

Pohled lidí v produktivním věku na problematiku náhradního mateřství

Bc. Marie Kováčová

Diplomová práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Marie KOVÁČOVÁ**

Osobní číslo: **H09234**

Studijní program: **N 7501 Pedagogika**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Pohled lidí v produktivním věku na problematiku
náhradního mateřství**

Zásady pro vypracování:

Analýza literárních pramenů a zpracování teoretických východisek.

Příprava výzkumu, výběr a charakteristika výzkumného souboru.

Provedení výzkumu.

Zpracování a vyhodnocení výsledků výzkumu.

Přijetí odpovídajících závěrů.

Doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

DOHERTY C., M. Léčba neplodnosti. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0771-X.

DEANS, A. Kniha knih o mateřství. Praha: Fortuna Print, 2004. ISