo „právo na život po narození," které označilo 37 % dotazovaných. Toto právo sice Listina kodifikuje, ovšem správná odpověď byla „právo na život a ochrana života již před narozením," kterou vybralo 23 %.[24] Ačkoliv je právo na život v ČR ochraně života jednoznačně nadřazené, je tato mezera

[24] Zde mohlo dojít ke špatnému pochopení výběru. Zaškrtnutí obou možností bylo bráno jako správná odpověď, jelikož skutečné právo na život je v Listině až po narození. Data byla vyčištěna – uvedených 37 % dotazovaných zaškrtlo pouze právo na život a nezaškrtlo ochranu života před narozením.

ve vědění pro postoje k interrupční politice zásadní.

Třetina (35 %) dotázaných správně označila právo na ochranu zdraví a bezplatnou zdravotní péči na základě pojištění. Pouze 13 % vědělo o právu bránit život svůj či jiného člověka i se zbraní.

Důležité zjištění také je, že lidé chápou fungování ústavní regulace. 89 % vybralo, že ukotvení práva na interrupci do ústavního pořádku ČR by ztížilo možnost přijmout zákony omezující interrupce. Zajímavé je, že 7 % odpovědělo, že Ústava je pouze formální dokument a kodifikace by neměla žádný vliv.

6.2 Popis váženého a neváženého vzorku

Deskriptivní analýza neváženého vzorku potvrdila, že vzorek je nevyrovnaný. K silnému vychýlení dochází u pohlaví dotázaných (82 % žen), věku (49 % jsou lidé mezi 20 a 29 lety, druhá nejčastější kategorie je 30-39 let: 19 %) a vzdělání (49 % lidí s vysokoškolským vzděláním, druhá největší skupina jsou lidé se středoškolským vzděláním s maturitou: 42,4 %). Menší vychýlení je naopak v religiozitě (21 % dotazovaných udalo, že jsou věřící či spíše věřící).

Typický respondent je tedy mladší vysokoškolsky vzdělaná žena bez silné náboženské vazby. Vzorek není reprezentativním zastoupením české populace. Toto omezení externí validity je zásadní a zohledněno v interpretaci.

Tabulka 1 znázorňuje, jak se vychýlení neváženého vzorku vážením korigovalo. Náboženská struktura se vážením posouvá málo (2–3 p.b.), jelikož religiozita ve vzorku byla blízko populační. Také podíl nebinárních osob se vážením prakticky nemění, protože ve vahách tato kategorie chybí, a tak je její proporce držena na původní úrovni.

Tabulka 1: Sociodemografický profil neváženého a váženého vzorku (N = 892).

Proměnná	Nevážený vzorek	Vážený vzorek	Posun (p.b.)
N	892	892	–
Věk switch kat M (kategorie 1–8)	3,7	4,5	+0,8
Věk switch kat Medián (roky)	≈ 20-29	≈ 30-39	–
Žena (%)	82,1	48,7	−33,4
Muž (%)	16,1	49,9	+33,8
Nebinární (%)	1,8	1,5	−0,3
Věřící (%)	21,1	23,4	+2,3
Katolíci (%)	7,1	6,5	−0,6
Evangelíci (%)	6,5	7,3	+0,8
VŠ (%)	48,8	27,1	−21,7

Deskriptivní analýza hlavních závislých proměnných poukázala na zkreslení vzorku dané metodou sběru dat. *Tabulka 2* ukazuje, že nevážený vzorek je co do interrupční politiky podstatně liberálnější a má vyšší vědomosti než průměr populace odhadnutý vážením. I ve váženém vzorku však zůstává liberálnost vysoká, což odpovídá výzkumům NMS i CVVM.

Tam, kde tato práce cituje populační průměry liberálnosti či vědomostní úrovně, je třeba mít na paměti, že nevážený vzorek systematicky nadhodnocuje jak liberálnost, tak vědomostní úroveň populace. Inferenční statistika je prováděna na nevážených datech a popisuje vztahy v rámci sebraného vzorku. Generalizace na populaci není přesná.

Tabulka 2: Liberálnost a vědomosti neváženého a váženého vzorku: průměr (M), směrodatná odchylka (SD), medián, minimální/maximální hodnota (N = 892).

Proměnná	Nevážený vzorek	Vážený vzorek	Posun
L_celkem komplex M	33,5	30,6	−2,9
L_celkem komplex SD	6,79	8,11	+1,32
L_celkem komplex Medián	36,00	34,00	−2,0
L_celkem komplex Min/Max	−3 / 40	−3 / 40	stejné
V_celkem komplex M	6,43	5,45	−0,98
V_celkem komplex SD	1,94	2,10	+0,16
V_celkem komplex Medián	7,00	6,00	−1,0
V_celkem komplex Min/Max	1/11	1/11	stejné

Deskriptivní analýzy proměnných rozdělných podle nezávislých proměnných nebudou popisovány vzhledem k jejich počtu popisovány jednotlivě. Klíčové rozdíly budou uvedeny u relevantních hypotéz.

6.3 Souvislost liberálnosti a vzdělání (VO1, H1)

VO1 se táže: *Souvisí liberálnost názorů na interrupční politiku se vzděláním?* H1.1 v souladu se zahraničním výzkumem předpokládá: *Bude detekován pozitivní vztah vzdělání a liberálních názorů na interrupce.* H1.2 říká*: Efekt vzdělání nebude při kontrole dalších proměnných zachován.*

Vyhodnocení postupovalo ve čtyřech krocích. Nejprve byla provedena deskriptivní analýza liberálnosti rozdělené podle vzdělanostních kategorií. Ve druhém kroku byly testovány rozdíly v liberálnosti mezi vzdělanostními skupinami pomocí jednofaktorové ANOVY pro každou vzdělanostní dummy proměnnou. Pro nominální proměnou *Vzdělání kat* byl kvůli malým skupinám a heterogenitě rozptylů použit neparametrický Kruskal-Wallisův test. Ve třetím kroku byla role vzdělání ověřena v hierarchickém regresním modelu spolu s pohlavím, věkem, vírou a celkovým vědomostním skórem. Na závěr byly prověřen interakční efekty z literatury: interakce vzdělání s pohlavím a s religiozitou.

6.3.1 Směr vztahu (H1.1)

Z výsledků deskriptivní analýzy je patrné, že nevážený vzorek je silně vychýlený k vysokoškolsky vzdělanější populaci (viz *Tabulka 3*), což je dáno způsobem sběru dat. Skupiny bez vzdělání či se středoškolským vzděláním bez maturity jsou natolik malé, že odhady pro ně mají velmi nízkou spolehlivost.

Tabulka 3: Skupinové průměry indexu liberálnosti L_celkem komplex *podle vzdělání (N = 892; nevážená data).*

Vzdělání	N	Průměr *L_celkem komplex*	Směrodatná odchylka SD
Žádné	1	36,0	—
ZŠ	50	35,8	5,37
SŠ bez maturity	23	32,1	8,81
SŠ s maturitou / gymnázium	361	34,1	6,03
VOŠ	22	33,4	6,48
VŠ	435	32,9	7,34
Celkem	892	33,5	6,87

Kruskal-Wallisův test naznačuje, že rozdíl mezi vzdělanostními kategoriemi není náhodný: $\chi^2(5) = 18{,}5$; $p = 0{,}002$. Velikost účinku je ovšem velmi malá ($\varepsilon^2 = 0{,}021$), tedy vzdělanostní kategorie vysvětluje zhruba 2 % variability v pořadí závislé proměnné.

Vzdělání tedy v české populaci není robustním determinantem liberálnosti názoru na interrupční politiku. Párová srovnání vzdělanostních kategorií odhalují, že jediný statisticky významný rozdíl je VŠ vs. ZŠ (W = 5,37, p = 0,002), ovšem v opačném směru, než předpokládala H1. Na statisticky významný, ale účinkem slabý negativní vztah poukázala i porovnání dummy proměnných pomocí ANOVA.

6.3.2 Síla vztahu v porovnání s hlavními nezávislými proměnnými (H1.2)

Jednoduchý rozdíl mezi dvěma proměnnými ovšem nestačí k tomu, abychom mohli mluvit o čistém efektu vzdělání. Lidé s nižším vzděláním ve vzorku jsou spíše staršího věku a nevěřící, a právě věk a vyznání postoje k interrupcím silně utvářejí. Poroto byla provedena hierarchická lineární regrese, která postupně přidává tyto proměnné, takže lze sledovat, zda samotné vzdělání zachovává vlastní vysvětlující sílu nezávislou na nich. Robustnost byla ověřena alternativním pořadí vstupu faktorů do modelu.

Plný model E (N = 616, *Tabulka 4*)[25] zahrnuje vzdělání, pohlaví, věk, příjem, religiozitu a vědomostní skóre. Vzdělanostní kontrasty v něm ztrácejí veškerou statistickou významnost.[26] Bodové odhady jsou navíc velmi malé. Významnými prediktory naopak zůstává především pohlaví (ženy a nebinární mají liberálnější názory na interrupční politiku než muži), dále vyznání (nevěřící mají liberálnější názory), věk (mladší dotázaní jsou více liberální) a výše vědomostí. Korelace liberálnosti se vzděláním jsou tedy z velké části produktem rozdílů ve věku, religiozitě a pohlaví; vzdělání samotné variabilitu liberálnosti nevysvětluje.

Tabulka 4: Hierarchická regrese L_celkem komplex *(N = 616; nevážená data).*

Hierarchický model (N = 616)	Síla modelu (R^2)	Přírůstek síly (ΔR^2)	Statistický test (F)	Významnost (p)
Model C: pohlaví, věk, vzdělání, příjem	0,209	—	F(10, 605) = 15,9	<0,001
Model D: + religiozita	0,322	0,114	F(1, 604) = 101,5	<0,001
Model E: + *V_celkem komplex*	0,334	0,012	F(1, 603) = 10,8	0,001

Závěrem byly otestovány dvě interakce vzdělání, které se objevovaly v literatuře: s pohlavím a s religiozitou. Modely s interakčními efekty ovšem skrytý vztah s liberálností

[25] Zmenšení vzorku je dáno zahrnutím kategorií příjmu. Výši svého příjmu ovšem udalo pouze 616 lidí, zbytek využilo možnosti neodpovědět.
[26] Žádný z pěti kontrastů vůči referenční kategorii VŠ se neliší od šumu, všechna p přesahují 0,37.

neodhalily.[27] Tento výsledek dále posiluje závěr, že vzdělání v tomto vzorku liberálnost postojů k interrupcím nevysvětluje.

Pro úplnost byla spočítána separátní hierarchická regrese pro každou ze čtyř dílčích složek *L_celkem komplex (L_délka, L_scénáře celkem, L_další podm komplex, L_ústava*). Pro *L_ústava skóre*, které měří přímo postoj k ústavnímu ukotvení interrupce a je tak pro VO1 obzvláště relevantní, jsou kontrasty vzdělání vůči VŠ rovněž nesignifikantní.[28] Vzdělání tedy nepředikuje liberálnost ani v dílčí položce postoje k ústavnímu zakotvení.

6.3.3 Vyhodnocení H1

Lze tedy konstatovat, že H1.1 byla na sebraném vzorku zamítnuta, jelikož byla pozorovaná slabá negativní korelace vzdělanosti a liberálnosti, která navíc mizí po kontrole jiných nezávislých proměnných. To naznačuje, že rozdíly v liberálnosti mezi vzdělanostními skupinami v datech jsou produktem souběžných rozdílů ve věku, pohlaví a religiozitě, nikoli efektem vzdělání jako takového. Proto byla podpořena H1.2.

6.4 Souvislost liberálnosti s vědomostmi (VO2, H2).

VO2 se ptá: *Souvisí liberálnost názorů na interrupční politiku s úrovní vědomostí?* H2.1 zní: *Bude detekován pozitivní vztah míry vědomostí a liberálních názorů na interrupční politiku včetně ukotvení práva na interrupci v ústavním pořádku*. H2.2 doplňuje: *Vědomosti vysvětlí větší část variability názorů než hlavní nezávislé proměnné*.

Vyhodnocení postupovalo v pěti krocích. Nejprve byla popsána distribuce vědomostního skóre (*Tabulka 2*) a posouzena spolehlivost všech tří dílčích skóre. Druhým krokem byl výpočet korelací mezi liberálností a vědomostmi. Ve třetím kroku byla provedena jednoduchá lineární regrese obou vědomostních proměnných, která byla doplněna o citlivostní analýzu všech čtyř kombinací operacionalizace liberálnosti a vědomostí. Čtvrtý krok začlenil vědomosti do hierarchické mnohonásobné lineární regrese

[27] $\Delta R^2 = 0{,}002$ pro interakci s *Žena dummy* ($F = 0{,}52$; $p = 0{,}72$), ΔR^2 blízká nule pro interakci s *Věřící dummy* ($F = 0{,}02$; $p = 0{,}98$). Kvůli nízkému počtu pozorování v jednotlivých vzdělanostních kategoriích byly interakce testovány na sloučené proměnné, která rozlišovala mezi terciálním, sekundárním a nižším vzděláním.
[28] Např. SŠ s maturitou vs. VŠ $p = 0{,}400$, ZŠ vs. VŠ $p = 0{,}733$, VOŠ vs. VŠ $p = 0{,}678$ v plném modelu se sociodemografickými prediktory E.

vedle pohlaví, věku, vzdělání a religiozity, s důrazem na unikátní příspěvek vědomostí (ΔR^2). Pátý krok prověřil vztah vědomostí ke každé ze čtyř dílčích složek *L_celkem komplex* zvlášť.

6.4.1 Vztah vědomostí a liberálnosti názoru (H2.1)

Důvěryhodnost odpovědi na VO2 podstatně závisí na tom, jak spolehlivě jsou liberálnost a vědomosti změřeny. Vnitřní konzistence výsledného indexu *L_celkem komplex* byla vyhodnocena jako dobrá (McDonaldova ω = 0,769).[29] Reliabilita dílčího skóre *L_scénáře celkem skóre*, které tvoří hlavní složku liberálnosti, byla vyhodnocena jako vynikající (Cronbachova α = 0,933, McDonaldova ω = 0,947)[30] a vysoká korelace jednotlivých položek (např. interrupce z finančních důvodů či nesouhlas otce) s celkem opravňuje k používání indexu jako metrické proměnné. U dílčího skóre *L_další podm komplex* je spolehlivost nízká.

Vnitřní konzistence vědomostních baterií je naopak výrazně nižší jak u výsledné proměnné *V_obecné komplex* (Cronbachova α = 0,479), tak u dílčích indexů (*V_U_skóre* KR-20 = 0,270). Spolehlivost škály *V_obecné komplex skóre* dosáhla hodnoty Cronbachovy α = 0,479. Tato hodnota spadá pod standardní hranici přijatelné vnitřní konzistence. U vědomostních testů je však tento jev očekávatelný, neboť jednotlivé položky mapují zcela odlišné okruhy (např. znalost metod vs. znalost financování) a absence možnosti „nevím“ vede k tipování odpovědí. Analýza jednotlivých položek navíc potvrdila, že odstranění jakékoliv z otázek by vedlo k dalšímu poklesu celkové spolehlivosti. Baterie byly proto pro účely analýzy zachovány v plném rozsahu, avšak k interpretaci výsledů je nutné přistupovat s vědomím této metodologické limitace.

Byla prokázána statisticky významná korelace mezi vědomostní proměnnou *V_celkem komplex* a liberálností *L_celkem komplex*. Signifikantní pozitivní vztah byl zjištěn i s postojem k ústavnímu ukotvení interrupce. Z lineární regrese (Model A, viz *Tabulka 6*) mezi hlavními dvěma proměnnými vyplynulo, že vědomosti samostatně vysvětlují přibližně

[29] McDonaldova ω byla vybrána vzhledem k multidimenzionalitě indexu a rozdílným váhám jednotlivých položek v celkovém indexu. Tím byla korigována hodnota Cronbachovy α = 0,574.
[30] Item-rest korelace jsou v rozsahu 0,571–0,854. Žádná položka z *L_scénáře* nepřekračuje hranici 0,9, která by indikovala přímou redundanci.

5,4 % variability liberálnosti ($R^2 = 0,054$). Zvýšení vědomostního skóre o 1 bod odpovídá zvýšení *L_celkem komplex* o přibližně 0,81 bodu (B = 0,811; p <0,001).

Pro identifikaci, kterými konkrétními rovinami liberálního postoje se efekt vědomostí šíří, byla v spočítána separátní hierarchická regrese pro každou ze čtyř dílčích složek *L_celkem komplex*. Vědomosti jsou významným prediktorem u tří složek: *L_scénáře celkem*, *L_další podm komplex* a *L_ústava*.[31] U výběru gestačního limitu *L_délka* efekt nedosáhl významnosti (p = 0,205). Můžeme tedy tvrdit, že liberální lidé upřednostňují dlouhý gestační limit nezávisle na znalostech.

Pro interpretaci VO2 je podstatný kontrast mezi oběma složkami vědomostního indexu. Dílčí skóre ústavních znalostí *V_U_skóre* koreluje s *L_celkem komplex* a dílčím *L_ústava* v opačném směru (*Tabulka 5*). Pozitivní vztah *V_celkem komplex* a *L_celkem komplex* je tedy nesen obecnou složkou znalostí o interrupcích, nikoli znalostmi ústavně-právními. Vzhledem k velmi nízké spolehlivosti *V_U_skóre* interpretujeme tento opačný směr ovšem jen jako slabou indikaci.

Tabulka 5: Korelace mezi indexy vědomostí a liberálnosti pomocí Pearsonovo r (N = 892; nevážená data).

Vztah proměnných	Síla a směr vztahu (r)	Významnost (p)
V_celkem komplex × L_celkem komplex	+0,232	<0,001
V_celkem komplex × L_ústava	+0,206	<0,001
V_obecné komplex × L_celkem komplex	+0,247	<0,001
V_U_skóre × L_celkem komplex	−0,070	0,037
V_U_skóre × L_ústava	−0,075	0,025

Aby bylo ověřeno, že výsledek nezávisí na konkrétní volbě komplexnější či zjednodušené verze proměnných, byla provedena citlivostní analýza ve čtyřech kombinacích liberálnosti a vědomostí. Tato prověřila, že vztah vědomostí a liberálnosti není artefaktem konkrétní operacionalizace, jelikož všechny regrese přinášejí prakticky identické výsledky.

6.4.2 Porovnání vědomostí a hlavních nezávislých proměnných (H2.2)

Pro zjištění příspěvku samotného prediktoru vědomostí k liberálnosti byla provedena hierarchická regrese, do které byly postupně přidávány další faktory. Přitom byl sledován

[31] *L_scénáře celkem*: standardizovaný koneficient std β = +0,087; p = 0,010, *L_další podm komplex*: std β = −0,107; p = 0,006 (znaménko je pozitivní z hlediska liberálnosti, protože tato složka je v součtu odečítána) a *L_ústava*: std β = +0,109; p = 0,002.

jejich unikátní příspěvek k vysvětlení variability (ΔR^2).

Při přidání všech vybraných faktorů (model E: věk, pohlaví, víra, vzdělání, příjem a vědomosti) (N = 616; $R^2 = 0{,}334$) je vědomostní skóre statisticky významným prediktorem liberálnosti,[32] ale vysvětluje přibližně 1,2 % variability ($\Delta R^2 = 0{,}012$). Religiozita (věřící vs. nevěřící) sama vysvětluje přibližně 11,4 % variability ($\Delta R^2 = 0{,}114$). Standardizovaný regresní koeficient vědomostí (std β) je sedmkrát slabší než koeficient víry. Vědomosti jsou tedy v plném modelu signifikantní, ale jejich unikátní vysvětlující síla je zřetelně menší než síla religiozity, věku i pohlaví (viz *Tabulka 6*). Robustnost závěru byla opět ověřena alternativním pořadím vstupu prediktorů. Vědomosti měly statisticky malý vliv bez ohledu na pořadí vstupu proměnných do modelu.

Tabulka 6: Souhrn regresí L_celkem komplex*: jednoduchý model a hierarchické modely (nevážená data).*

Model (N = 892)	**Síla modelu (R^2)**	**Přírůstek síly (ΔR^2)**	**Statistický test (F)**	**Významnost (p)**
Model A: pouze *V_celkem komplex*	0,054	—	F(1, 890) = 50,7	<0,001
Hierarchický model (N = 616)				
Model C: pohlaví, věk, vzdělání, příjem	0,209	—	F(10, 605) = 15,9	<0,001
Model D: + religiozita	0,322	0,114	F(1, 604) = 101,5	<0,001
Model E: + *V_celkem komplex*	0,334	0,012	F(1, 603) = 10,8	0,001

6.4.3 Vyhodnocení H2

H2.1 byla podpořena pro celkový vědomostní index: vyšší vědomosti odpovídají vyšší liberálnosti. Korelace byla detekována v jednoduché i mnohonásobné regresi. Důležitým upřesněním je, že tento pozitivní vztah je nesen především dílčí složkou obecných znalostí. Samostatná složka ústavně-právních vědomostí *V_U_skóre* vykazuje slabě opačný směr, a to i k samotnému *L_ústava*: znalost ústavního pořádku v tomto vzorku není spolehlivým prediktorem podpory ústavního zakotevní interrupcí. Vzhledem k velmi nízké spolehlivosti *V_U_skóre* tento dílčí rozpor neinterpretujeme jako pevný závěr. H2.2 byla zamítnuta, jelikož unikátní příspěvek vědomostí je výrazně menší než unikátní příspěvek religiozity i pohlaví a věku.

[32] Celkové $R^2 = 0{,}334$. *V_celkem komplex*: nestandardizovaný koeficient B = 0,406; std β = +0,117; p = 0,001. Nižší počet odpovědí v analýze je opět dán možností neudat v dotazníku výši příjmu.

6.5 Souvislost liberálnosti s věkem, pohlavím, zkušeností a náboženským vyznáním (VO3, H3)

VO3: *Souvisejí další nezávislé proměnné s liberálností názorů na interrupční politiku?* H3.1 praví: *Liberálnější názory budou mít mladší lidé, ženy, nevěřící a lidé se zkušeností s interrupcí.* H3.2 předpokládá*: Vedlejší nezávislé proměnné budou korelovat s liberálností pouze slabě.*

Mezi hlavní nezávislé proměnné patří věk, pohlaví, zkušenost s interrupcí a vyznání (jelikož vzdělání bylo kontrolováno v H1). Vedlejší nezávislé proměnné jsou: velikosti místa bydliště, ekonomická aktivita, rodinný stav, počet a věk dětí, věkový rozdíl partnerů, reproduktivní věk.

Analýza zahrnovala následujících pět kroků. Zaprvé byly spočítány skupinové deskriptivy *L_celkem komplex* podle věku, pohlaví, religiozity a zkušenosti s interrupcí, aby byl viditelný hrubý vzorec rozdílů. Zadruhé byly provedeny jednoduché testy pro *L_celkem komplex* a každou ze čtyř proměnných: Kruskal-Wallisův test s *Věk switch kat* a *Pohlaví kat*, (kvůli porušení normality a malému počtu pozorování) ANOVA se *Zkušenost kat*, Mann-Whitneyho U-test s *Věřící dummy* (kvůli porušení normality a homogenity rozptylů). Zatřetí byl sledován unikátní příspěvek každé z těchto čtyř nezávislých proměnných pomocí hierarchická lineární regrese (Modely A, B, C, D, E). Začtvrté byly doplněn testy interakčního efektu *Pohlaví* × *Věřící dummy* a srovnání efektu denominací. Zapáté byly provedeny t-testy nezávislých výběrů pro 19 dichotomických vedlejších proměnných (příp. Welchova varianta) a hierarchické lineární regrese pro modely s vedlejšími nezávislými proměnnými.

6.5.1 Vztah s věkem, pohlavím, religiozitou a zkušeností (H3.1)

Deskriptivní statistika poukázala na rozdíly liberálnosti (viz *Tabulka 7*). U starších věkových kategorií vidíme úbytek liberálnosti, ale zároveň větší směrodatnou odchylku. Starší skupiny jsou tedy v průměru méně liberální, ale najdou se mezi nimi i lidé s názorem výrazně rozdílným od průměru. Rozdíl mezi věkovými kategoriemi (18-19/20-29 vs. 70+) je větší než rozdíl mezi věřícími a nevěřícími, mezi pohlavími i než jakýkoli rozdíl mezi kategoriemi zkušenosti (kde jsou rozdíly bez lineárního trendu). V liberálnějších skupinách

také pozorujeme menší rozpětí *L_celkem skóre*, což znamená, že jde o názorově kompaktnější skupiny. Naopak věřící jsou výrazně heterogenní skupinou (SD = 10,7), uvnitř které najdeme i silně liberální jedince. Skupina „(ex)partnerka podstoupila [interrupci]" (N = 13) a kategorie nebinárních lidí (N = 16) jsou natolik malé, že jejich odhady jsou v inferenci nestabilní; nebinární kategorie nicméně vychází nejliberálnější ve všech testech.

Tabulka 7: Skupinové průměry indexu liberálnosti L_celkem komplex *podle pohlaví, religiozity a zkušenosti s interrupcí (N = 892; nevážená data).*

Skupina	Počet (n)	Průměrná liberálnost (M)	Směrodatná odchylka (SD)
Věk (*Věk switch kat*)			
≈ < 18	24	33,6	10,4
≈ 18-19	58	35,7	5,8
≈ 20-29	441	35,1	5,1
≈ 30-39	172	34,4	4,9
≈ 40-49	79	30,5	8,4
≈ 50-59	73	26,8	9,2
≈ 60-69	36	30,3	6,1
≈ 70+	9	21,6	8,6
Pohlaví (*Pohlaví kat*)			
Žena	732	33,9	6,3
Muž	144	31,0	8,7
Nebinární	16	38,6	1,8
Religiozita (*Věřící dummy*)			
Nevěřící	704	35,1	4,1
Věřící	188	27,8	10,7
Zkušenost (*Zkušenost kat*)			
Vlastní zkušenost podstoupila	87	33,8	4,6
(Ex)partnerka podstoupila	*13*	30,2	6,7
Blízká osoba podstoupila	128	34,1	6,2
Žádná zkušenost	657	33,4	7,2

Pro otestování vztahu věku (*Věk switch kat*) a liberálnosti byl vybrán neparametrický Kruskal-Wallisův test. Byl detekován statisticky významný silný vztah věku a liberálnosti: $\chi^2(7) = 171$; $p < 0{,}001$. Velikost účinku $\varepsilon^2 = 0{,}192$ znamená, že věkové kategorie vysvětlují přibližně 19 % variability v pořadí závislé proměnné. DSCF párové kontrasty ukazují přehledný věkový gradient. Kategorie 1–4 (pod 40 let) jsou statisticky významně liberálnější než kategorie 5–8 (nad 40 let). Konkrétně rozdíl mezi kategorií 3 (20–29 let) a kategorií 6 (50–59 let) je největší, stejně tak rozdíl 2 (18–19) oproti 6 a 4 (30–39) oproti 6. Naopak kategorie 5–8 se mezi sebou výrazněji neliší, takže pokles liberálnosti s věkem není kontinuální, ale spíše dvoufázový s výrazným předělem mezi kategoriemi 4 a 5 (cca 39–40

let).[33] Z lineární regrese (Model E, *Tabulka 8*) vyplývá, že efekt věku (standardizovaný koeficient $\beta = -0, 319$) je silný a obstojí při kontrole dalších nezávislých proměnných.

Pro *Pohlaví kat* byl rovněž proveden neparametrický Kruskal-Wallisův, který vyšel výrazně signifikantní: $\chi^2(2) = 35,3$; $p < 0,001$, velikost účinku $\varepsilon^2 = 0,0396$; $p < 0,001$. DSCF párové kontrasty ukazují, že všechny tři páry kategorií se navzájem statisticky významně liší.[34] Pořadí je jednoznačné: muži jsou nejméně liberální, ženy uprostřed, nebinární dotazovaní nejliberálnější. Pro otestování efektu pohlaví mohly být v hierarchické regresi použity všechny tři možnosti *Pohlaví kat*. V plném modelu E (N = 616) efekty pohlaví obstojí kontrolu na věk, vzdělání, příjem, religiozitu i vědomosti (viz *Tabulka* 8).[35] Vztah liberálnosti s pohlavím je tedy statisticky signifikantní. Efekt ($\beta = 0,431$ pro ženy) je srovnatelně silný jako efekt věku. Pro nebinární kategorii je však odhad kvůli nízkému počtu odpovědí nestabilní. Pro dichotomickou *Žena dummy* byl rovněž proveden Welchův t-test, jenž potvrdil rozdíl o 2,2 bodu ve prospěch žen.[36]

Tabulka 8: Souhrn regresí L_celkem komplex*: jednoduché modely a hierarchické modely (nevážená data).*

Model (N = 892)	**Síla modelu (R^2)**	**Přírůstek síly (ΔR^2)**	**Statistický test (F)**	**Významnost (p)**
Model A: pouze *V_celkem komplex*	0,054	—	F(1, 890) = 50,7	<0,001
Model B: pouze *Věřící dummy*	0,192	—	F(1, 890) = 211	<0,001
Hierarchický model (N = 616)				
Model C: pohlaví, věk, vzdělání, příjem	0,209	—	F(10, 605) = 15,9	<0,001
Model D: + *Věřící dummy*	0,322	0,114	F(1, 604) = 101,5	<0,001
Model E: + *V_celkem komplex*	0,334	0,012	F(1, 603) = 10,8	<0,001

Pro *Věřící dummy* prokázal Levenův test statisticky významnou heterogenitu rozptylů. Statisticky významné rozdíly mezi věřícími a nevěřícími byly proto prokázány pomocí neparametrického Mann-Whitney U-testu. V jednoduché lineární regresi (Model B; N = 892) religiozita sama vysvětluje 19,2 % variability liberálnosti (viz *Tabulka 8*). V plném modelu E hierarchické regrese má vyznání unikátní příspěvek k vysvětlené variabilitě

[33] Kategorie 3 vs. 6: $W = -13,6$; $p < 0,001$; 2 vs. 6 :$W = -10,2$; $p < 0,001$; 4 vs. 6: $W = -11,1$; $p < 0,001$. Např. 6 vs. 7: $W = +2,53$; $p = 0,627$; 5 vs. 8: $W = -4,09$; $p = 0,074$. Mnohačetná porovnání byla korigována.
[34] Muž vs. žena: výsledek testu $W = 5,52$; $p < 0,001$; muž vs. nebinární: $W = 6,60$; $p < 0,001$; žena vs. nebinární: $W = 6,29$; $p < 0,001$. Mnohačetná porovnání byla korigována.
[35] Standardizovaný koeficient pro porovnání žena vs. muž $\beta = +0,300$ ($p < 0,001$) a pro porovnání nebinární vs. muž $\beta = +0,908$ ($p < 0,001$).
[36] Výsledek testu $t = -3,04$; stupně volnosti $df = 198$; významnost $p = 0,003$; velikost účinku Cohenovo $d = -0,29$; 95% hladina významnosti CI [−0,495; −0,152]).

$\Delta R^2 = 0{,}114$, tedy 11,4 %. Je přibližně sedmkrát silnější než efekt pohlaví a téměř desetkrát silnější než efekt vědomostí. Religiozita a věk jsou tedy srovnatelně silnými faktory liberálnosti a nejsilnějšími faktory v celé této práci.[37]

Pro srovnání denominací byla použita deskriptivní statistika *L_celkem komplex* rozdělená podle *Věřící dummy* a pro dummy jednotlivých kategorií víry (denominací křesťanství, křesťanství bez náležitosti ke konkrétní církvi, křesťanství celkem a věřících bez náležitosti ke konkrétnímu náboženství). Konkrétní jiná náboženství nebyla pro nízký počet pozorování testována. Ze srovnání (viz *Tabulka 9*) vyplývá, že rozdíly v liberálnosti nejsou jen mezi věřícími a nevěřícími, nýbrž i mezi jednotlivými denominacemi.

Tabulka 9: Srovnání průměrů L_celkem komplex *podle religiozity u* Věřící dummy *a dummy proměnných pro jednotlivé denominace (N = 892; nevážená data).*

Skupina	N	Průměr (M)	Medián	Směrodatná odchylka (SD)
Nevěřící	704	35,1	36	4,1
Věřící	188	27,8	32	10,7
Katolíci	63	27,9	32	10,6
Evangelíci	58	20,8	22	11,5
Křesťané bez církve	13	34,4	34	5,4
Křesťané celkem	134	25,5	28	11,4
Věřící bez církve	45	32,9	35	5,6

Následně byla v regresním modelu E (N = 616) nahrazena *Věřící dummy* těmito detailnějšími dummy. Regrese potvrzuje, že efekt religiozity není homogenní. Evangelíci a katolíci jsou výrazně méně liberální než nevěřící, kteří jsou referenční kategorií. Naproti tomu kategorie „křesťanství bez církve“ se od nevěřících statisticky neliší.[38] To znamená, že efekt religiozity v této práci je tažen členstvím v institucionalizovaných církvích, nikoli pouhou kulturní identifikací s křesťanskou tradicí.

Byla otestována interakce pohlaví s religiozitou, kterou naznačuje literatura. Interakce byla přidána do regresního modelu E (N = 616). Interakce vysvětluje malou část variability, ale je statisticky významná.[39] Z výsledků plyne, že rozdíl mezi pohlavími je

[37] Klíčové standardizované koeficienty z finálního Modelu E: religiozita: std $\beta = -0{,}852$; pohlaví – žena std $\beta = +0{,}300$; pohlaví – nebinární std $\beta = +0{,}908$; věk std $\beta = -0{,}319$; vědomosti std $\beta = +0{,}117$ (vše $p < 0{,}01$).
[38] Evangelíci: standardizovaný koeficient std $\beta = -1{,}807$; $p < 0{,}001$; katolíci: std $\beta = -1{,}033$; $p < 0{,}001$; „křesťanství bez církve“: std $\beta = +0{,}104$; $p = 0{,}722$; nevěřící v původním modelu E: std $\beta = +0{,}862$; $p < 0{,}001$.
[39] Hlavní efekt pohlaví přidává nad rámec víry $\Delta R^2 = 0{,}012$ ($p = 0{,}001$), interakční členy dalších $\Delta R^2 = 0{,}012$ ($p = 0{,}005$). Interakce tedy vysvětluje 1,2 % variability. Výsledky pro nebinární lidi jsou v kombinaci s detailními kategoriemi víry kvůli malému počtu pozorování nestabilní.

u věřících větší (4,7 bodu) než u nevěřících (1,0 bodu); věřící muži jsou výrazně méně liberální (M = 25,3) než věřící ženy (M = 30,0). Vyznání se tedy v souladu s literaturou do liberálnosti názorů na interrupční politiku promítá silněji u mužů než u žen.

Vztah zkušenosti s interrupcí a liberálnosti byl otestován Welchovou jednofaktorovou ANOVA na celém vzorku. Rozdíl mezi kategoriemi zkušenosti nebyl statisticky signifikantní ani v post-hoc testech.[40] Tento závěr je konzistentní s deskriptivním obrazem (viz *Tabulka 7*)Tabulka 7: Skupinové průměry indexu liberálnosti L_celkem komplex podle pohlaví, religiozity a zkušenosti s interrupcí (N = 892; nevážená data)., kde rozdíly mezi kategoriemi jsou věcně malé (rozpětí 30,2–34,1) a nemají lineární trend. Ani skupina lidí s vlastní zkušeností s interrupcí (N = 87, M = 33,8) se prakticky neliší od skupiny bez jakékoliv zkušenosti (N = 657, M = 33,4). Skupina „partnerka podstoupila“ má sice nejnižší průměr (M = 30,2), ale s N = 13 nejde o spolehlivý odhad. Zkušenost s interrupcí není v tomto vzorku robustně asociována s liberálností.

6.5.2 Vztah s vedlejšími nezávislými proměnnými (H3.2)

Bylo provedeno 19 t-testů nezávislých výběrů na *L_celkem komplex* pro dichotomické varianty pěti tematických oblastí: velikost místa bydliště, ekonomická aktivita, faktický rodinný stav, počet a věk dětí, a věkové dichotomie (reproduktivní věk a velký věkový rozdíl partnerů). *Tabulka 10* podává souhrnný přehled. Byla provedena hierarchická lineární regrese, která testuje, zda vedlejší proměnné přidávají unikátní R^2 nad rámec věku.

[40] Welchova F(4, 32,1) = 1,15; p = 0,352. Games-Howellovy post-hoc kontrasty s korekcí na mnohačetná porovnání jsou také všechny nesignifikantní (všechny p > 0,30; nejnižší p = 0,302 pro pár „partnerka podstoupila“ vs. „blízká osoba podstoupila“).

Tabulka 10: Souhrn t-testů pro vedlejší nezávislé proměnné a L_celkem komplex *(N = 892; nevážená data).*

Vedlejší proměnná	Průkaznost rozdílu (t Welch)	Velikost účinku (Cohenovo d)	Významnost (p)	Verdikt k H3.2
Bydliště a urbanizace				
Bydliště nad 2 tis. obyv.	−0,92	−0,09	0,362	zamítnuta
Bydliště nad 20 tis. obyv.	−0,11	−0,01	0,910	zamítnuta
Bydliště nad 100 tis. obyv.	−0,11	−0,01	0,915	zamítnuta
Ekonomická aktivita				
Rodičovská dovolená	−0,85	−0,12	0,402	zamítnuta
Studující	−7,06	−0,475	<0,001	podpořena
OSVČ	+1,57	+0,16	0,120	zamítnuta
Zaměstnaný/á	−2,76	−0,19	0,006	podpořena
Aktivní na trhu práce	+3,71	0,250	<0,001	podpořena
V důchodu	+3,99	+1,05	<0,001	podpořena
Rodinný stav				
Ve svazku	−4,83	−0,35	<0,001	podpořena
Single	+7,27	+0,60	<0,001	podpořena
Svobodný/á	+3,25	+0,23	0,001	podpořena
Rozvedený/á	+1,53	+0,20	0,133	zamítnuta
Ve vztahu	−3,81	−0,25	<0,001	podpořena
Děti				
Děti dummy	+8,96	+0,68	<0,001	podpořena
Děti 3 a více	−2,88	−0,37	0,004	podpořena
Nezletilé děti	+4,33	+0,62	<0,001	podpořena
Věkové dichotomie				
Reproduktivní věk	−8,53	−0,95	<0,001	podpořena
Velký věkový rozdíl v páru	+0,71	+0,16	0,485	zamítnuta

Sedm z těchto 19 dichotomií nedosáhlo hladiny významnosti a H3.2 zamítají. Velikost místa bydliště ve všech třech operacionalizacích (nad 2 tisíce, nad 20 tisíc, nad 100 tisíc obyvatel), rodičovská dovolená, podnikatelství, faktický rodinný stav „rozvedený/á“ a velký věkový rozdíl partnerů s *L_celkem komplex* nemají detekovatelný vztah.

Naopak 12 dichotomií podpořilo hypotézu s $p < 0,05$; v některých případech s velkým účinkem. Nejsilnější efekt vidíme u studujících, u lidí ve starobním či invalidním důchodu, u lidí s dětmi a nezletilými dětmi, u lidí v reproduktivním věku. Pro kontrolu, jestli tyto efekty obstojí oproti hlavním nezavislým proměnným, byla provedena hierarchická regrese se závislou proměnnou *L_celkem komplex*. Do Modelu 1 byly přidány věkové kategorie a do Modelu 2 vedlejší proměnné s detekovanými vztahy. Vedlejší proměnné vysvětlují pouze malou část variability v tomto modelu (5,2 procentního bodu), zatímco věk sám

vysvětluje 9,6 procentního bodu, tedy téměř dvojnásobek.[41] Významná část jejich vlivu je pouze proxy pro věk.

6.5.3 Vyhodnocení H3

Hypotéza H3.1 je v tomto vzorku podpořena ve třech ze čtyř tvrzení; jedno je zamítnuto. Podpořeny byly klauzule o vztahu liberálnosti a věku, pohlaví a religiozity. Religiozita a věk jsou přitom v tomto vzorku nejsilnějšími prediktory. Klauzule o zkušenosti s interrupcí je formálně zamítnuta: rozdíly mezi kategoriemi zkušenosti nejsou statisticky významné. Hypotéza H3.2 je v tomto vzorku zamítnuta pro 7 z 19 testů, u kterých nebyly detekovány signifikantní vztahy. Je podpořena pro zbylých 12 vztahů, jejichž malé signifikantní efekty jsou v souznění s hypotézou. Tyto vztahy jsou částečně taženy souběhem s věkem a religiozitou.

6.6 Charakteristiky liberální skupiny odmítající ústavní ukotvení (VO4)

VO4 zjišťuje: *Jaké charakteristiky má liberální skupina populace odmítající ukotvení práva na interrupci v ústavním pořádku ČR?* H4.1 říká: *V liberální skupině proti ústavnímu ukotvení budou více zastoupeni muži, lidé s nižším vzděláním a věřící než v liberální skupině pro ústavní ukotvení.* H4.2 tvrdí: *Skupina liberálních lidí odmítajících ústavní regulaci bude mít nižší vědomostní skóre než liberální skupina pro ústavní regulaci.*

Pro účely H4 bylo identifikováno, že lidé podporující nějakou formu elektivní interrupce a požadující pouze bariéry, které se dají vysvětlit zajišťováním bezpečnosti těhotné, mají skóre *L_celkem komplex* alespoň 21. Takto byla vyfiltrována liberální skupina. Následně byly pomocí filtrů proměnné *L_ústava* vytvořeny tři podskupiny s vysokou liberálností. Skupina *Pro* souhlasila či spíše souhlasila s ústavním ukotvením. Skupina *Proti* nesouhlasila či spíše nesouhlasila. Skupina *Neutrální* zaškrtla možnost „Nevím“.

Analýza VO4 postupovala ve třech krocích. První krok bylo deskriptivní srovnání

[41] Model 1: $R^2 = 0{,}096$ ($F(6, 269) = 4{,}78$; $p < 0{,}001$), Model 2: $R^2 = 0{,}149$; $\Delta R^2 = 0{,}052$; F změna$(6, 263) = 2{,}69$; $p = 0{,}015$. Velikost vzorku je N = 276 (což je dáno počtem lidí, kteří mají děti).

socio-demografických profilů tří podskupin (*Pro*, *Proti* a *Neutrální*). Druhým krokem byly t-testy nezávislých vzorků pro porovnání vědomostí v párech skupin: *Proti* × *Pro* a *Proti* × *Neutrální*. Třetím krokem byla binomická logistická regrese s dummy proměnnou *L_ústava_proti* (tedy pouze pro podskupinu *Pro* a *Proti* (N = 524). Nejprve v modelu s interakcí obou typů vědomostí *V_U_skóre* × *V_obecné*, poté v ořezaném modelu. Kategorie nebinárních osob byla z modelu vyřazena, protože kvůli silnému nepoměru ve vzorku a rozložení odpovědí způsobovala numerickou nestabilitu modelu (tzv. quasi-complete separation).

6.6.1 Socio-demografický profil podskupin (H4.1)

Tabulka 11 ukazuje socio-demografické rozložení tří skupin. Tři rozdíly stojí za pozornost. Muži mají ve skupině *Proti* 3,5krát větší zastoupení než ve skupině *Pro* (43,9 % vs. 12,4 %). Jde o nejvýraznější rozdíl v celé tabulce. Věřících je ve skupině *Proti* 2,6krát více než v *Pro* (37,9 % vs. 14,6 %). Vzdělanostní profil se mezi skupinami liší méně dramaticky: podíl alespoň středoškolského vzdělání s maturitou je vysoký ve všech třech skupinách (90–99 %), terciární vzdělání je ve skupině *Proti* častější (66,7 % vs. 48,0 % v *Pro*). Skupina *Proti* je rovněž výrazně starší (medián odpovídá kategorii 40–49 let) než skupina *Pro* (medián 20–29 let).

Tabulka 11: Profil tří podskupin s liberálními názory podle pohlaví, věku, vzdělání a religiozity (N = 839; nevážená data).

Charakteristika	*Proti* (N = 66)	*Pro* (N = 701)	*Neutrální* (N = 72)
Pohlaví			
Muž	43,9 %	12,4 %	15,3 %
Žena	56,1 %	85,3 %	84,7 %
Nebinární	0,0 %	2,3 %	0,0 %
Věk			
Průměr (*Věk switch kat*)	4,61	3,45	4,69
Medián (roky)	≈ 40-49	≈ 20-29	≈ 30-39
Podíl 40+ let (kat. 5–8)	53 %	13 %	48 %
Vzdělání			
Alespoň SŠ s maturitou	95,5 %	90,4 %	98,6 %
VŠ + VOŠ (terciární)	66,7 %	48,0 %	61,1 %
Religiozita			
Věřící	37,9 %	14,6 %	22,2 %
Nevěřící	62,1 %	85,4 %	77,8 %

Pro určení, které z pozorovaných rozdílů jsou robustní vůči vzájemné kontrole, byla provedena binomická logistická regrese se závislou proměnnou *L_ústava_proti* = 1

(respondent ve skupině *Proti*) oproti 0 (ve skupině *Pro*).[42] Vzdělání a příjem se ukázaly jako slabé faktory, a tak byly eliminovány. Silné prediktory naopak byly pohlaví, věk, vyznání a vědomosti. Po kontrole na ostatní proměnné mají ženy 4,7krát nižší šanci být ve skupině *Proti* než muži, věřící mají 2,9krát vyšší šanci než nevěřící, posun o jednu věkovou kategorii (cca 10 let) zvyšuje šance 1,69krát, další bod ve vědomostním skóre zvyšuje šanci 1,53krát.

6.6.2 Vědomosti podskupin (H4.2)

Z logistické regrese je zřejmé, že vědomosti hrají roli v pravděpodobnosti náležitosti ke skupinám *Pro* a *Proti*. Podívejme se proto na roli vědomostí podrobněji. *Tabulka 12* zobrazuje rozdíly ve výši vědomostí tří podskupin uvnitř liberální populace. Skupina *Proti* má v rámci liberální populace nejnižší obecné znalosti o interrupcích, výrazně nižší než skupina *Pro*. V ústavních znalostech vykazuje skupina *Proti* naopak nejvyšší průměr ze všech tří, zatímco skupiny *Pro* a *Neutrální* jsou prakticky shodné. Celkový index *V_celkem komplex* tyto dva opačné rozdíly průměruje.

Tabulka 12: Průměrné vědomosti tří podskupin s liberálními názory (N = 839; nevážená data).

Vědomostní skóre	*Proti* (N = 66)	*Pro* (N = 701)	*Neutrální* (N = 72)	Rozdíl *Proti* vs. *Pro* (Cohenovo d)
V_obecné komplex (0–6)	3,14	4,18	3,32	−0,77; p<0,001
V_U_skóre (−3 až 5)	2,83	2,44	2,42	+0,31; p=0,018
V_celkem komplex (−3 až 11)	5,97	6,62	5,74	−0,32; p=0,018

Předpoklad synergického efektu obou typů znalostí byl testován přes interakční člen *V_U_skóre* × *V_obecné komplex* v logistickém modelu. Interakce statisticky signifikantní není (OR = 1,12; p = 0,30). Hypotéza vysoké obecné i vysoké ústavní znalosti tedy v této analýze podpořena není.

Welchův t-test potvrzuje, že skupina *Proti* má statisticky signifikantní deficit v obecných znalostech oproti skupině *Pro*, efekt je silný.[43] Efekt obstojí i v regresním modelu po kontrole věku, pohlaví, i religiozity. Vyšší obecné znalosti 1,5krát snižují

[42] Výsledný model (N = 254) dosahuje síly modelu pseudo-R^2 (Nagelkerke) = 0,317, kvality AIC = 247 a omnibus $\chi^2(5) = 81{,}1$; $p < 0{,}001$. Klíčové poměry šancí: žena (ref. muž) OR = 0,212; p < 0,001; věřící OR = 2,864; p = 0,007; věk OR = 1,688; p < 0,001; *V_U_skóre* OR = 1,528; p = 0,004).

[43] Rozdíl −1,05 bodu; výsledek testu t = −5,95; stupně volnosti df = 77,4; p < 0,001; velikost účinku Cohenovo d = −0,770).

pravděpodobnost být ve skupině *Proti* (OR = 0,677; p = 0,005). Srovnání *Proti* a *Neutrální* ukazuje, že obecné znalosti se mezi těmito dvěma skupinami statisticky neliší.[44] Nižší obecné znalosti o interrupcích jsou tedy specifikum obou těchto skupin, které se nestaví k ústavní úpravě pozitivně.

Skupina, která odmítá ústavní zakotvení, má v průměru vyšší ústavní znalosti než skupina, která ho podporuje.[45] Stejný směr a podobnou velikost potvrzuje i srovnání skupiny *Proti* s *Neutrální.*[46] V regresním modelu po kontrole socio-demografických proměnných vyšší ústavní znalosti 1,5 krát zvyšují pravděpodobnost být ve skupině *Proti* (OR = 1,528; p = 0,004).

6.6.3 Vyhodnocení H4

Klauzule o vzdělání H4.1 je v deskriptivní rovině zamítnuta, jelikož naznačuje opačný směr vztahu. Rozdíly mezi skupinami s alespoň středoškolským vzděláním s maturitou a s terciálním vzděláním jsou ve srovnání patrné, ale v regresi nemají signifikanci. Rozdíl ve vzdělanostním složení je pravděpodobně tažen jinými proměnnými, zejména věkem, pohlavím a religiozitou. Hypotéza je tedy pro vzdělání zamítnuta.

Klauzule H4.2 o religiozitě je v podpořena. Také klauzule o pohlaví je v datech silně podpořena. Výsledek ukazuje, že muži zastávající liberální postoj k interrupcím jsou výrazně skeptičtější vůči ústavnímu ukotvení než ženy ve stejném postojovém pásmu.

Postoj proti ústavnímu zakotvení není provázaný s jednoznačně nižší úroveň vědomostí, nýbrž se specifickým vědomostním profilem – nižšími obecnými znalostmi o interrupcích a vyššími znalostmi o ústavním pořádku ČR. H4.2 je proto formálně zamítnuta. Detekované efekty pro *V_U_skóre* (1,53) a *V_obecné komplex* (0,68) leží na hranici detekovatelnosti, vyšly ovšem signifikantně, což je samo o sobě indikátor robustnosti. Spolehlivost *V_U_skóre* je velmi nízká (KR-20 = 0,270), takže tvrzení, že skupina *Proti* má vyšší *V_U_skóre* stojí na proměnné s nízkou vnitřní konzistencí; věcný

[44] Průměry M = 3,14 vs. 3,32; výsledek testu t = −0,80; p = 0,42.
[45] Průměry M = 2,83 vs. 2,44; výsledek testu t = +2,41; stupně volnosti df = 77,1; p = 0,018; velikost účinku d = +0,314).
[46] Průměry M = 2,42; výsledek testu t = +2,00; p = 0,047; velikost účinku d = +0,342.

směr efektu tím však ohrožen není.

6.7 Důvody pro a proti ústavní regulaci (VO5, H5)

VO5 se ptá: *Existují korelace mezi vybranými důvody pro a proti ústavnímu ukotvení interrupcí a hlavními socio-demografickými proměnnými?* H5 předpokládá*: Budou detekovány vztahy některých důvodů s věkem, pohlavím a religiozitou.*

Analýza postupovala ve dvou krocích. Nejprve byla provedena deskriptivní statistika jednotlivých důvodů rozdělených socio-demografickými proměnnými. Druhým krokem byly chí-kvadrátové testy nezávislosti pro ty kombinace důvodů a demografických proměnných, kde deskriptivně vystupovala viditelná asymetrie. Cílem nebyl plošný test všech možných kombinací, ale prověření, zda pozorovaná vychýlení jsou statisticky robustní. Pro chí-kvadrátové testy s velmi malými očekávanými četnostmi byl reportován Fisherův test.

Distribuce odpovědí napříč oběma bateriemi je výrazně asymetrická. Argumenty pro ukotvení oslovují většinu respondentů. Pět ze sedmi argumentů zvolila více než polovina. Argumenty proti rezonují méně – kromě jediného (porodnost, 17 %) zvolilo každý z nich méně než 12 % respondentů a 65 % respondentů nesouhlasilo s žádným. Tato asymetrie odráží vychýlení vzorku směrem k liberálnímu pólu.

6.7.1 Důvody pro ústavní ukotvení interrupcí

Byly detekovány signifikantní vztahy s religiozitou. Z 54 respondentů, kteří odmítli všechny důvody pro zakotvení (volba „žádné“), je 72,2 % věřících. Věřící také vybrali argumenty pro ústavní zakotvení (zejména právo na tělesnou autonomii a rovnost přístupu) výrazně méně často než nevěřící. Argument tělesné autonomie a argument rovnosti přístupu vykazují silný věkový vzorec: mladší respondenti je volí výrazně častěji. Dalším důležitým faktorem je pohlaví. Muži mají vyšší zastoupení mezi těmi, kdo odmítli všechny důvody pro ukotvení (50 % mužů). Statisticky významné vztahy zaznamenává *Tabulka 13*.

Tabulka 13: Signifikantní korelace nezávislých proměnných a důvodů pro ústavní ukotvení interrupcí (N = 892; nevážená data).

Důvod pro ukotvení	Podíl (N = 892)	Signifikantní korelace
Potvrzení základního práva rozhodovat o vlastním těle	85 %	věřící méně často (p<0,001); mladší častěji (p<0,001)
Aby se předešlo zakazování interrupcí	75 %	—
Rovnost v přístupu k reprodukčnímu zdraví bez ohledu na finanční situaci	68 %	věřící méně často (p<0,001); mladší častěji (p<0,001)
Náboženská neutralita státu	59 %	—
Společnost s interrupcemi souhlasí, ústava by to měla reflektovat	50 %	—
Právo na interrupce již v několika ústavách je	50 %	—
Vyjádření moderních demokratických hodnot a respektu k ženské emancipaci	37 %	—
Jiný důvod	1 %	—
Nesouhlasím s žádným z důvodů	6 %	věřící (p<0,001); muži (p<0,001); starší (p<0,001)

6.7.2 Důvody proti ústavnímu ukotvení interrupcí

Religiozita hraje hlavní roli i v těchto vztazích. Mezi respondenty, kteří zvolili „právo na interrupci je protiústavní, je proti právu na život," je 73 % věřících. Stejný poměr a silná asociace je u „nesouhlasím s plošným povolením interrupcí." Argument „stát by měl podporovat porodnost" zvolilo 36 % věřících oproti 18 % nevěřících. U argumentu „není to nutné, interrupce nejsou ohrožené" je 40 % věřících.

Signifikantní vztahy byly objeveny také s pohlavím. Argument „ústava nedefinuje podobná témata, nepatří tam [interrupce]" zvolilo 40 % mužů (kteří jsou přitom v celkovém vzorku zastoupeni 16 %). Mezi 313 respondenty, kteří zvolili alespoň jeden důvod proti, je 26 % mužů, zatímco mezi těmi, kdo vybrali, že se žádným z důvodů proti ústavní regulaci nesouzní, je mužů 11 %. Argument „zákon funguje dobře" naproti tomu vykazuje rozdíl mezi pohlavími pouze hraničně.

Věk strukturuje hlavně demograficky orientované argumenty. Argument „stát by měl podporovat porodnost" se silně koncentruje ve vyšších věkových kategoriích, stejně jako celkové zastoupení v podskupině, která zvolila alespoň jeden důvod proti.

Tabulka 14: Signifikantní korelace nezávislých proměnných a důvodů proti ústavnímu ukotvení interrupcí (N = 892; nevážená data).

Důvod proti ukotvení	Podíl (N = 892)	Signifikantní korelace
Stát by měl podporovat porodnost	17 %	věřící častěji (<0,001; 36 % vs. 18 % věřících); starší častěji (p<0,001)
Ústava nedefinuje podobná témata, nepatří tam	11 %	muži častěji (p<0,001; 40 % mužů)
Není to nutné, interrupce v ČR nejsou ohrožené	6 %	—
Zákon funguje dobře a není důvod jej měnit	6 %	—
Nesouhlasím s plošným povolením interrupcí	5 %	věřící silně častěji (p<0,001; 73 % věřících)
Ve společnosti není shoda, téma je kontroverzní	4 %	—
Právo na interrupci je protiústavní, proti právu na život	3 %	věřící velmi silně častěji (p<0,001; 73 % věřících)
V zahraničí to v ústavě není, proč by mělo u nás	1 %	—
Jiný důvod	1 %	—
Nesouhlasím s žádným z důvodů	65 %	muži a věřící méně často, mladší častěji (p<0,001);

6.7.3 Vyhodnocení H5

Nejvýraznější korelace s jednotlivými argumenty vykazuje religiozita. Nicméně byly detekovány signifikantní vztahy některých argumentů s věkem a pohlavím, což podporuje H5.

7 Diskuse

Tato kapitola kriticky srovnává výsledky analýzy s proběhlými zahraničními i českými výzkumy. Zahrnuje navíc východiska pro klienty. *Tabulka 15* pro přehlednost shrnuje všechny hypotézy.

Tabulka 15 Přehled vyhodnocení hypotéz práce.

Hypotéza	Znění	Vyhodnocení
H1.1	Bude detekován pozitivní vztah vzdělání a liberálních názorů na interrupce.	Zamítnuta. V deskriptivní rovině pozorována slabá negativní asociace.
H1.2	Efekt vzdělání nebude při kontrole dalších proměnných zachován.	Podpořena. Vzdělanostní kontrasty ztrácejí signifikanci v hierarchické regresi.
H2.1	Bude detekován pozitivní vztah míry vědomostí a liberálních názorů na interrupční politiku včetně ukotvení práva na interrupci v ústavním pořádku.	Podpořena s nuancí. Platí pro *V_obecné komplex*; *V_U_skóre* koreluje s liberálností v opačném směru.
H2.2	Vědomosti vysvětlí větší část variability názorů než hlavní nezávislé proměnné.	Zamítnuta. Vyznání, věk a pohlaví vysvětlují více variability.
H3.1	Liberálnější názory budou mít mladší lidé, ženy, nevěřící a lidé se zkušeností s interrupcí.	Podpořena pro věk, pohlaví a religiozitu; klauzule o zkušenosti zamítnuta.
H3.2	Vedlejší nezávislé proměnné budou korelovat s liberálností pouze slabě.	Podpořena pro 12 z 19 dichotomií, které mají malé signifikantní efekty částečně tažené souběhem s věkem a religiozitou. Zamítnuta pro 7 dichotomií.
H4.1	V liberální skupině proti ústavnímu ukotvení budou více zastoupeni muži, lidé s nižším vzděláním a věřící než v liberální skupině pro ústavní ukotvení.	Silně podpořena pro pohlaví a pro religiozitu (směr opačný). Zamítnuta pro vzdělání.
H4.2	Skupina liberálních lidí odmítajících ústavní regulaci bude mít nižší vědomostní skóre než liberální skupina pro ústavní regulaci.	Podpořena s nuancí. Nižší *V_obecné komplex*, ale vyšší *V_U_skóre*; interakce nesignifikantní.
H5	Budou detekovány vztahy některých důvodů [pro a proti ústavnímu ukotvení] s věkem, pohlavím a religiozitou.	Podpořena. Religiozita je dominantní, signifikantní vztahy zachyceny i u věku a pohlaví.

Než přejdeme k úvaze o výsledcích analýz, je třeba zdůraznit, že tato práce není schopna prověřit kauzální vztahy. Důležitým navázáním na tuto práci by bylo experimentální ověření kauzality identifikovaných vztahů. Tak by bylo možné zjistit, zda vyšší vědomosti vedou k liberálnějšímu postoji či jestli liberálnější jedinci spíše vyhledávají informace o interrupcích. Informační intervence v experimentální zahraniční literatuře vykazují mírný, ale signifikantní efekt (Geller et al., 2024; Kavanaugh et al., 2013).

7.1 Vzdělání v silně liberální společnosti

Pozitivní vztah formálního vzdělání a liberálnosti názorů na interrupční politiku patří v zahraniční literatuře k nejvíce replikovaným nálezům. Je obecně opírán o tezi, že vyšší vzdělání snižuje autoritářské tendence, posiluje toleranci a zlepšuje schopnost zacházet s morálně komplexními tématy (Adamczyk et al., 2020; Dutta et al., 2024; Petersen, 2001; Scheepers et al., 2002). Česká data tento vztah nereplikují. Mechanismus tím však není vyvrácen; data spíše ukazují, kde tento princip naráží na své hranice.

Při interpretaci stojí za pozornost charakter české populace. Podpora elektivní interrupce v ČR patří k nejvyšším v Evropě a několik dekád se pohybuje nad hranicí 80 % (Marek, 2025; Pew Research Center, 2018). Možná proto, že interrupce nejsou v české společnosti kontroverzním tématem, je teze o liberalizaci názorů na komplexní témata pomocí vzdělávání těžko aplikovatelná. V kontextu takto vysoké konsenzuální opory může faktor vzdělání ztrácet sílu. Variabilita, kterou by vzdělání mělo vysvětlovat, může být absorbována samotnou liberální normou české společnosti. To je v souladu s tím, že česká studie z 90. let, kdy byla polarizace větší, efekt vzdělání ještě detekovala (Weiss & Zvěřina, 1998), zatímco novější šetření CVVM (Čadová, 2023; Marek, 2025) i NMS Research (2024) jej už neidentifikují.

Tato interpretace má širší teoretický dopad. Zahraniční literatura tradičně zobecňuje efekt vzdělání jako univerzální. Český případ naznačuje, že generalizace funguje pouze v populacích s rozštěpenou veřejnou debatou. ČR by mohla být užitečným kontrolním případem pro studie testující hypotézu o vzdělání jako liberalizující síle: pokud by se v různých kontextech opakovaně potvrdilo, že efekt mizí v populacích nad určitou hladinou konsenzu, šlo by o důležité upřesnění obecné teze.

Pro kampaň *Interrupce do ústavy* tato zjištění nesou jednoznačnou implikaci. Cílení na vzdělanější skupiny společnosti automaticky neznamená cílení na pro-ústavní skupiny. Vzdělanější lidé jsou v datech liberálnější, ovšem efekt ve skutečnosti přinášejí jejich mladší věk a nižší religiozita. Při kontrole těchto dvou faktorů vzdělanostní rozdíl mizí.

7.2 Paradox dvou složek vědomostního indexu

Mezinárodní literatura zpravidla pracuje pouze s vědomostmi o interrupcích (Begun et al., 2016; Esposito & Basow, 1995; Geller et al., 2024; Kavanaugh et al., 2013; Mollen et al., 2018). Závěr je obyčejně jasný: vyšší informovanost koreluje s liberálnějšími postoji. Tato práce výsledek pro celkové vědomosti a vědomosti o interrupcích replikuje. Vědomosti ovšem v rámci této práce zahrnují i ústavně-právní složku. U té je detekován opačný směr. Lidé s lepší orientací v ústavním pořádku ČR jsou v průměru méně přesvědčeni o vhodnosti ústavního ukotvení interrupcí. Tento paradox má dvě konkurující čtení a obě stojí za zvážení.

První čtení se týká zakotvení interrupcí jako specifické ústavní regulace. Na základě výsledků můžeme uvažovat, že kdo zná Listinu základních práv a svobod a české ústavní právo, může spíše vnímat zápis hodnotových postojů do ústavního pořádku jako neobvyklý krok mimo českou ústavně-právní tradici, ve které má Listina spíše charakter institucionálního rámce než regulace konkrétní politiky. Tato pozice se objevuje v ústavně-právní debatě (Braunová, 2025; Tongue, 2024) a nelze ji zcela ztotožňovat s neliberálním postojem k samotné interrupci.

Druhé čtení se zaměřuje na charakteristiku skupiny s vysokým skóre ústavních znalostí. Otázky o ústavním pořádku ČR možná umějí ve vzorku správně zodpovědět hlavně lidé, kteří se o ústavní právo aktivněji zajímají. Tato skupina se demograficky překrývá se skupinou skeptickou vůči ústavnímu ukotvení. V tomto čtení by záporná korelace neukazovala, že znalost ústavního pořádku člověka odvádí od podpory zakotvení, ale to, že ústavní znalosti se v české populaci kumulují právě u lidí, kteří už z jiných důvodů ústavu jako nástroj odmítají. Negativní směr by tedy nebyl efektem obsahu znalosti, ale toho, u koho se znalost koncentruje.

Nízká spolehlivost *V_U_skóre* sílu obou čtení tlumí, směr efektu je ovšem v datech konzistentní napříč deskriptivou, t-testy i regresemi po kontrole věku a pohlaví. Jelikož koeficient zůstává záporný i po kontrole pohlaví a věku, nelze druhé čtení redukovat čistě na demografii. Pravdě se tedy patrně blíží kombinace obou čtení. Část efektu nese skladba skupiny, část nese skutečný obsah ústavněprávní pozice.

Ať je přesnější čtení kterékoli, kampaň nemůže spoléhat na to, že vyšší znalost ústavního pořádku automaticky přinese vyšší podporu ústavního ukotvení. Částečně je také

zpochybněna efektivita kampaně postavené na pouhém vysvětlování faktů. Pro otázku samotné dostupnosti interrupční péče má taková osvěta smysl, protože obecné znalosti s liberálností korelují pozitivně. Pokud i v české populaci existuje kauzalita a vyšší vědomosti *vedou* k vyšší liberálnosti, může být tato část velmi úspěšná. Pro otázku ústavního zakotvení je však premisa narušena, jelikož ti, kdo o ústavním pořádku vědí nejvíc, jsou méně přesvědčeni o jeho vhodnosti pro ochranu interrupcí.

Pro výzkum jde o potenciálně zajímavé rozšíření. Pokud by se tento paradox replikoval v dalších šetřeních, znamená to, že obě složky kategorie vědomostí je nutné od sebe oddělit. Studie týmů Begun et al. (2016) nebo Mollen et al. (2018), které pracují s jedním skórem, mohou potenciálně v některých případech maskovat protichůdně působící složky.

7.3 Liberální opozice vůči ústavnímu ukotvení

Podívejme se na vědomosti ve skupině *Proti* – tedy ve skupině, která podporuje elektivní interrupce, ale ne ústavní zakotvení. Zahraniční výzkum interrupčních postojů zpravidla nerozlišuje podporu legality interrupce a podporu její ústavní ochrany. Rozdíl se neproblematizuje, protože v zemích, kde se ústavní debata vedla (Francie, Lucembursko, USA po *Dobbs v. Jackson*), šla ruku v ruce s obecnou liberalizací regulace (Bojovic & Stanisljevic, 2024; Schnuer, 2026; Tongue, 2024). Česká situace je odlišná. Interrupce jsou stabilně dostupné od 80. let a ústavní debata neslouží k legalizaci, ale k pojištění proti politickému zvratu. V tomto kontextu může respondent koherentně podporovat dostupnost a současně odmítat ústavu jako nástroj. Není také vyloučeno, že důvodem jejich skepse je nepřílišná faktická síla mnoha ze zde jmenovaných ústavních ukotvení interrupcí (viz Kapitola 2.1).

Demografický profil této skupiny v sebraném vzorku tvoří zejména lidé nad 40 let s nadprůměrnou religiozitou a se specifickým vědomostním vzorcem (nižší obecné, vyšší ústavně-právní znalosti). Ačkoliv ve skupině stále převažují ženy, jsou v ní muži zastoupeni výrazně více než v celém vzorku (44 % oproti 16 %). Skupina není demograficky homogenní s celkovou liberální většinou, ani s opozicí svobodné volby. Představuje vlastní segment, který tedy v datech vystupuje jako jeden celek, nikoli reziduum dvou extrémních pozic.

Černá a Šilar (2025) v české populaci kvalitativně zachytily tento argumentační typ lidí, kteří podporují přístupnost interrupcí, ale ústavu vnímají jako nesprávný prostředek. Tato práce tuto skupinu na českém vzorku poprvé zpracovává kvantitativně.

Z hlediska výzkumů o reprodukčních právech (Śledzińska-Simon, 2023; Tudor, 2025) jde o zásadní nález. Diskuse o ústavním zakotvení interrupcí je v evropském kontextu typicky vedena mezi obhájci a odpůrci legality interrupce, přičemž liberální skeptici vůči ústavnímu nástroji nejsou systematicky studováni. Pokud má tato skupina podobné korelace i v jiných zemích po již proběhlé liberalizaci, zaslouží si pozornost. Rozšíření vzorku na další postsocialistické státy s podobně stabilní interrupční regulací (Estonsko, Bulharsko) by bylo přirozeným dalším krokem.

Pro kampaň *Interrupce do ústavy* je tato skupina strategickým jádrem. Argumenty pro liberalizaci přístupu k interrupcím u nich pravděpodobně nefungují, jelikož tito lidé liberální postoj již zastávají. Tato práce ovšem nevylučuje, že lidé podpoří ústavní ukotvení, pokud lépe porozumějí, jak a proč interrupce ukotvit. Mezinárodní komparativní rámec (Francie 2024, Lucembursko 2026, postupující Španělsko) může toto jádro oslovit, protože ukazuje, že ústavní zakotvení interrupcí je v evropské praxi stále standardnější. Mohlo by pomoci zdůraznit mechanismus zakotvení, tedy že nejde přímo o *právo* na interrupci, ale spíše o *svobodu* či ústavní *ochranu*. Současně je třeba vzít vážně argumentační linii, podle které česká ústavní tradice s definicí konkrétních politik pracuje sporadicky (Braunová, 2025); v kampani ji neignorovat, ale konfrontovat věcně.

7.4 Pohlaví na úrovních zákona a ústavní úpravy

Genderový rozdíl v postojích k interrupcím je v zahraniční literatuře dobře doložen: ženy jsou v průměru liberálnější (Hout et al., 2022; Smith et al., 2022; Wall et al., 1999). Tato práce nález replikuje při pohledu na celý vzorek. Současně ovšem identifikuje druhou úroveň, kterou stávající literatura systematicky nesleduje: uvnitř liberální populace jsou muži dramaticky více proti ústavnímu ukotvení než ženy se stejně liberálními postoji. Rozdíly mezi pohlavími jsou signifikantní i po kontrole věku, religiozity a vědomostí.

Tento výsledek naznačuje, že je efekt pohlaví v postojích k interrupční politice nesourodý. Na úrovni přístupu k interrupci samotné jde o postoj k autonomii, kde má vyšší

podpora od žen intuitivní spojitost s jejich přímým zájmem či se vzájemným porozuměním. Na ústavní úrovni jsou ženy vstřícnější právě k formálnímu zakotvení, zatímco muži, byť liberální ve věci samé, vyjadřují skepsi k ústavní úpravě jako nástroji. Toto je pozorovatelné i u výběru argumentů proti ústavní regulaci. Muži byli disproporčně hodně zastoupeni u argumentace, že interrupce a podobná témata do ústavního pořádku ČR nepatří.

Český výzkum identifikuje silnější genderový rozdíl v ČR oproti USA na úrovni postojů k samotné interrupci (Wall et al., 1999; Hein-Kircher & Nešťaková, 2023). Tato práce ukazuje, že podobně silný genderový nepoměr existuje i o úroveň výš – na rovině ústavněprávní strategie – jen v opačném směru. Pro mezinárodní komparativní výzkum to znamená, že studie ústavního ukotvení (Bojovic & Stanisljevic, 2024; Tongue, 2024) by měly rozdíly mezi pohlavími zkoumat odděleně pro ústavní úpravy, nikoli ji odvozovat z postojů k interrupci samotné.

Strategický důsledek pro kampaň je zásadní. Cílení na ženy míjí část společnosti, kde se vlastně rozhoduje o většinové podpoře ústavního zakotvení. Ženy jsou ve skupině *Pro* ústavní ukotvení silně zastoupeny už nyní; přírůstek hlasů potřebných pro převedení tématu do ústavněprávní fáze leží především mezi liberálními muži, kteří dnes ústavu jako nástroj odmítají.

7.5 Religiozita v sekulární zemi

Česká republika patří k nejvíce sekularizovaným zemím ve světě. I přesto či právě proto patří vyznání ke dvěma nejsilnějším prediktorům liberálnosti. Věk a víra vysvětlují každý zvlášť významně více než vědomosti, vzdělání nebo pohlaví samotné. Silná pozice religiozity v převážně ateistické zemi může být na první pohled neintuitivní. Vysvětlení tkví v pohledu na religiozitu jako na institucionální doktrinální závazek, ne jako individuální spiritualitu.

Podporu pro toto čtení nabízí denominační rozklad. Katolíci a evangelíci se od nevěřících liší výrazně, zatímco kategorie křesťanství bez příslušnosti ke konkrétní církvi je v postojích blíže nevěřícím než ke křesťanům hlásícím se ke konkrétní církvi. Tento vzorec rezonuje s mezinárodní debatou o tom, zda je negativní vztah nesen učením konkrétní církve, nebo individuální religiozitou (Jelen et al., 1993; Petersen, 2001; Scheepers et al.,

2002). Výsledky této práce podporují institucionální čtení a doplňují tak Beláňovou (2020), která identifikuje katolicismus jako primární zdroj českého anti-interrupčního aktivismu i přes marginální velikost členské základny. Náboženské vyznání je totiž v ČR totiž silný indikátor světonázoru. Lidé, kteří se v sekularizovaném prostředí identifikují s církví, mají k jejím doktrínám bližší vztah než věřící v zemích s vysokou kulturní religiozitou.

Pro klienty z tohoto poznání vyplývá důležité upozornění. I přes minoritní zastoupení křesťanských církví ve společnosti je třeba brát v potaz sílu doktrinálního závazku. Politická aktivita organizovaného katolictví v české interrupční debatě je výrazná (Beláňová, 2020). Pro kampaň to znamená, že křesťanské argumenty proti ústavnímu zakotvení rezonují přesně tam, kde mají největší organizační kapacitu. Je třeba konkrétně odpovídat na argumentaci založenou na křesťanském učení (zejména co se ochrany života od početí týče). Současně dává smysl rozlišovat mezi lidmi náležícími určité denominaci a lidmi bez příslušnosti ke konkrétní církvi. K nedenominačním věřícím existuje argumentační most, vůči denominačním věřícím spíše ne.

7.6 Efekt věku

Věk je v sebraném vzorku srovnatelně silný prediktor liberálnosti jako religiozita. Všechny dvojice věkových kategorií se statisticky liší a trend je identifikovatelný: čím starší respondent, tím méně liberální postoj. Současně je u starších kategorií větší rozptyl, tedy uvnitř starších skupin existuje relativně vyšší postojová variabilita.

V kontextu české literatury je tento nález nejednoznačný. CVVM v šetření z roku 2023 věk jako významný prediktor zachytilo, v šetření z roku 2025 nikoli. Tato práce se přiklání k výsledkům z roku 2023 a poukazuje na výrazně silnější efekt, než vykazují data CVVM. Rozdíl může udávat metodologie: 10 položek dílčí proměnné *L_scénáře* zachytí jemnější odstíny postojů než jediná otázka. Způsob sběru dat zasahuje specifický segment starší populace (digitálně aktivní, často politicky angažovaný), který nemusí být reprezentativní. Směr vztahu se ale shoduje se zahraniční literaturou (Hout et al., 2022; Jozkowski et al., 2021). Poslední výzkum CVVM (Marek, 2025) je proto třeba brát jako důležitý kontrolní benchmark.

Nabízejí se dvě konkurující interpretace. První je generační: lidé, kteří dospívali

před rokem 1989, vyrůstali v silně liberálním diskurzu reprodukčních práv. Starší kohorty zažily socialistickou interrupční regulaci, která byla ovšem provázaná s ideologickým rámcem. Po revoluci byly vystaveny postupné náboženské revitalizaci a rekonstrukci rodinných hodnot (Beláňová, 2020; Hein-Kircher & Nešťaková, 2023). Druhé čtení je založeno na rozdílných pozicích v rámci životního cyklu. Názory s věkem ztrácejí na liberálnosti bez ohledu na kohortu.

Výsledky této práce nemohou mezi těmito interpretacemi rozhodnout jednoznačně, ale tvar dat je s generační interpretací mírně konzistentnější. Velký rozptyl uvnitř starších kategorií totiž naznačuje, že stárnutí nepůsobí uniformně, jak by předpokládala interpretace pomocí životního cyklu.

U interpretace na základě odlišných životních zkušeností různých generací je třeba zdůraznit mechanismus. Očekávání by bylo, že starší kohorta, která zažila liberální regulaci interrupce, by měla být liberálnější. Data ukazují opak. Možným vysvětlením je, že ti, kdo socialistickou regulaci vnímali jako součást ideologického aparátu, se po revoluci spíše distancovali od reprodukční politiky či emancipace celkově. Naopak se přiklonili k tradičním rodinným hodnotám podporovaným sílícími katolickými iniciativami. Český případ tedy spíše ukazuje, že politická legitimita má vliv na přijmutí regulace širokou veřejností.

Pro kampaň je zásadní, že v krátkodobém horizontu jsou starší kohorty nejhůře přístupnou skupinou pro argument ústavního ukotvení. Investice do jejich konverze má pravděpodobně nízkou návratnost. V dlouhodobém horizontu přinese generační výměna strukturální posun většiny i bez aktivní intervence. Krátkodobě je tudíž třeba se soustředit na mobilizaci mladších věkových skupin, které jsou již postojově na straně kampaně, ale vykazují nižší volební účast. Dlouhodobě je třeba pracovat s tím, že ústavní zakotvení by nemělo být veřejně rámováno jako „projekt mládeže“ protože by to mohlo aktivovat věkově podmíněnou polarizaci a zvýšit účast staršího konzervativního elektorátu, který momentálně k tématu nepřistupuje aktivně.

7.7 Anomálie v datech

Kritická diskuse by neměla zamlčet, kde se data liší od očekávání literatury

bez jasného teoretického zázemí. Klíčovou anomálií je absence vlivu osobní či zprostředkované zkušenosti s interrupcí na liberálnost. Zahraniční literatura konzistentně uvádí, že vlastní zkušenost a často i zkušenost partnerky či blízké osoby vede k liberálnějším postojům (Kim & Steinberg, 2023; Smith et al., 2022). V sebraném vzorku rozdíl mezi kategoriemi zkušenosti nedosáhl statistické významnosti.

Možné vysvětlení je dvojí. Je možné, že zkušenost se do liberálnosti nepromítá, jelikož je variabilita shora omezená kvůli stropnímu efektu. U tohoto vysvětlení je nutné zohlednit kontext stigmatizace interrupce v české společnosti, kterou opakovaně dokumentují anonymní sbírky kampaně *Interrupce do ústavy* a spolku Abortion Support Alliance Prague (*Interrupce do ústavy*, b.r.-a; *Zkušenosti*, 2024). Je možné, že zkušenost se neprojeví na politickém názoru, jelikož není veřejně artikulována jako v anglosaském kontextu.

Druhým zjištěním zasluhujícím pozornost je, že vedlejší nezávislé proměnné (velikost bydliště, ekonomická aktivita, faktický rodinný stav, počet a věk dětí) v datech vykazují řadu signifikantních vztahů, ale jejich efekty jsou malé a velkou část nesou souběžně s věkem a religiozitou. V zahraniční literatuře se urbanizace uvádí jako významný faktor (Hout et al., 2022). Na tomto vzorku nebyl vztah s ní detekován. To posiluje závěr, že interrupční postoje v ČR se třídí především podle osy generace × religiozita × pohlaví, zatímco socioekonomické a geografické rozvrstvení hrají spíše doprovodnou roli.

7.8 Limity výzkumu a doporučení pro budoucí výzkum

Tato sekce shrnuje metodologické limitace, které ovlivňují interpretaci výsledků a doplňuje je o doporučení pro navazující výzkumné práce.

Metoda sběru dat vedla k vychýlení vzorku vůči vzdělanější a mladší populace a k ženám. Neváženým vzorek má oproti váženému vzorku v průměru lepší znalosti i liberálnější názory. Vážení pomocí *Váha123* koriguje pouze distribuci pohlaví, věku a vzdělání podle standardů CVVM a Českého statistického úřadu. Inferenční statistika je navíc provedena na neválených datech a popisuje vztahy uvnitř sebraného vzorku, nikoli na úrovni populace. Externí validita je omezena, vnitřní validita zůstává zachována. Dalším krokem výzkumu by mělo být kvantitativní šetření na reprezentativním vzorku společnosti

pro získání generalizovatelných závěrů.

Šikmost *L_celkem komplex* −2,30 (po vážení ≈ −2,2) signalizuje koncentraci odpovědí ke stropu škály: drtivá většina respondentů odpovídá v rozmezí 33–36 ze 40. Důsledek je asymetričnost dat. Pozitivní vztahy proměnných s liberálností jsou tím pádem v datech podhodnocené. Detekované signifikantní pozitivní vztahy jsou však robustní a jejich skutečná velikost v populaci může být ještě vyšší. Stropní efekt také pravděpodobně ovlivňuje detekci zkušenosti s interrupcí jako prediktoru.

Cronbachova α *V_obecné komplex* dosahuje 0,479 (ω = 0,482), KR-20 *V_U_skóre* je 0,270 (ω = 0,338). Obě hodnoty jsou pod konvenční hranicí 0,7. Důsledky jsou dva: měřící chyba *V_obecné komplex* tlumí regresní koeficient směrem k nule, takže skutečný efekt vědomostí v populaci je nutně silnější. Závěr o opačném směru asociace *V_U_skóre* s liberálností je třeba interpretovat opatrně, ale směr vztahu je zachován napříč kontrolovanými modely. Budoucí výzkum by se měl zaměřit na validaci těchto škál.

L_scénáře (α = 0,933, ω = 0,947) má naopak velmi vysokou reliabilitu. Item-rest korelace nepřekračují hranici 0,9, takže žádná položka není redundantní. Vysoká hodnota však otevírá otázku, zda škála neměří užší konstrukt, než byl původně zamýšlen, zejména konzistentní podporu/odpor vůči elektivní interrupci napříč situacemi, spíše než nuancovaný postoj k jednotlivým scénářům. Pro budoucí výzkum to znamená, že by škála mohla být zkrácena na 4–6 položek bez ztráty informační hodnoty.

Plný hierarchický Model E je omezen z původních N = 892 na N = 616 (ztráta 31 %). Příčinou je nevyplněný příjem. Citlivostní analýza mezi modelem s příjmem (N = 616) a bez příjmu (N = 892) ukazuje, že hlavní závěry jsou robustní. Profil dotazovaných neuvádějících příjem se však systematicky liší vzděláním, lidé bez maturity jsou ve skupině nadhodnoceni. V hierarchické regresi používající tento model má tedy analyzovaný vzorek mírně vyšší vzdělání než celý vzorek, což může zkreslovat odhady efektů vzdělání i příjmu v plném modelu.

Logistická regrese pro VO4 odhaduje 7 prediktorů na N = 524, z toho cílová kategorie obsahuje 66 případů. Spolehlivě detekovatelné velikosti efektů jsou proto cca OR ≥ 2,5. Slabší efekty (OR 1,2–1,5) mohou být v datech přítomné, ale nedetekovatelné. Velký detekovaný efekt pohlaví je proto robustní; menší detekovatelné efekty pro *V_U_skóre*

(1,53) a *V_obecné komplex* (0,68) leží na hranici spolehlivého detekování a přesnost jejich kvantifikace je omezena.

Ve VO4 je kladen důraz na porovnávání skupin *Pro* a *Proti* ústavnímu ukotvení interrupcí k odhalení rozdílů mezi těmito protipóly v rámci liberální části společnosti, což odpovídá cílům práce. Porovnáním podskupiny *Proti* s *Pro* i s *Neutrální* by se jednak zvětšil vzorek a jednak by mohly být detekovány i jemnější rozdíly. Navazující výzkumy by mohly pomocí citlivostní analýzy zjistit, zda se výsledky při rozšíření analyzované skupiny změní.

Finálním doporučením pro navazující výzkumy je experimentální design. Ten by odhalil, zda jsou detekované vztahy pouze korelační, či i kauzální. Zejména testování efektů různých typů argumentace (medicínsko-faktická vs. ústavně-systémová vs. mezinárodní komparativní) na postoj liberálních skeptiků by poskytl důležitou evidenci pro komunikační strategii kampaně, kterou data této práce poskytnout nemohou.

Závěr

Tato diplomová práce kvantitativně zkoumá faktory, které souvisejí s liberálností názorů na interrupční politiku na vzorku české společnosti. Důraz je přitom kladen na vědomosti a na podporu ústavního zakotvení interrupcí v ústavním pořádku ČR (resp. v Listině základních práv a svobod).

Zatímco v zahraničí typicky šla ústavní kodifikace interrupcí ruku v ruce s širší liberalizací, v ČR je legální status interrupcí stabilní již od 80. let 20. století. Ústavní zakotvení interrupcí by podle iniciativy *Interrupce do ústavy* mělo sloužit jako předcházení jejich omezování a zajištění dostupnost péče. Debata okolo ústavní úpravy je tedy v ČR značně odlišná – a tak se liší i výzkum, který musí mezi podporou elektivní interrupce a podporou ústavní kodifikace rozlišovat.

Pro účely výzkumu byl zhotoven vlastní dotazník (viz Příloha 2), který byl šířen na sociálních sítích a metodou sněhové koule. Výsledný vzorek (N = 892) je silně vychýlený (směrem k mladší, vzdělanější populaci a k ženám), proto byl vážen podle pohlaví, věku a vzdělání na hodnoty Českého statistického úřadu. Kvůli síle vychýlení byl ovšem i vážený vzorek použit pouze ke srovnání. Veškerá inferenční statistika byla provedena na neváženém vzorku.

VO1 se ptala: *Souvisí liberálnost názorů na interrupční politiku se vzděláním?* Z výzkumu plyne, že vzdělání není robustním determinantem liberálnosti. Kruskal-Wallisův test sice odhalil rozdíl mezi vzdělanostními kategoriemi ($\chi^2(5) = 18{,}5$; $p = 0{,}002$), velikost účinku je ale velmi malá ($\varepsilon^2 = 0{,}021$). V hierarchické regresi modelu E (N = 616) ztrácí vzdělání signifikanci. Pozitivní vztah opakovaně replikovaný v zahraniční literatuře (Adamczyk et al., 2020; Petersen, 2001) v ČR mizí, pravděpodobně kvůli tomu, že v populaci s dlouhodobě vysokou podporou elektivní interrupce nemá vzdělání dostatek prostoru liberálnost zvyšovat.

VO2 zkoumala: *Souvisí liberálnost názorů na interrupční politiku s úrovní vědomostí?* Vztah mezi vědomostmi a liberálností je na sebraném vzorku slabý, ale signifikantní. V jednoduché regresi (Model A) vysvětlují vědomosti 5,4 % variability liberálnosti ($R^2 = 0{,}054$); v plném hierarchickém modelu E unikátní příspěvek klesá

na $\Delta R^2 = 0{,}012$ a standardizovaný koeficient je zhruba sedmkrát slabší než religiozita. Interpretaci omezuje nízká reliabilita vědomostních škál (*V_obecné* $\alpha = 0{,}479$; *V_U_skóre* KR-20 = 0,270), takže detekované efekty mohou být ve skutečnosti silnější. Klíčový nález je paradox dvou složek znalostní proměnné: obecné znalosti pozitivně souvisí s liberálností a podporou ústavního ukotvení, ústavní znalosti negativně.

VO3 se tázala: *Souvisejí další nezávislé proměnné s liberálností názorů na interrupční politiku?* Z hlavních nezávislých proměnných se prosadily věk, pohlaví a religiozita; zkušenost s interrupcí detekovatelný efekt nemá. Věk vykazuje silný pozitivní vztah (KW $\chi^2(7) = 171$; $p < 0{,}001$; $\varepsilon^2 = 0{,}192$), kategorie pod 40 let jsou systematicky liberálnější. Pohlaví je v hlavním vzorku slabším faktorem ($\varepsilon^2 = 0{,}040$), v plném hierarchickém modelu zůstává robustní. Religiozita patří k nejsilnějším samostatným prediktorům: jednoduchá regrese vysvětluje 19,2 % variability, v plném modelu přidává $\Delta R^2 = 0{,}114$. Pohled na jednotlivé denominace ukazuje, že efekt nesou katolíci a evangelíci, kategorie křesťanství bez příslušnosti k církvi se od nevěřících neliší. Institucionální religiozita je tedy v tomto ohledu v ČR rozhodující formou vyznání. Zkušenost oproti očekávání literatury (Kim & Steinberg, 2023) signifikance nedosáhla. Skupina s vlastní zkušeností (M = 33,8) se neliší od skupiny bez zkušenosti (M = 33,4). Vedlejší nezávislé proměnné (velikost bydliště, ekonomická aktivita, faktický rodinný stav, počet a věk dětí) mají po kontrole věku, pohlaví a víry zanedbatelný efekt.

VO4 zněla: *Jaké charakteristiky má liberální skupina populace odmítající ukotvení práva na interrupci v ústavním pořádku ČR?* Skupina *Proti* (která podporuje elektivní interrupce, ale ne ústavní ukotvení) vystupuje v datech jako celistvý segment. Ženy podporující elektivní interrupce mají 4,7krát nižší šanci být ve skupině *Proti* než muži podporující elektivní interrupce. Věřící mají 2,9krát vyšší šanci než nevěřící. Vyšší obecné znalosti o interrupcích šanci být ve skupině *Proti* snižují (OR = 0,677; p = 0,005), vyšší ústavní znalosti ji zvyšují (OR = 1,528; p = 0,004). Interakce obou znalostních složek nebyla potvrzena (OR = 1,12; p = 0,30). Složky se ukázaly jako dvě nezávislé dimenze působící v opačných směrech. Sociodemografický profil skupiny *Proti* tvoří nepoměrně často muži, a spíše starší lidé s nadprůměrnou religiozitou a paradoxním vědomostním vzorcem: mají vyšší ústavně-právní znalosti a nižší obecné znalosti o interrupcích.

VO5 zjišťovala: *Existují korelace mezi vybranými důvody pro a proti ústavnímu*

ukotvení interrupcí a hlavními socio-demografickými proměnnými? Volba argumentů systematicky koreluje s religiozitou, slaběji s věkem a pohlavím. Věřící jsou nadprůměrně zastoupeni mezi zastánci argumentů, že interrupce do ústavního pořádku nepatří, že současná regulace dostatečně funguje a že by snahy státu spíše měly mířit ke zvyšování porodnosti. Nevěřící jsou spíše mezi zastánci argumentů opírajících se o mezinárodní zkušenost a ochranu před politickou změnou. Argument, že podobné oblasti se ústavními normami neregulují, daleko silněji rezonuje u mužů, což odráží genderovou strukturovanost debaty.

Mezi hlavní teoretické přínosy této práce proto zaprvé patří, že ČR by mohla být extrémním případem teze, že vzdělání liberalizuje postoje k interrupční politice, která v zahraničí obecně platí. Na základě provedeného výzkumu se můžeme domnívat, že efekt vzdělání ve společnosti s takto vysokou mírou konsenzu okolo interrupcí mizí. Zadruhé je klíčové, že vědomosti v této práci netvoří jeden celistvý prediktor liberálnosti. Složky obecných znalostí o interrupcích a ústavně-právních znalostí působí opačnými směry. Zatřetí byla identifikována samostatná specifická skupina lidí s liberálními názory na interrupční politiku, kteří ovšem nesouhlasí s ústavním zakotvením. Tato skupina není v ČR ani zahraničí systematicky zkoumána, ale v budoucnu by jí měla být věnována pozornost.

Tato práce zodpovídala na otázky, které byly přizpůsobeny potřebám klienta Amnesty International Česká republika a jeho partnera Konsent. Výsledky pro kampaň *Interrupce do ústavy* jsou zpracovány v brožuře přiložené této práci (viz Příloha 1). Klíčovým zjištěním pro klienta je výzkumem identifikované strategické jádro kampaně lidí, kteří souhlasí s elektivní interrupcí, ale nechtějí interrupce zakotvit v ústavním pořádku ČR. Jedná se především o muže ve středním věku bez silné náboženské vazby. Argumenty pro ukotvení je míjejí. Potřebují ujistit, že tento krok je legitimní a potřebný. V otázce liberalizace interrupční politiky může obstát pouhá osvěta. U ústavního ukotvení je však třeba nejen představit fakta pro větší ochranu interrupcí, ale i tento nástroj obhájit. Ze sebraných dat vyplývá, že není dostačující cílit na vzdělanou veřejnost, jelikož reálnými faktory liberálnosti jsou věk, religiozita a pohlaví.

Tato práce dokázala na empirických datech popsat dva jevy, které česká ani mezinárodní literatura nezmiňuje: paradoxní protichůdný efekt obecných vědomostí a ústavně-právních vědomostí a ucelený profil skupiny liberální opozice ústavního ukotvení.

Autorka si od těchto zjištění slibuje, že dokáží přispět postupu kampaně *Interrupce do ústavy* i posunout výzkum reprodukčních práv v ČR.

Další výzkumy by mohly analýzu replikovat na reprezentativním vzorku společnosti. Zejména by se měl rozšířit výzkum skupiny *Proti*. Validační studie vědomostních škál by zajistily kvalitnější výsledky. Experimentální design by prověřil kauzální vztahy, což by bylo přínosné především pro ověření efektivity různých argumentů či pro případný efekt zvyšování vědomostí.

Summary

This thesis quantitatively examines the factors associated with liberal views on abortion policy on a sample of Czech society. The focus is on knowledge and on support for the constitutional enshrinement of abortion in the Czech Republic's constitutional order (specifically in the Charter of Fundamental Rights and Freedoms).

While abroad, the constitutional codification of abortion has typically gone hand in hand with broader liberalization, in the Czech Republic the legal status of abortion has been stable since the 1980s. According to the *Abortion into the Constitution* initiative, the constitutional enshrinement of abortion should serve to prevent restrictions and ensure the availability of care. The debate surrounding constitutional regulation is therefore quite different in the Czech Republic—and so is the research, which must distinguish between support for elective abortion and support for constitutional codification.

A custom questionnaire was developed for the purposes of the study (see Appendix 2), which was distributed via social media and through the snowball method. The resulting sample (N = 892) is heavily skewed (toward a younger, more educated population and toward women), therefore it was weighted by gender, age, and education to align with data from the Czech Statistical Office. However, due to the extent of the skew, even the weighted sample was used only for comparison purposes. All inferential statistics were performed on the unweighted sample.

VO1 [Q1] asked: *Is liberalism regarding abortion policy related to education?* The research suggests that education is not a robust determinant of liberalism. Although the Kruskal–Wallis test revealed a difference between educational categories ($\chi^2(5) = 18.5$; $p = 0.002$), the effect size is very small ($\varepsilon^2 = 0.021$). In the hierarchical regression of Model E (N = 616), education loses its significance. The positive relationship repeatedly replicated in the international literature (Adamczyk et al., 2020; Petersen, 2001) disappears in the Czech Republic, likely since in a population with long-standing high support for elective abortion, education does not have sufficient scope to increase liberalism.

VO2 investigated: *Is liberalism regarding abortion policy related to the level of knowledge?* The relationship between knowledge and liberalism is weak but significant

in the collected sample. In simple regression (Model A), knowledge explains 5.4% of the variance in liberalism ($R^2 = 0.054$); in the full hierarchical Model E, the unique contribution drops to $\Delta R^2 = 0.012$, and the standardized coefficient is roughly seven times weaker than that of religiosity. Interpretation is limited by the low reliability of the knowledge scales (*V_obecné* [general knowledge] $\alpha = 0.479$; *V_U_skóre* [constitutional knowledge] KR-20 = 0.270), suggesting that the detected effects may actually be stronger. A key finding is the paradox of the two components of the knowledge variable: general knowledge is positively associated with liberalism and support for constitutional enshrinement, while constitutional knowledge is negatively associated.

VO3 asked: *Are other independent variables associated with liberal views on abortion policy?* Among the main independent variables, age, gender, and religiosity emerged as significant factors; experience with abortion had no detectable effect. Age shows a strong positive relationship (KW $\chi^2(7) = 171$; $p < 0.001$; $\varepsilon^2 = 0.192$); those under 40 are systematically more liberal. Gender is a weaker factor in the main sample ($\varepsilon^2 = 0.040$) but remains robust in the full hierarchical model. Religiosity is among the strongest independent predictors: simple regression explains 19.2% of the variance, and in the full model, it adds $\Delta R^2 = 0.114$. A look at individual denominations shows that the effect is driven by Catholics and Protestants; the category of Christianity without church affiliation does not differ from non-believers. Institutional religiosity is thus the decisive form of religious affiliation in the Czech Republic in this regard. Contrary to expectations based on the literature (Kim & Steinberg, 2023), experience did not reach significance. The group with personal experience (M = 33.8) does not differ from the group without experience (M = 33.4). Secondary independent variables (size of place of residence, economic activity, actual marital status, number and age of children) have a negligible effect after controlling for age, gender, and faith.

VO4 asked: *What characteristics characterize the liberal segment of the population that opposes enshrining the right to abortion in the Czech Republic's constitutional order?* The *Against* group (which supports elective abortions but not their constitutional enshrinement) appears in the data as a cohesive segment. Women who support elective abortions are 4.7 times less likely to be in the *Against* group than men who support elective abortions. Religious people are 2.9 times more likely to be in the *Against* group than

non-religious people. Higher general knowledge about abortion reduces the likelihood of being in the *Against* group (OR = 0.677; p = 0.005), while higher constitutional knowledge increases it (OR = 1.528; p = 0.004). No interaction between the two knowledge components was confirmed (OR = 1.12; p = 0.30). The components proved to be two independent dimensions acting in opposite directions. The sociodemographic profile of the *Against* group is disproportionately male and tends to consist of older people with above-average religiosity and a paradoxical knowledge pattern: they have higher constitutional and legal knowledge and lower general knowledge about abortions.

VO5 investigated: *Are there correlations between selected arguments for and against enshrining abortion in the constitution and key sociodemographic variables?* The choice of arguments correlates systematically with religiosity and, to a lesser extent, with age and gender. Religious people are overrepresented among those who argue that abortion does not belong in the constitutional order, that the current regulation works sufficiently, and that the state's efforts should instead be directed toward increasing the birth rate. Non-believers are more likely to support arguments based on international experience and protection against political change. The argument that similar issues are not regulated by constitutional norms resonates far more strongly with men, reflecting the gendered nature of the debate.

Therefore, one of the main theoretical contributions of this study is that the Czech Republic may represent an extreme case of the generally accepted thesis that education liberalizes attitudes toward abortion policy. Based on the research conducted, we can conclude that the effect of education in a society with such a high degree of consensus on abortion is diminishing. Second, it is crucial that the knowledge examined in this study does not constitute a single, unified predictor of liberalism. Components of general knowledge about abortion and constitutional-legal knowledge have opposing effects. Third, a distinct group of people with liberal views on abortion but who disagree with its constitutional enshrinement was identified. This group has not been systematically studied in the Czech Republic or abroad, but attention should be paid to it in the future.

This study addressed questions tailored to the needs of the client, Amnesty International Czech Republic, and its partner, Konsent. The findings for the *Abortion into the Constitution* campaign are presented in the brochure attached to this study (see Appendix 1). A key finding for the client is the strategic core of the campaign identified

by the research: people who agree with elective abortion but do not want abortion enshrined in the Czech Constitution. These are primarily middle-aged men without strong religious ties. Arguments for enshrinement do not resonate with them. They need to be assured that this step is legitimate and necessary. When it comes to liberalizing abortion policy, raising awareness alone may suffice. However, when it comes to constitutional enshrinement, it is necessary not only to present the facts in favor of greater protection for abortion but also to defend this policy. The collected data suggests that it is not sufficient to target the educated public, as the real factors influencing liberal views are age, religiosity, and gender.

This study has used empirical data to describe two phenomena not mentioned in either Czech nor international literature: the paradoxical, contradictory effect of general knowledge and constitutional-legal knowledge, and a comprehensive profile of the liberal opposition to the constitutional enshrinement. The author hopes that these findings will contribute to the progress of the *Abortion in the Constitution* campaign and advance research on reproductive rights in the Czech Republic.

Further research could replicate the analysis using a representative sample of the population. In particular, research on the *Against* group should be expanded. Validation studies of knowledge scales would ensure higher-quality results. An experimental design would test causal relationships, which would be particularly beneficial for verifying the effectiveness of various arguments or for assessing the potential effect of increasing knowledge.

Použitá literatura

Adamczyk, A., Kim, C., & Dillon, L. (2020). Examining Public Opinion about Abortion: A Mixed-Methods Systematic Review of Research over the Last 15 Years. *Sociological Inquiry*, *90*(4), 920–954. https://doi.org/10.1111/soin.12351.

After Roe Fell: U.S. Abortion Laws by State. (2026, březen). Center for Reproductive Rights. https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/.

Agadjanian, V. (2002). Adolescents' Views on Childbearing, Contraception, and Abortion in Two Post-Communist Societies. *Journal of Youth Studies*, *5*(4), 391–406. https://doi.org/10.1080/1367626022000030958.

Aktualizované výkladové stanovisko k právním aspektům provedení umělého přerušení těhotenství na žádost cizinek přicházejících v rámci současné migrační vlny z Ukrajiny. (2022). Ministerstvo zdravotnictví ČR. mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2022/03/vykladove_stanovisko_MZ_interupce_aktual_18052022.pdf.

American Convention on Human Rights: „Pact of San José, Costa Rica", Legislation No. No. 17955 (1979). https://treaties.un.org/doc/publication/unts/volume%201144/volume-1144-i-17955-english.pdf.

Ashford, L. S. (2004, září 14). *What Was Cairo? The Promise and Reality of ICPD*. Population Reference Bureau. https://www.prb.org/resource/what-was-cairo-the-promise-and-reality-of-icpd/.

Bahr, S. J., & Marcos, A. C. (2003). Cross-Cultural Attitudes Toward Abortion: Greeks Versus Americans. *Journal of Family Issues*, *24*(3), 402–424. https://doi.org/10.1177/0192513X02250892.

Banerjee, S. K., Andersen, K., Pearson, E., Warvadekar, J., Khan, D. U., & Batra, S. (2017). Evaluating the relative effectiveness of high-intensity and low-intensity models of behaviour change communication interventions for abortion care-seeking in Bihar and Jharkhand, India: A cross-sectional study. *B?J Open*, *7*(2). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012198.

Balza, J. S., Cusatis, R., McDonnell, S. M., Basir, M. A., & Flynn, K. E. (2022). Effective questionnaire design: How to use cognitive interviews to refine questionnaire items. *Journal of Neonatal - Perinatal Medicine*, *15*(2), 345–349. (157790570). https://doi.org/10.3233/NPM-210848.

Bartíková, N., & Koberová, K. (2025). *Právní úprava interrupcí na území České republiky a v zahraničí*. iurium. https://www.iurium.cz/encyklopedie/koncept/interrupce.

Begun, S., Bird, M., Ramseyer Winter, V., Massey Combs, K., & McKay, K. (2016). Correlates of Social Work Students' Abortion Knowledge and Attitudes: Implications for Education and Research. *Social Work in Public Health*, *31*(4), 276–287. https://doi.org/10.1080/19371918.2015.1137510.

Beláňová, A. (2020). Anti-abortion activism in the Czech Republic and Slovakia: 'Nationalizing' the strategies. *Journal of Contemporary Religion*, *35*(3), 395–413. https://doi.org/10.1080/13537903.2020.1836813.

Bhalla, S., Bahar, N., Kanapathy, K., & Department of Decision Science, Faculty of Business and Economics, Universiti Malaya, 50603 Kuala Lumpur, Malaysia. (2023). Pre-testing Semi-structured Interview Questions Using Expert Review and Cognitive Interview Methods. *International Journal of Business and Management*, *7*(5), 11–19. https://doi.org/10.26666/rmp.ijbm.2023.5.2.

Biggs, M. A., Brown, K., & Foster, D. G. (2020). Perceived abortion stigma and psychological well-being over five years after receiving or being denied an abortion. *PLOS ONE*, *15*(1), e0226417. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226417.

Bojovic, N., & Stanisljevic, J. (2024). Constitutional enshrinement as a way of safeguarding abortion rights: The case of France. *Health Policy*, *147*, 105124. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105124.

Bracken, H., & Winikoff, B. (2005). The state of medical aboriton in Europe today. *Entre Nous: The European Magazine for Sexual and Reproductive Health*, (59), 7–10. https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/en59.pdf.

Braunová, P. (2025). Ochrana života na jeho počátku z pohledu ústavního práva. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, *15*(1), 21–45. https://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/267/205.

Brysk, A., & Yang, R. (2023). Abortion Rights Attitudes in Europe: Pro-Choice, Pro-Life, or Pro-Nation? *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, *30*(2), 525–555. https://doi.org/10.1093/sp/jxac047.

Budde, E. T. (2015). *Abtreibungspolitik in Deutschland: Ein Überblick*. Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-09724-0.

Cole, W. M. (2025). Abortion Policies in a Polarizing World Society, 1970 to 2020. *American Sociological Review*, *90*(4), 594–625. https://doi.org/10.1177/00031224251335964.

Coles, M. S., Makino, K. K., & Phelps, R. (2012). Knowledge of Medication Abortion Among Adolescent Medicine Providers. *Journal of Adolescent Health*, *50*(4), 383–388. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.07.014.

Committee on Reproductive Health Services, Board on Population Health and Public Health Practice, Board on Health Care Services, Health and Medicine Division, & National

Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2018). *The Safety and Quality of Abortion Care in the United States* (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Ed.; s. 24950). National Academies Press. https://doi.org/10.17226/24950.

Committee on the Rights of the Child. (2016). *Concluding observations on the fifth periodic report of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland* (CRC/C/GBR/CO/5). United Nations Convention on the Rights of the Child. https://docs.un.org/en/CRC/C/GBR/CO/5.

Committee on the Rights of the Child. (2019). *General comment No. 24 (2019) on children's rights in the child justice system* (CRC/C/GC/24). United Nations Convention on the Rights of the Child. https://digitallibrary.un.org/record/3899429?ln=en&v=pdf.

Convention on the Rights of the Child. (1989). https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child

Čadová, N. (2023). *Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a prostituci – duben/květen 2023* [Tisková zpráva]. Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a5653/f9/ov230620.pdf.

Černá, I., & Šilar, A. (2025). *Patří právo na interrupci do ústavy? Kvalitativní výzkum o tom, jak mluvíme a přemýšlíme o právu na interrupci*. Katedra informačních studií a knihovnictví Filozofické fakulty Masarykovy Univerzity.

Dayal, S. B., & Kapoor, S. D. (1980). Connotative meaning of abortion and attitude towards M.T.P. *Indian Journal of Psychology*, *55*(1–2), 84–95. https://doi.org/10.1177/03616843231173673.

Demografická ročenka České republiky – 2023. (2024). Český statistický úřad. https://csu.gov.cz/produkty/demograficka-rocenka-ceske-republiky-0r0bptok89.

Dobbs, State Health Officer of the Mississippi Department of Health, et al. v. Jackson Women's Health Organization et al. Certiorari to the United States Court of Appeals for the Fifth Cirsuit, October Term 2021 Supreme Court of the United States Syllabus ___ (Nejvyšší soud USA 2022). https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/19-1392_6j37.pdf.

Dudová, R. (2009). Interrupce v socialistickém Československu z foucaultovské perspektivy. *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, *10*(1), 25–36. https://www.researchgate.net/publication/31914490_Interrupce_v_socialistickem_Ceskoslovensku_z_foucaultovske_perspektivy.

Dutta, N., Giddings, L., & Sobel, R. (2024). Attitudes towards abortion: What role do educational attainment and cultural traits play? *Review of Social Economy*, *82*(3),

343–366. https://doi.org/10.1080/00346764.2021.2014066.

Dvoskin, G. (2021). Between the Urgent and the Emerging: Representations on Sex Education in the Debate for Abortion Legalization in Argentina. *Frontiers in Sociology*, *6*. https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.635137.

Dyer, R. L., Checkalski, O. R., & Gervais, S. J. (2023). Abortion Decisions as Humanizing Acts: The Application of Ambivalent Sexism and Objectification to Women-Centered Anti-Abortion Rhetoric. *Psychology of Women Quarterly*, *47*(4), 528–546. https://doi.org/10.1177/03616843231173673.

Ebaugh, H. R. F., & Haney, C. A. (1980). Shifts in Abortion Attitudes: 1972-1978. *Journal of Marriage and the Family*, *42*(3), 491. https://doi.org/10.2307/351894.

Esposito, C. L., & Basow, S. A. (1995). College Students' Attitudes Toward Abortion: The Role of Knowledge and Demographic Variables. *Journal of Applied Social Psychology*, *25*(22), 1996–2017. https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1995.tb01828.x.

Europe Abortion Laws 2025: Policies, Progress and Challenges. (2025). Center for Reproductive Rights Europe. https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2025/10/Europe-Abortion-Laws-2025-1.pdf.

European Abortion Policy Atlas 2025. (2025, září 24). European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights. https://www.epfweb.org/sites/default/files/2025-12/ABORT%20Atlas_EN%202025%20DIC2.pdf.

Famiglietti, C. (2023). Where have all the OBGYNs gone? An investigation into the effect of abortion restrictions on availability of women's health providers. *Integrative Learning Experience (ILE) Theses*. https://dune.une.edu/ph_ile/6.

Fiala, C., Agostini, A., Bombas, T., Lertxundi, R., Lubusky, M., Parachini, M., & Gemzell-Danielsson, K. (2022). Abortion: Legislation and statistics in Europe. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, *27*(4), 345–352. https://doi.org/10.1080/13625187.2022.2057469.

Forbes, M., Darney, B. G., Ramanadhan, S., Earp, M., Waldner-James, L., & Han, L. (2021). How do women interpret abortion information they find online? *Contraception*, *103*(4), 276–281. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.01.005.

Fried, A. (1988). Abortion politics as symbolic politics: An investigation into belief systems. *Social Science Quarterly*, *69*(1), 137–154. https://www.academia.edu/download/46142365/abortion.pdf.

Ganatra, B., Gerdts, C., Rossier, C., Johnson, B. R., Tunçalp, Ö., Assifi, A., Sedgh, G., Singh, S., Bankole, A., Popinchalk, A., Bearak, J., Kang, Z., & Alkema, L. (2017). Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: Estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*, *390*(10110), 2372–2381.

https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-4.

Geller, R. C., Gravell, J. D., Richardson, A., & Strang, S. A. (2024). "My thinking has changed but beliefs have not": Motivated reasoning in learning to teach abortion. *Theory & Research in Social Education*, *0*(0), 1–26. https://doi.org/10.1080/00933104.2024.2352096.

Gender Equality Strategy 2026-2030 (Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. COM(2026) 113 final). (2026). Evropská Komise. https://commission.europa.eu/document/download/1f5fa936-9fba-4435-93f5-32fa220bac82_en?filename=gender-equality-strategy-2026-2030.pdf.

General comment No. 36 (2018) on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life (CCPR/C/GC/36). (2018). Výbor OSN pro lidská práva. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CCPR/CCPR_C_GC_36.pdf.

Granberg, D., & Granberg, B. W. (1980). Abortion attitudes, 1965-1980: Trends and determinants. *Family Planning Perspectives*, *12*(5), 250–261. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7439350/.

Harant, M. (2025, březen 8). Kolik stojí interrupce? Nejvíc pacientky v průměru zaplatí na Pardubicku, rozdíl v ceně je i deset tisíc. *iROZHLAS*. https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/cena-interrupce-v-cesku-potraty-dostupnost-nemocnice-cr-data-prehled_2503080700_har.

Harsch, D. (1997). Society, the State, and Abortion in East Germany, 1950-1972. *The American Historical Review*, *102*(1), 53–84. https://doi.org/10.2307/2171266.

Hein-Kircher, H., & Nešťaková, D. (2023). The Nation at Stake? Ideologizing Conceptions of Family Planning in East Central Europe Since 1939. *Central Europe*, *21*(2), 68–77. https://doi.org/10.1080/14790963.2023.2294407.

Hollá, K., Weiss, P., Unzeitig, V., & Cibula, D. (2009). Interrupční chování a postoje k umělému přerušení těhotenství u českých žen: Výsledky národního výzkumu. *Česká gynekologie*, *74*(2), 92–96. https://kramerius.medvik.cz/search/nimg/IMG_FULL/uuid:3e670fa7-69b7-11e3-93fe-d485646517a0.

Hout, M., Perrett, S., & Cowan, S. K. (2022). Stasis and Sorting of Americans' Abortion Opinions: Political Polarization Added to Religious and Other Differences. *Socius: Sociological Research for a Dynamic World*, *8*, 23780231221117648. https://doi.org/10.1177/23780231221117648.

Hubatková, B. (2019). Thirty Years in the Making: Attitudes to Abortion among Czechs and

Slovaks at the End of the State Socialist Era in Czechoslovakia. *Journal of Family History*, *44*(3), 313–338. https://doi.org/10.1177/0363199019846178.

In Dialogue with Andorra, Experts of the Human Rights Committee Commend Broadening of the Ombudsman's Mandate, Ask About Laws Prohibiting Overt Religious Symbols in Schools and Abortion. (2026, březen 3). OHCHR. https://www.ohchr.org/en/meeting-summaries/2026/03/dialogue-andorra-experts-human-rights-committee-commend-broadening.

Include the right to abortion in EU Charter of Fundamental Rights, demand MEPs. (2022, červenec 7). Zpravodajství Evropský parlament. https://www.europarl.europa.eu/news/cs/press-room/20220701IPR34349/include-the-right-to-abortion-in-eu-charter-of-fundamental-rights-demand-meps.

Interrupce do ústavy. (b.r.-a). Konsent. Získáno 23. leden 2026, z https://konsent.cz/interrupce-do-ustavy/.

Interrupce do ústavy. (b.r.-b). Amnesty International Česká republika. Získáno 23. leden 2026, z https://amnesty.cz/interrupce-do-ustavy/.

Jelen, T. G., O'Donnell, J., & Wilcox, C. (1993). A Contextual Analysis of Catholicism and Abortion Attitudes in Western Europe. *Sociology of Religion*, *54*(4), 375. https://doi.org/10.2307/3711780.

Jozkowski, K. N., Crawford, B. L., & Willis, M. (2021). Abortion Complexity Scores from 1972 to 2018: A Cross-Sectional Time-Series Analysis Using Data from the General Social Survey. *Sexuality Research and Social Policy*, *18*(1), 13–26. https://doi.org/10.1007/s13178-020-00439-9.

Juránková, Z. (b.r.-a). Abortus. In *Velký lékařský slovník online*. Maxdorf, s.r.o. Získáno 15. leden 2024, z https://lekarske.slovniky.cz/lexikon-pojem/abortus-2.

Juránková, Z. (b.r.-b). Miniinterrupce. In *Velký lékařský slovník online*. Maxdorf, s.r.o. Získáno 15. leden 2024, z https://lekarske.slovniky.cz/pojem/miniinterrupce.

Kavanaugh, M. L., Bessett, D., Littman, L. L., & Norris, A. (2013). Connecting Knowledge about Abortion and Sexual and Reproductive Health to Belief about Abortion Restrictions: Findings from an Online Survey. *Women's Health Issues*, *23*(4), e239–e247. https://doi.org/10.1016/j.whi.2013.04.003.

Kim, T., & Steinberg, J. R. (2023). Individual changes in abortion knowledge and attitudes. *Social Science & Medicine*, *320*, 115722. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115722.

Latona, D. (2025, říjen 3). *Spain seeks to make abortion a constitutional right, 40 years after legalising it*. Reuters. https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/spain-seeks-make-abortion-constitutional-right-40-years-after-legalising-it-2025-10-03/.

Law and Policy Guide: The Right to Information on Abortion. (b.r.). Center for Reproductive Rights. Získáno 4. duben 2026, z https://reproductiverights.org/law-policy-guide-the-right-to-information-on-abortion/.

Listina základních práv a svobod, 2/1993 (1992). https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2.

Lišková, K. (2016). Sex under socialism: From emancipation of women to normalized families in Czechoslovakia. *Sexualities*, *19*(1–2), 211–235. https://doi.org/10.1177/1363460715614246.

Máca, M. (2016). Vy se ptáte, právník odpovídá. *Tempus Medicorum*, *25*(2), 26–27. https://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tm-02_16-114.pdf.

Marek, M. (2025). *Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a prostituci – květen/červen 2025* [Tisková zpráva]. Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. https://cvvm.soc.cas.cz/images/articles/files/6163/ov250822.pdf.

Melville, S. J. F., Shi, J., Garg, B., Caughey, A. B., & Kornfield, M. (2026). Targeted Regulation of Abortion Providers Laws and Pregnancies Conceived Through Fertility Treatment. *JAMA Health Forum*, *7*(1), e255920. https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2025.5920.

Mollen, D., Hargons, C., Klann, E. M., & Mosley, D. V. (2018). Abortion Knowledge and Attitudes Among Psychologists and Graduate Students. *The Counseling Psychologist*, *46*(6), 738–760. https://doi.org/10.1177/0011000018795296.

Moradi, B., Gervais, S. J., Checkalski, O. R., & McIltrot, E. A. (2025). Objectification, Sexism, and Attitudes About Abortion Access. *Psychology of Women Quarterly*, *49*(3), 345–364. https://doi.org/10.1177/03616843251352873.

Mouw, T., & Sobel, M. E. (2001). Culture Wars and Opinion Polarization: The Case of Abortion. *American Journal of Sociology*, *106*(4), 913–943. https://doi.org/10.1086/320294.

Muzeyen, R., Ayichiluhm, M., & Manyazewal, T. (2017). Legal rights to safe abortion: Knowledge and attitude of women in North-West Ethiopia toward the current Ethiopian abortion law. *Public Health*, *148*, 129–136. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.03.020.

My Voice, My Choice: For Safe And Accessible Abortion. (b.r.). European Citizens' Initiative. Získáno 24. leden 2026, z https://citizens-initiative.europa.eu/initiatives/details/2024/000004_en.

Narendra, A. (2010). *Implications of sex and education on abortion attitudes: A cross-sectional analysis*. https://api.semanticscholar.org/CorpusID:62895681.

Nemtoi, G. (2024). Constitutionalisation of the Right to Abortion. *European Journal of Law and Public Administration*, *11*(1), 1–10. (-). https://doi.org/10.18662/eljpa/11.1/216.

NMS Research. (2024). *Reprodukční zdraví a sexuální násilí*.

Norrander, B., & Wilcox, C. (2023). Trends in Abortion Attitudes: From Roe to Dobbs. *Public Opinion Quarterly*, *87*(2), 427–458. https://doi.org/10.1093/poq/nfad014.

O'Connell, K. A., Kebede, A. T., Menna, B. M., Woldetensay, M. T., Fischer, S. E., Samandari, G., & Kassaw, J. K. (2022). Signs of a turning tide in social norms and attitudes toward abortion in Ethiopia: Findings from a qualitative study in four regions. *Reproductive Health*, *19*(S1), 198. https://doi.org/10.1186/s12978-021-01240-6.

Osborne, D., Huang, Y., Overall, N. C., Sutton, R. M., Petterson, A., Douglas, K. M., Davies, P. G., & Sibley, C. G. (2022). Abortion Attitudes: An Overview of Demographic and Ideological Differences. *Political Psychology*, *43*(S1), 29–76. https://doi.org/10.1111/pops.12803.

PAV on French abortion bill: There cannot be a 'right' to taking a human life. (2024, březen 4). Vatican News Online. https://www.vaticannews.va/en/vatican-city/news/2024-03/pav-on-french-abortion-bill-taking-a-human-life-is-not-a-right.html.

Petersen, L. R. (2001). Religion, Plausibility Structures, and Education's Effect on Attitudes Toward Elective Abortion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, *40*(2), 187–204. https://doi.org/10.1111/0021-8294.00050.

Pew Research Centrer. (2018). *Eastern and Western Europeans Differ on Importance of Religion, View of Minorities, and Key Social Issues*. www.pewforum.org/wp-content/uploads/sites/7/2018/10/Eastern-Western-Europe-FOR-WEB-1.pdf.

Potratová pilulka dorazila do Česka. (2013, červen 26). ČT24 [online]. https://ct24.ceskatelevize.cz/clanek/domaci/potratova-pilulka-dorazila-do-ceska-309518.

Potraty 2021 (Zdravotnická statistika). (2022). Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. https://www.uzis.cz/res/f/008422/potraty2021.pdf.

Proposed constitutional law: Fundamental right to voluntary termination of pregnancy, Nos. 143, 283 (2023). https://www.senat.fr/amendements/2022-2023/143/Amdt_1.html.

Puiu, C., & Constantinescu, S. (2025). Invisible strings and visible laws: Reproductive rights in Serbia, Romania, Hungary and Poland. *International Scientific Conference „New Divisions, Struggles and Solidarities in South East Europe" Book of Proceedings - zbornik radova*, 211–228. https://doi.org/10.5937/snds25010P.

Reprodukční spravedlnost a dostupnost interrupcí v ČR. (2024). A.S.A.P. https://cz.boell.org/cs/2024/11/06/reprodukcni-spravedlnost-dostupnost-interrupci-v-cr.

Russo, N. F. (2014). Abortion, unwanted childbearing, and mental health. *Salud Mental*, *37*(4), 283–291. https://www.medigraphic.com/cgi-

bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=52123.

Sanitya, R., Marshall, A. I., Saengruang, N., Julchoo, S., Sinam, P., Suphanchaimat, R., Phaiyarom, M., Tangcharoensathien, V., Boonthai, N., & Chaturachinda, K. (2020). Healthcare Providers' Knowledge and Attitude Towards Abortions in Thailand: A Pre-Post Evaluation of Trainings on Safe Abortion. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(9), 3198. https://doi.org/10.3390/ijerph17093198.

Sexual and reproductive health and rights in the EU, in the frame of women's health (European Parliament resolution P9_TA(2021)0314). (2021). Evropský parlament. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_EN.pdf.

Scheepers, P., Grotenhuis, M. T., & Slik, F. V. D. (2002). Education, Religiosity and Moral Attitudes: Explaining Cross-National Effect Differences. *Sociology of Religion*, *63*(2), 157. https://doi.org/10.2307/3712563.

Schnuer, C. (2026, březen 3). *Luxembourg becomes second country worldwide to enshrine abortion rights in constitution*. Luxembourg Times. https://www.luxtimes.lu/luxembourg/luxembourg-becomes-second-country-worldwide-to-enshrine-abortion-rights-in-constitution/138838058.html.

Schwartz, M. (2005). Emanzipation zur sozialen Nützlichkeit: Bedingungen und Grenzen von Frauenpolitik in der DDR. In D. Hoffmann & M. Schwartz (Ed.), *Sozialstaatlichkeit in der DDR: Sozialpolitische Entwicklungen im Spannungsfeld von Diktatur und Gesellschaft 1945/49–1989* (s. 47–87). Oldenbourg. https://www.degruyter.com/document/doi/10.1524/9783486594652.47/html.

Sklenková, K. (2023). *Zákon o přerušení těhotenství z roku 1972 v kontextu rodinné a ženské politiky NDR* [Bakalářská práce, Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut mezinárodních studií, Katedra německých a rakouských studií.]. https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/182143/130356300.pdf?sequence=1.

Śledzińska-Simon, A. (2023). Constitutional framings of the right to abortion: A global view. *International Journal of Constitutional Law*, *21*(2), 399–406. https://doi.org/10.1093/icon/moad029.

Smith, M. H., Turner, A. N., Chakraborty, P., Hood, R. B., Bessett, D., Gallo, M. F., & Norris, A. H. (2022). Opinions About Abortion Among Reproductive-Age Women in Ohio. *Sexuality Research and Social Policy*, *19*(3), 909–921. https://doi.org/10.1007/s13178-021-00638-y.

Sojáková, K. (2023). *Informovanost vybraných žen v reprodukčním období o možnostech plánovaného rodičovství, těhotenství a porodu ve vybraném regionu* [Diplomová práce, Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta]. https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/180576.

Stenoprotokol 11. Schůze Společné schůze SL a SN. (1991, leden 9). [Post]. Federální shromáždění ČSFR, 1990-1992. https://www.psp.cz/eknih/1990fs/slsn/stenprot/011schuz/s011017.htm.

Suranga, M. S., Silva, K. T., & Senanayake, L. (2022). Design and Validation of a Scale to Measure Attitudes towards Abortion Legislation; Application of Explanatory and Confirmatory Factor Analysis. *Asian Journal of Education and Social Studies*, 9–20. https://doi.org/10.9734/ajess/2022/v32i230764.

Šeper, F., & Hamer, H. (1974). *Declaration on procured abortion*. Dikasterium pro nauku víry. https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19741118_declaration-abortion_en.html.

Štrejbarová, O. (2026, únor 25). *Těhotní trans muži uvízli v legislativní mezeře. Interrupce je pro ně v ČR v podstatě nedostupná—Médium.cz*. Médium.cz. https://medium.seznam.cz/clanek/oli-strejbarova-tehotni-trans-muzi-uvizli-v-legislativni-mezere-interrupce-je-pro-ne-v-cr-v-podstate-nedostupna-245275.

Tongue, Z. L. (2024). France's constitutional right to abortion: Symbolism over substance. *Medical Law Review*, *32*(3), 392–398. https://doi.org/10.1093/medlaw/fwae019.

Trestní zákon, č. 86/1950 Sb. (1950). https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1950-86/zneni-0.

Tudor, I.-A. (2025). The Right to Abortion – Between the Need for Protection at the European Level and Respect for the Constitutional Traditions of the Member States. *ELTE Law Journal*, (2), 9–21. https://doi.org/10.54148/ELTELJ.2025.2.9.

Turner, K. L., Pearson, E., George, A., & Andersen, K. L. (2018). Values clarification workshops to improve abortion knowledge, attitudes and intentions: A pre-post assessment in 12 countries. *Reproductive Health*, *15*(1), 40. https://doi.org/10.1186/s12978-018-0480-0.

Umělé přerušení těhotenství (interrupce). (2021). Portál občana. https://portal.gov.cz/rozcestniky/umele-preruseni-tehotenstvi-interrupce-RZC-94.

Vongxay, V., Chaleunvong, K., Essink, D. R., Durham, J., & Sychareun, V. (2020). Knowledge of and attitudes towards abortion among adolescents in Lao PDR. *Global Health Action*, *13*(sup2), 1791413. https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1791413.

Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, kterou se provádí zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství, č. 71/1973 Sb. (1973). https://www.e-sbirka.cz/sb/1973/71?zalozka=text.

Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, č. 75/1986 Sb. (1986). V aktuálním znění 15.10.1992 (verze 2). https://www.e-sbirka.cz/sb/1986/75/1992-10-15?zalozka=text.

Vyhláška ministerstva zdravotnictví, kterou se provádí zákon o umělém přerušení těhotenství, č. 249/1957 Ú. l. (1957). https://www.e-sbirka.cz/ul0/1957/249?zalozka=text.

Wall, S. N., Frieze, I. H., Ferligoj, A., Jarošová, E., Pauknerová, D., Horvat, J., & Šarlija, N. (1999). Gender Role and Religion as Predictors of Attitude Toward Abortion in Croatia, Slovenia, the Czech Republic, and the United States. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *30*(4), 443–465. https://doi.org/10.1177/0022022199030004004.

Weiss, P., & Zvěrina, J. (1998). Factors affecting the attitude of the Czech population towards induced abortion. *Česká Gynekologie*, *63*(5), 411–413. https://europepmc.org/article/med/9818501.

WHO. (2022). *Abortion care guideline: Web Annex A. Key international human rights standards on abortion*. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/071a94d9-4ea7-44e1-a1c5-a2717096492a/content.

WHO. (2024). *Abortion care guideline, second edition* (2.). World Health Organization. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/dd3d3a9c-6446-4e79-a43c-093a41df46bd/content.

Whole Woman's Health v. Hellerstedt. (2026, únor 10). Center for Reproductive Rights. https://reproductiverights.org/cases/whole-womans-health-v-hellerstedt/.

Wiebe, E. R., Littman, L., Kaczorowski, J., & Moshier, E. L. (2014). Misperceptions About the Risks of Abortion in Women Presenting for Abortion. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, *36*(3), 223–230. https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30630-7.

Women must have full control of their sexual and reproductive health and rights. (2024, duben 11). Zpravodajství Evropský Parlament. https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20240408IPR20314/women-must-have-full-control-of-their-sexual-and-reproductive-health-and-rights.

World's Abortion Laws. (b.r.). Center for Reproductive Rights. Získáno 4. duben 2026, z https://reproductiverights.org/maps/world-abortion-laws/.

Yang, Y. T., & Kozhimannil, K. B. (2017). Whole Woman's Health v. Hellerstedt and the Current Implications for Abortion Access. *Birth*, *44*(1), 3–6. https://doi.org/10.1111/birt.12271.

Zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství, č. 66/1986 Sb. (1986). Aktuální znění 1.1.1987 (verze 1). https://www.e-sbirka.cz/sb/1986/66?zalozka=text.

Zákon o umělém přerušení těhotenství, č. 68/1957 Sb. (1957). https://www.e-sbirka.cz/sb/1957/68?zalozka=text.

Zkušenosti. (2024). Abortion Support Alliance Prague. https://interrupce-

asap.cz/zkusenosti/.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Brožura pro klienty (dokument)

Příloha č. 2: Finální znění dotazníku (dokument)

Hranice práva volby

Role vědomostí v postoji k ústavnímu zakotvení práva na interrupci

Praktická diplomová práce · květen 2026

Klíčová zjištění výzkumu pro kampaň **Interrupce do ústavy**

Kateřina Sklenka
Veřejná a sociální politika · FSV UK

Pro klienty

Amnesty International Česká republika, z. s.
ve spolupráci s partnerem Konsent, z. s.

Úvod

Politický kontext

Reprodukční a interrupční práva byla v různých zněních zapsána do ústavních pořádků již ve 20. století. V mnoha zemích je ochrana interrupční péče odvozena od jiných ústavně ukotvených lidských práv konstituční judikaturou. Interrupční péče je také chráněna v mezinárodních úmluvách.

Ačkoliv se regulace interrupcí ve světě obecně rozvolňuje, v několika zemích (především v Polsku roku 2021 a v USA roku 2022) došlo v posledních letech k zásadnímu zpřísnění. Tato zpřísnění vyvolala vlnu snah o zajištění stability liberální regulace pomocí ústavního ukotvení v několika zemích i na úrovni EU. Kampaň Interrupce do ústavy je jednou z nich.

Faktory ovlivňující názory na interrupční politiku

Zahraniční výzkumy konzistentně ukazují, že liberálnější postoje k interrupcím mají spíše ženy, nevěřící, lidé s vyšším vzděláním a lidé s osobní nebo zprostředkovanou zkušeností s interrupcí. Zajímavým faktorem jsou vyšší vědomosti o reprodukčním zdraví, které s liberálními postoji rovněž souvisejí.

České výzkumy tento obraz částečně potvrzují — u zejména pohlaví a víry. Rozdíl v názorech na interrupční politiku mezi vzdělanostními kategoriemi ovšem v ČR není jednoznačný. Prakticky úplně chybí studie vlivu vědomostí o interrupcích a o ústavním pořádku na postoje české veřejnosti. Tato práce se snaží tuto mezeru zaplnit.

Výzkumné otázky

VO1 Souvisí liberálnost názorů na interrupční politiku se vzděláním?

VO2 Souvisí liberálnost s úrovní vědomostí o interrupcích a o ústavním pořádku?

VO3 Jakou roli hrají věk, pohlaví, religiozita a osobní zkušenost?

VO4 Jaký je profil liberálních lidí, kteří odmítají ústavní ukotvení?

VO5 Které argumenty pro a proti rezonují — a u koho?

Klient

Závěry této práce využije klient Amnesty International ČR a jeho partner Konsent. Výzkumné otázky byly s klienty koordinovány tak, aby přinesly informace přímo využitelné v kampani. Tato brožura přináší přehled zjištění formulovaných v diplomové práci.

Hlavní zjištění na jeden pohled

3,5×
více mužů
v liberální skupině
proti ústavnímu ukotvení

9×
silněji vysvětluje
postoje víra
než vědomosti

65 %
vzorku nesouhlasí
sžádným argumentem
proti ukotvení

Co předpovídá liberální postoj

Víra a věk jsou v sebraném vzorku zdaleka nejsilnější prediktory liberálnosti. Religiozita sama vysvětluje téměř pětinu variability postojů, věkové kategorie mají řádově stejný efekt. Pohlaví přidává druhořadý, ale robustní efekt. Vědomosti hrají signifikantní, ale malou roli. Vzdělání po kontrole strukturálních proměnných efekt nemá.

Strategické jádro: liberální skupina proti ústavnímu ukotvení

V liberální části populace existuje skupina, která souhlasí s elektivními interrupcemi a současně odmítá ústavní ukotvení. Ve srovnání s liberální skupinou pro ústavní ukotvení je v ní 3,5× více mužů, 2,6× více věřících a vyšší věk. Skupina má specifický vědomostní profil: nižší obecné znalosti o interrupcích, ale vyšší znalosti o ústavním pořádku ČR.

Argumenty pro ústavní ukotvení rezonují většinově, proti okrajově

Pět ze sedmi argumentů pro ukotvení zvolila více než polovina respondentů. Nejsilněji rezonuje tělesná autonomie (85 %). Naopak s žádným z osmi argumentů proti nesouhlasí 65 % respondentů. Religiozita je u důvodů pro i proti ústavnímu zakotvení interrupcí nejvýraznější demografický třídič. Pohlaví strukturuje hlavně formální argumenty proti ukotvení.

Vzorek a metoda

Online dotazník vyplnilo 892 lidí v březnu 2026. Vzorek je vychýlený k mladším, vzdělanějším lidem a ženám — vážení zkontrolovalo, že jde také o průměrně liberálnější společnost s mírně vyššími znalostmi. Závěry nejsou plně generalizovatelné na celou populaci.

Závislé proměnné

Celková liberálnost

Gestační limit, 10 modelových situací, postoj k ústavnímu zápisu, další podmínky regulace

- **Postoj k ústavě**
  souhlas/nesouhlas se zápisem interrupcí do Listiny

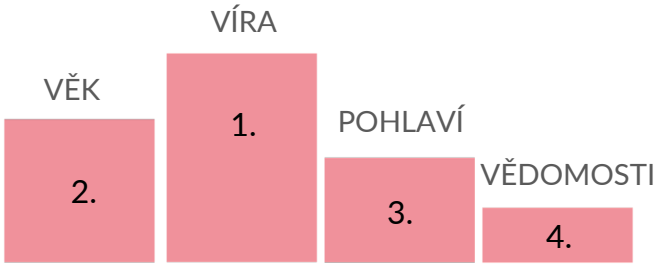
Celkové vědomosti

- **Vědomosti o interrupcích**
  bezpečnost, dostupnost, financování, legální status v ČR
- **Vědomosti o ústavním pořádku ČR**
  jak Listina funguje, která práva v ní jsou

Jak interpretovat výsledky

- Sběr pomocí online dotazníku šířeného přes sociální sítě vychyluje vzorek k mladším, vzdělanějším a ženám. Nejde o reprezentativní vzorek společnosti, a tak nejde výsledky generalizovat na celou populaci ČR.
- Stropní efekt: většina dotázaných odpověděla v úzkém pásmu vysokých hodnot liberálnosti. V datech nemusejí být vidět některé slabší efekty.
- Vědomostní baterie jsou méně spolehlivé než hlavní baterie liberálnosti. Skutečné efekty vědomostí mohou být silnější, než data ukazují.
- Liberální skupina proti ústavnímu ukotvení je malá (66 lidí). Detekovatelné jsou tudíž jen silné vzorce.
- Korelace, ne kauzalita. Zda vědomosti mění postoje, nebo zda lidé s liberálnějšími postoji vyhledávají víc faktů, by rozhodl jen experiment.

Co předpovídá liberální postoj: silní hráči



Pořadí faktorů liberálních názorů na interrupční politiku podle síly efektu

Víra: nejsilnější dělící linie

Sama o sobě religiozita vysvětluje skoro pětinu variability liberálnosti. Po vzájemné kontrole s ostatními proměnnými je stále jedním ze dvou nejsilnějších faktorů. Víra a věk vysvětlují řádově nejvíce ze všech zkoumaných proměnných. Věřící mají výrazně nižší skóre liberálnosti než nevěřící. Efekt však není homogenní napříč denominacemi. Vůči nevěřícím jsou výrazně méně liberální evangelíci a katolíci. Naopak kategorie „křesťanství bez příslušnosti ke konkrétní církvi“ se od nevěřících statisticky neliší. V liberálnosti tedy rozhoduje instituce konkrétní církve.

Věk: srovnatelně silný, s ostrým zlomem kolem 40 let

Mezi dospělými dotázanými se ukázal trend: čím starší respondent, tím méně liberální postoj. Zlom je viditelný kolem 40 let. Kategorie do 39 let jsou systematicky liberálnější než starší kohorty. Z dat není jasné, co za tímto zlomem stojí. Je možné, že lidé, kteří zažili socialistický režim a jeho liberální regulaci interrupcí, mají tento pohled spojený s ideologií, od které se odklonili. Je ale také možné, že lidem s přibývajícím věkem ubývá na liberálnosti co se interrupcí týče. Velký rozptyl uvnitř starších kategorií je konzistentnější s první interpretací.

Pohlaví: robustní druhořadý efekt s nerovnoměrnou strukturou

Ženy jsou v průměru liberálnější než muži. Rozdíl po kontrole ostatních proměnných zůstává viditelný, ale je menší než u víry a věku. Genderový rozdíl je silnější u věřících než u nevěřících — věřící muži tvoří v datech zřetelně nejméně liberální skupinu.

PRO KAMPAŇ

Cílit na muže (ženy už jsou většinou na straně liberální regulace) a na mladší kohorty. Investice do konverze starších a věřících bude pravděpodobně mít nízkou návratnost — generační výměna přinese strukturální posun sama. I menšina věřících má v debatě sílu nepoměrnou k jejich zastoupení.

Co předpovídá liberální postoj: slabší hráči

Vzdělání: překvapivě nehraje roli

Vzdělanostní skupiny se navzájem v průměru liberálnosti liší — překvapivě ovšem v opačném směru, než by se podle zahraniční literatury čekalo. Nejliberálnější jsou v datech lidé se základním vzděláním, nejméně liberální vysokoškoláci. Po kontrole věku, pohlaví, víry, příjmu a vědomostí ovšem všechny vzdělanostní rozdíly mizí.

Vědomosti: slabá souvislost

Lidé s vyššími vědomostmi o interrupcích mají v průměru liberálnější postoje. Vztah ovšem není silný — z hlediska velikosti vlivu je víra zhruba devětkrát silnější než vědomosti. Vědomosti tedy s liberálností souvisejí, ale názory stojí především na hodnotových strukturách (víra, generační příslušnost), ne na informovanosti.

Paradox vědomostí o ústavním pořádku

Vědomostní skóre se ve výzkumu skládá ze dvou složek: vědomosti o interrupcích (medicínská a praktická stránka) a vědomosti o ústavním pořádku (jak se dá změnit ústavní regulace, jaká práva již obsahuje). Tyto dvě složky míří proti sobě.

Dvě možná čtení: Kdo ví, jak ústavní pořádek funguje, vnímá zápis hodnotových postojů do něj jako neobvyklý krok a preferuje úpravu zákonem. Nebo: lidé s vyššími znalostmi ústavy jsou v průměru starší a vzdělaní muži —demograficky méně liberální skupina v interrupční otázce. Obě čtení mohou být současně platná.

PRO KAMPAŇ

Cílit na vzdělanější veřejnost neznamená automaticky cílit na pro-ústavní veřejnost. Rozdíl mezi vzdělanostními skupinami je tažen tím, že lidé s nižším vzděláním jsou v ČR starší a častěji věřící — ne vzděláním samotným.

Strategické jádro: liberální skupina proti ústavnímu zakotvení

Liberální skupina proti ústavě: skupina 66 lidí, kteří souhlasí s elektivními interrupcemi, ale nesouhlasí s tím, aby se interrupce zakotvily do Listiny základních práv a svobod.

Profil skupiny lidí souhlasící s elektivní interrupcí

Charakteristika	Proti ústavě (N = 66)	Pro ústavu (N = 701)	Neutrální k ústavě (N = 72)
Muži	**44 %**	12 %	15 %
Věřící	**38 %**	15 %	22 %
40+ let	**53 %**	13 %	48 %
Terciální vzdělání (VŠ + VOŠ)	**67 %**	48 %	61 %

Podíl charakteristik v rámci dané skupiny liberální části vzorku. Nevážená data.

Kdo má jakou šanci být v liberální skupině proti ústavnímu zakotvení

4,7×
nižší šance
u žen oproti mužům

2,9×
vyšší šance
uvěřících oproti nevěřícím

1,7×
vyšší šance
za každou věkovou kategorii

Hodnoty z logistické regrese po vzájemné kontrole na ostatní proměnné (N = 524; nevážená data). Vzdělání po kontrole nesignifikantní.

Asymetrický vědomostní profil

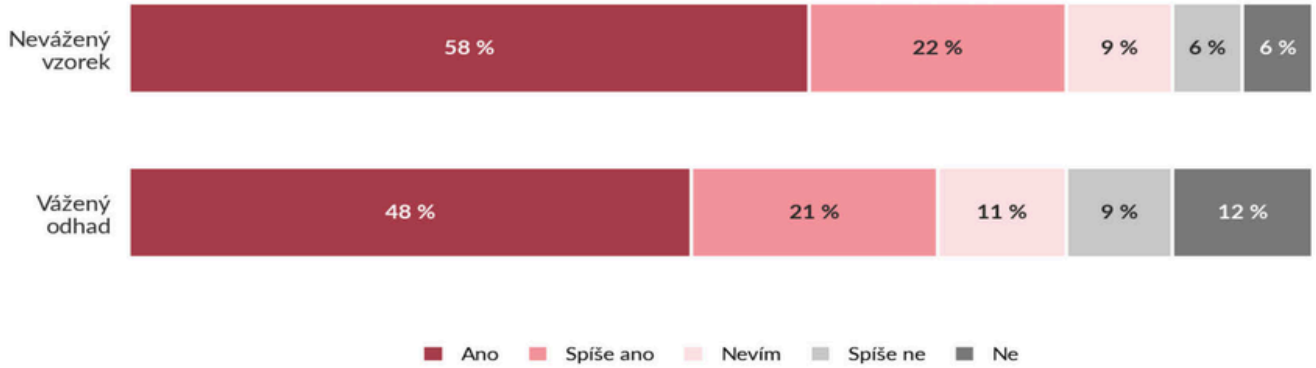
Liberální skupina proti ústavnímu ukotevní interrupcí má specifický vědomostní porfil. O interrupcích vědí méně než většinová liberální veřejnost. O ústavním pořádku a jeho fungování naopak vědí více. Argumentace k nim by měla pracovat s ústavně-právním rámcem, ne jen s fakty o interrupcích. Potřebují pochopit, proč je interrupce záhodné chránit a zejména proč je k tomu ústavní zakotvení vhodný nástroj.

PRO KAMPAŇ

Liberální skupina proti ústavě není homogenní. Spojují jí vysoké ústavně-právní znalosti a nižší obecné. Argumentace musí mířit současně na sekulárně-právně zdrženlivé muže s vyššími znalostmi ústavy a věřící liberály. Jedna rétorická linka oba segmenty neosloví — počítejte s dvěma odlišnými narativy.

Důvody pro ústavní ochranu interrupcí

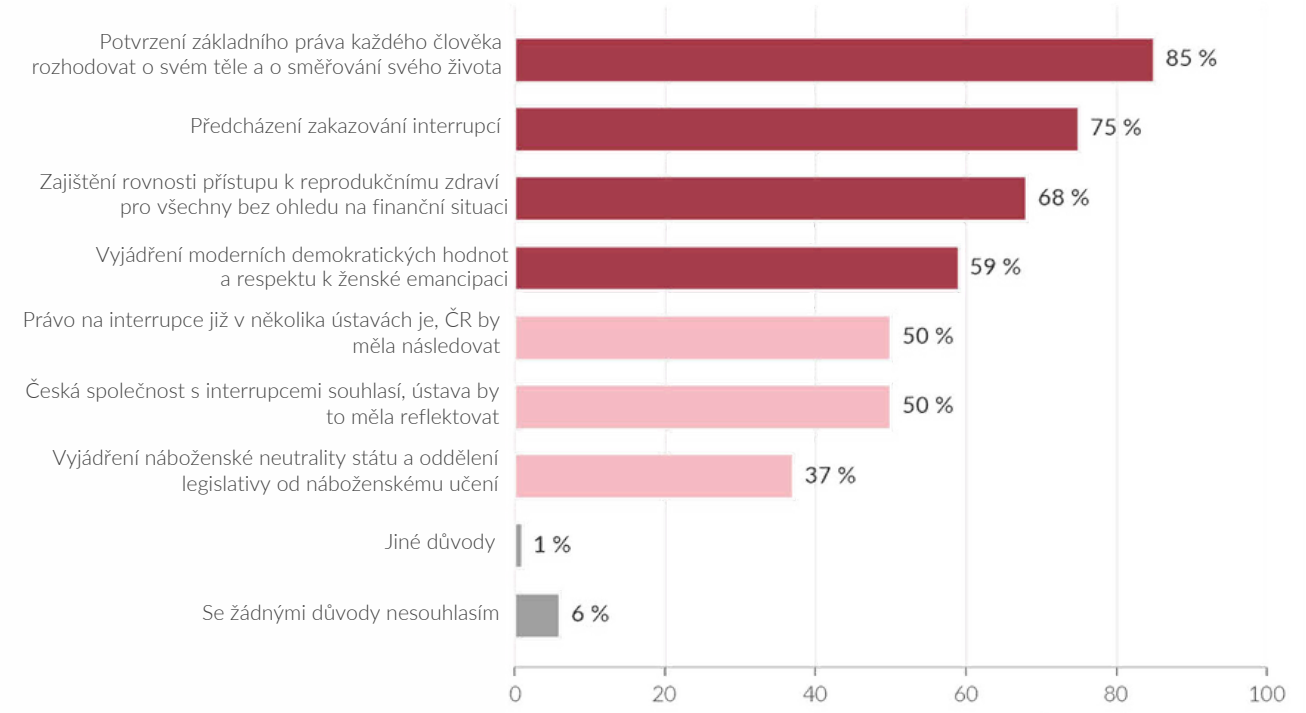
Měly by se ukotvit interrupce v ústavním pořádku ČR?



Rozložení odpovědí v neváženém a váženém vzorku (N = 892). Údaje pro vážený vzorek slouží ke srovnání dosažené populace s odhadem celkové populace ČR, nemohou být brány jako reprezentativní. Přesné znění otázky: „Mělo by podle Vás se právo na interrupci ukotvit v části ústavy ČR?“

Dotazovaní vybírali ze sedmi důvodů pro ústavní ukotvení interrupcí. Pět ze sedmi důvodů zvolila více než polovina vzorku. Pole pro argumentaci je tedy široké. Z procentuálního zastoupení odpovědí je patrné, že některé z argumentů rezonují i s lidmi, kteří nakonec s ústavní regulací nesouhlasí.

Které důvody pro ústavní ukotvení rezonují



Podíl dotazovaných, kteří vybrali odpověď na otázku „Se kterými důvody pro ukotvení interrupcí do části ústavy souhlasíte? Vyberte jednu či více možností, které jsou nejblíže Vašemu názoru.“ (N = 892, nevážená data).

PRO KAMPAŇ

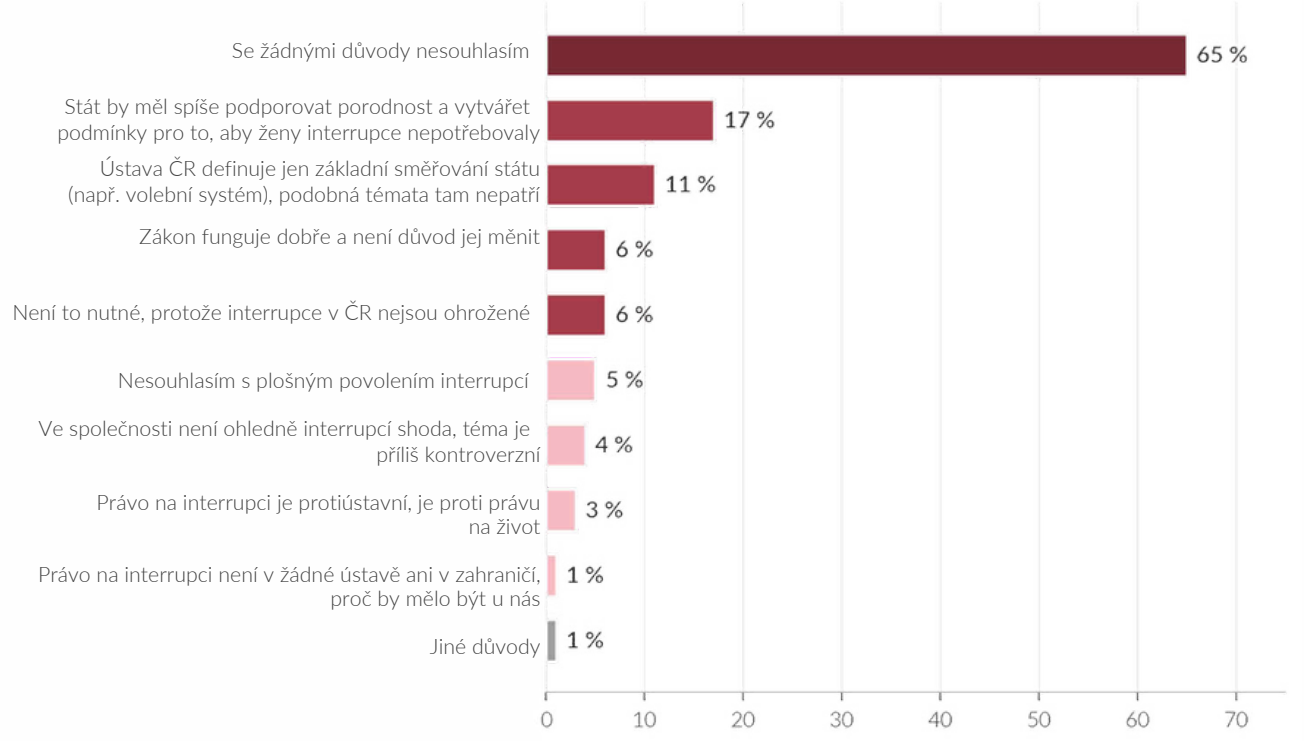
Defenzivní a institucionální argumenty (předejít zákazům, ústavy v zahraničí, neutralita státu) fungují napříč sociálními skupinami. Jsou pravděpodobně nejúčinnější pro získávání lidí ze skupiny neutrální vůči ústavě nebo proti ní. Autonomní a rovnostní rámec mobilizuje vlastní bázi, ale přesvědčuje hůř.

Důvody proti ústavní ochraně interrupcí

65 % dotázaných nesouhlasí se žádným z argumentů proti zápisu do Listiny

S baterií osmi důvodů proti zápisu interrupcí do Listiny základních práv a svobod se dotázaní ztotožňovali výrazně méně. 65 % vzorku nesouhlasí s žádným z důvodů. Jelikož ale s ukotvením souhlasí či spíše souhlasí 80 % lidí, znamená to, že důvody proti ukotvení rezonují i s některými příznivci. Odpůrci ukotvení v populaci nemají širokou argumentační základnu.

Které důvody PROTI rezonují



Podíl dotazovaných, kteří vybrali odpověď na otázku „Se kterými důvody proti ukotvení interrupcí do části ústavy souhlasíte? Vyberte jednu či více možností, které jsou nejblíže Vašemu názoru.“ (N = 892, nevážená data).

PRO KAMPAŇ

Doktrinální argumenty (proti právu na život, plošné povolení) jsou téměř výhradně argumenty věřících — pro liberální proti ústavě nesedí. Klíčové k vyvrácení jsou formální argumenty (ústava není místo na hodnotové debaty) a obrana zákonné cesty (zákon funguje dobře). Tyto dva argumenty si kampaň musí umět vyvrátit.

Strategické implikace pro kampaň

1 Cílit na muže, ne (jen) na ženy

Ženy už jsou v liberální skupině pro ústavu silně zastoupeny (85 %). Hlasy potřebné pro většinovou podporu přijdou primárně z mužů — zejména liberálních mužů v liberální skupině proti.

2 Vzdělanější ≠ pro-ústavní

Cílení na vzdělanou veřejnost neznamená automaticky také cílení na podporu zápisu. Vzdělání samo o sobě postoje skoro nevysvětluje.

3 Mladá kohorta = dlouhodobý výnos

Konverze starších kohort (40+) má nízkou návratnost. Generační výměna přinese strukturální posun ve prospěch ústavního ukotvení sama.

4 I menšina věřících má sílu

Katolíci a evangelíci jsou v datech výrazně méně liberální. Politická aktivita organizovaného katolictví je nepoměrná k jeho zastoupení ve společnosti. „Křesťanství bez církve“ je naopak postojově blíž nevěřícím.

5 Fakta o interrupích nestačí

Vyšší znalosti o ústavním pořádku jdou v datech proti ústavnímu zápisu. Pro liberální skeptiky je nutná ústavně-systémová argumentace, ne primárně medicínsko-faktická.

6 Liberální skupina proti ústavě není homogenní

Argumentace musí mířit současně na sekulární, právně zdrženlivé muže s vyššími znalostmi ústavního pořádku a na věřící liberály. Jedna rétorická linka oba segmenty neosloví.

Stručný přehled hypotéz práce

Hypotéza	Vyhodnocení
H1.1 — vyšší vzdělání = liberálnější názor	**Zamítnuta**
H1.2 — efekt vzdělání bude v porovnání slabý	**Podpořena**
H2.1 — vyšší vědomosti = liberálnější	**Podpořena, paradox dvou složek**
H2.2 — vědomosti silnější než hlavní proměnné	**Zamítnuta**
H3.1 — mladší, ženy, nevěřící, lidé se zkušeností s interrupcí liberálnější	**Podpořena, zkušenost ne**
H3.2 — vedlejší proměnné (bydliště, počet dětí, práce) jen slabě	**Částečně podpořena, efekty zanedbatelné**
H4.1 — liberální proti: víc mužů, věřících, méně vzdělaných	**Pohlaví ano, religiozita opačně**
H4.2 — liberální proti: nižší vědomosti	**Podpořena, paradox dvou složek**
H5 — argumenty korelují s věkem, pohlavím, vírou	**Podpořena**

Postoje k interrupční politice

Dobrý den,
prosím Vás o vyplnění dotazníku k diplomové práci, která se zabývá interrupční politikou neboli zákony týkajícími se umělých potratů. Zkoumá, jak se lidé staví k tomu, kdo a za jakých podmínek by měl mít povoleno uměle ukončit těhotenství. Také zjišťuji, co lidé o této problematice vědí.
Nebojte se **upřímně odpovídat** - většina otázek **nemá správnou odpověď** a dotazník je **zcela anonymní** Největší hodnotu pro mě bude mít, když odpovíte skutečně podle toho, co skutečně znáte nebo co si myslíte v tuto chvíli.

* Povinné

Informace o Vás

1. Kolik je Vám let? *

- ◯ Pod 18
- ◯ 18-19
- ◯ 20-29
- ◯ 30-39
- ◯ 40-49
- ◯ 50-59
- ◯ 60-69
- ◯ Nad 70

2. Jak se identifikujete? *

- ◯ Žena
- ◯ Nebinární
- ◯ Muž
- ◯ Identifikuji se jinak

3. Kde bydlíte? *

- ◯ V Praze
- ◯ Ve velkém městě (nad 100 000 obyvatel)
- ◯ Ve středně velkém městě (20 000-99 999 obyvatel)
- ◯ V malém městě (2 000-19 999 obyvatel)
- ◯ Ve větší obci či městysu (800-1 999 obyvatel)
- ◯ V malé obci či na samotě (do 799 obyvatel)
- ◯ Dlouhodobě mimo ČR (několikaměsíční pobyty se sem **nepočítají**)

4. Jste věřící? *

- ◯ Ano, jsem věřící
- ◯ Ano, jsem spíše věřící
- ◯ Ne, spíše věřící nejsem
- ◯ Ne, nejsem věřící

5. K jakému náboženství se hlásíte? *

- ◯ Katolictví
- ◯ Protestanství/evangelictví
- ◯ Křesťanství, ale nespadám pod uvedené církve
- ◯ Židovství
- ◯ Islám
- ◯ Jiné náboženství
- ◯ Jsem věřící, ale nehlásím se ke konkrétnímu náboženství či církvi

6. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? *

- ◯ Žádné
- ◯ ZŠ
- ◯ SŠ bez maturity
- ◯ SŠ s maturitou či gymnázium
- ◯ VOŠ
- ◯ VŠ

7. Která z následujících možností nejlépe vystihuje Vaši současnou situaci? *

- ◯ Studuji nebo se vyučuji
- ◯ Jsem zaměstananý/á
- ◯ Podnikám (OSVČ)
- ◯ Jsem ve starobním důchodu
- ◯ Jsem v invalidním důchodu
- ◯ Jsem na mateřské/rodičovské dovolené
- ◯ Jsem nezaměstananý/á a pečuji o domácnost/jinou osobu
- ◯ Jsem nezaměstnaný/á

8. Jaký je Váš faktický rodinný stav *

- ◯ Svobodný/á a single
- ◯ Svobodný/á a ve vztahu
- ◯ Poprvé ženatý/vdaná či v (registrovaném) partnerství
- ◯ Opakovaně ženatý/vdaná či v (registrovaném) partnerství (v druhém či dalším svazku)
- ◯ Rozvedený/á
- ◯ Ovdovělý/á

9. Kolik je Vaší partnerce/Vašemu partnerovi let? *

- ◯ Pod 18
- ◯ 18-19
- ◯ 20-29
- ◯ 30-39
- ◯ 40-49
- ◯ 50-59
- ◯ 60-69
- ◯ Nad 70

10. S kým žijete v domácnosti? *

- ◯ Sám/sama
- ◯ S partnerem/partnerkou, **bez dětí**
- ◯ S partnerem/partnerkou **a dětmi**
- ◯ S dětmi, **bez partnera/partnerky**
- ◯ Ve spolubydlení/s přáteli
- ◯ S rodiči

11. Kolik má Vaše domácnost členů či členek? *

- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ 3
- ◯ 4
- ◯ 5
- ◯ 6 a více

12. Jaký je **čistý** měsíční příjem Vaší **domácnosti**? *

- ◯ Do 19 999 Kč
- ◯ 20 000 až 39 999 Kč
- ◯ 40 000 až 59 999
- ◯ 60 000 až 79 999
- ◯ 80 000 až 99 999
- ◯ Nad 100 000 Kč
- ◯ Nevím nebo nechci odpovídat

13. Kolik máte dětí (vlastních, nevlastních, osvojených, v péči i v péči někoho jiného)? *

- ◯ Žádné
- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ 3
- ◯ 4
- ◯ 5 a více

14. Kolik zhruba je Vašim dětem let? *Pokud nejde takto určit, zaškrtněte podle nejmladšího dítěte* *

- ◯ 0-5
- ◯ 6-10
- ◯ 11-18
- ◯ 19 a více

15. Máte zkušenost s interrupcí (umělým potratem)? *

- ◯ Ano, podstoupila jsem jí
- ◯ Ano, některá z mých blízkých ji podstoupila a sdílela zkušenost se mnou
- ◯ Ano, moje partnerka podstoupila interrupci
- ◯ Ne
- ◯ Nechci odpovídat

Váš názor na interrupční politiku

Odpovědi vztahujte k ČR. Ptám se pouze na **Váš postoj k zákonům**, nehledám správnou odpověď.

16. Do kdy by **podle Vás** měly být interrupce (umělé potraty) **zákonem** obecně povolené? *

- ◯ Nikdy
- ◯ Prvních 6 týdnů těhotenství
- ◯ Prvních 12 týdnů (1. trimestr)
- ◯ Prvních 20 týdnů
- ◯ Prvních 24 týdnů (2. trimestr)
- ◯ Prvních 30 týdnů
- ◯ Po celých 40 týdnů těhotenství

17. Měly by **podle Vás** být interrupce v těchto situacích **zákonem** povolené? *

	Povolené	Spíše povolené	Spíše zakázané	Zakázané
Těhotná či plod jsou v **ohrožení života**	◯	◯	◯	◯
Těhotné či plodu hrozí **fyzické či psychické následky** při pokračování těhotenství, porodu či narození dítěte	◯	◯	◯	◯
Těhotenství je výsledkem **trestného činu** (znásilnění, incestu...)	◯	◯	◯	◯
Těhotná je mladší než **15** let (a její rodiče souhlasí)	◯	◯	◯	◯
Těhotná je mladší než **18** let (a její rodiče souhlasí)	◯	◯	◯	◯
Plod má vážné **zdravotní postižení** či dlouhodobé onemocnění	◯	◯	◯	◯
Těhotná je ve **finanční tísni** a nemůže si dovolit dítě	◯	◯	◯	◯
Těhotná si interrupci přeje, ale **budoucí otec ne**	◯	◯	◯	◯
Objevila se **srdeční aktivita** plodu	◯	◯	◯	◯
Těhotná je **vdaná** za budoucího otce	◯	◯	◯	◯

18. Jaké **další povinnosti** by podle Vás měl **zákon** stanovit? *Zaškrtněte jednu či více odpovědí. Pokud zvolíte možnost „žádné další," nezaškrtávejte další možnosti.* *

- [ ] Souhlas budoucího otce
- [ ] Povinnou čekací dobu (obvykle bývá okolo 3 dnů)
- [ ] Žádné další
- [ ] Lékařské potvrzení, že **důvody** k interrupci jsou dostatečně závažné
- [ ] Souhlas více odborníků či komise
- [ ] Těhotná nebo oba rodiče by měli mít povinnost si poslechnout srdeční aktivitu plodu
- [ ] Lékařské potvrzení, že provést interrupci bude v daném případě **bezpečné**
- [ ] Jiné

19. Se kterými důvody **pro** ukotvení interrupcí do části **ústavy** souhlasíte? *Vyberte jednu čí více možností, které jsou nejblíže Vašemu názoru* *

- [ ] Aby se zajistila **rovnost** v přístupu k reprodukčnímu zdraví pro všechny bez ohledu na finanční situaci
- [ ] Aby se **předešlo zakazování** interrupcí
- [ ] Česká společnost s interrupcemi **souhlasí**, ústava by to měla reflektovat
- [ ] Právo na interrupce **již v několika ústavách je**, ČR by měla následovat
- [ ] Jako potvrzení základního práva každého člověka **rozhodovat o svém vlastním těle** a o směřování svého života
- [ ] Vyjádření moderních demokratických **hodnot** a respektu k ženské emancipaci
- [ ] Jako vyjádření **náboženské neutrality** státu a oddělení legislativy od náboženskému učení
- [ ] Se žádnými
- [ ] Jiné

20. Se kterými důvody **proti** ukotvení interrupcí do části **ústavy** ČR souhlasíte? *Vyberte jednu či více možností, které jsou nejblíže Vašemu názoru* *

- [ ] Nesouhlasím s **plošným povolením** interrupcí
- [ ] Není to nutné, protože interrupce v ČR **nejsou ohrožené**
- [ ] Ústava ČR definuje jen **základní směřování státu** (např. volební systém), podobná témata tam nepatří
- [ ] Ve společnosti není ohledně interrupcí shoda, téma je příliš **kontroverzní**
- [ ] Právo na interrupci je protiústavní, je **proti právu na život**
- [ ] Právo na interrupci **není v žádné ústavě** ani v zahraničí, proč by mělo být u nás
- [ ] **Zákon funguje dobře** a není důvod jej měnit
- [ ] Stát by měl spíše **podporovat porodnost** a vytvářet podmínky pro to, aby ženy interrupce **nepotřebovaly**
- [ ] Se žádnými
- [ ] Jiné

21. Mělo by **podle Vás** se právo na interrupci ukotvit v části **ústavy ČR**? *Vyberte možnost, která je nejblíže Vašemu názoru.* *

- ◯ Ano
- ◯ Spíše ano
- ◯ Nevím
- ◯ Spíše ne
- ◯ Ne

Vědomosti ohledně interrupcí

Pokud nevíte, odhadujte. Je pro mě důležité zjistit, co skutečně víte.

22. Jak **bezpečné** jsou ve většině případů interrupce? *Uvažujme, že je provede lékař či lékařka ve zdravotnickém zařízení* *

- ◯ Velmi bezpečné - bez trvalých zdravotních či psychických následků, bezpečnější než běžné těhotenství a porod
- ◯ Bezpečné - ale běžné těhotenství a porod jsou bezpečnější
- ◯ Riskantní - ženy často nesou psychické následky
- ◯ Velmi riskantní - ohrožují plodnost těhotné a zvyšují riziko rakoviny prsu

23. Jak se interrupce provádějí? *

- ◯ Jedině **operačně** pod **celkovou** anestezií (narkózou)
- ◯ Jedině **operačně** s **částečným** umrtvením (s regionální či lokální anestezií)
- ◯ Po celou dobu těhotenství se dají provádět interrupce pomocí speciálních **léků** („potratové pilulky")
- ◯ Po celou dobu těhotenství se dají použít všechny metody, záleží na **preferenci** lékařek/pacientek
- ◯ Metody se vybírají **podle stáří těhotenství**. Nejprve lze použít léky, později jedině operaci

24. **Do kdy** jsou v ČR interrupce povolené? *

- ◯ Do konce **6.** týdne těhotenství pouze pokud je těhotná či plod v ohrožení života
- ◯ Do konce **6.** týdne těhotenství bez omezení
- ◯ Do konce **6.** týdne bez omezení. Do **12**. týdne, pokud lékařská prohlídka prokáže zdravotní komplikace těhotenství.
- ◯ Do konce **12.** týdne bez omezení
- ◯ Do konce **12.** týdne pokud je těhotná či plod v ohrožení života
- ◯ Do konce **12.** týdne bez omezení. Do **24.** týdne, pokud lékařská prohlídka prokáže zdravotní komplikace těhotenství. Pokud jsou žena či plod ohroženi na životě, je interrupce možná kdykoliv
- ◯ Do konce **24.** týdne bez omezení

25. Jak se financují interrupce v ČR? *

- ◯ Jsou vždy hrazeny ze zdravotního pojištění
- ◯ Jsou hrazeny ze zdravotního pojištění, pokud je udán zásadní důvod (ohrožení zdraví, znásilnění, finanční nouze apod.) Interrupce pouze na vlastní přání stojí okolo **5 000 Kč**.
- ◯ Nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Stojí do **1 000 Kč**

26. Které ženy v ČR nejčastěji vyhledávají interrupce?
Vyberte, která z popsaných sociálních skupin podle Vás nejčastěji podstupují interrupce *

- ◯ **Dvacátnice** bez dětí
- ◯ Dvacátnice s alespoň jedním dítětem
- ◯ **Třicátnice** bez dětí
- ◯ Třicátnice s alespoň jedním dítětem
- ◯ **Cizinky**, hlavně z Polska, bez dětí
- ◯ Cizinky, hlavně z Polska, s alespoň jedním dítětem

27. Jaký vliv má **zákaz** nebo značné omezení interrupcí na to, kolik interrupcí se provádí? *

- ◯ Klesne celkový počet ukončených těhotenství
- ◯ Klesne celkový počet ukončených těhotenství. Větší část se provede ilegálně, ale části se zákazem zabrání.
- ◯ Celkový počet ukončených těhotenství zásadně neklesne ani nestoupne, jen se budou provádět ilegálně
- ◯ Zvýší se celkový počet ukončených těhotenství, protože se budou provádět ilegálně

Vědomosti ohledně ústavního pořádku a ústavního práva ČR

Pokud nevíte, odhadujte. Je pro mě důležité zjistit, co skutečně víte.

28. Která část ústavy ČR přímo definuje lidská práva? *

- ◯ Občanský zákoník
- ◯ Preambule Ústavy
- ◯ První hlava Ústavy
- ◯ Listina základních práv a svobod
- ◯ Deklarace práv člověka a občana
- ◯ Žádná

29. Která lidská práva jsou v ústavním pořádku ČR ukotvena? *Vyberte jednu či více možností* *

- ☐ Právo na přístup k internetu
- ☐ Právo na život a ochrana života již před narozením
- ☐ Právo na život až po narození
- ☐ Právo na ochranu zdraví a bezplatnou zdravotní péči na základě pojištění
- ☐ Právo bránit život svůj či jiného člověka i se zbraní
- ☐ Právo na reklamaci zboží

30. Pokud by se právo na interrupci stalo **ústavním právem**, jak by to ovlivnilo budoucí vlády? *

- ◯ Budoucí vlády by mohly toto právo kdykoliv **zrušit běžným zákonem**
- ◯ **Ztížilo** by to možnost přijmout zákony, které by interrupce výrazně omezovaly nebo zakazovaly
- ◯ Vláda by musela ze zákona interrupce nařídit jako **povinné** v případě diagnózy vady plodu
- ◯ Nemělo by to žádný vliv, Ústava je pouze **formální** dokument

Děkuji Vám za pomoc!

Microsoft tento obsah nevytvořil ani neschválil. Data, která odešlete, se pošlou vlastníkovi formuláře.

Microsoft Forms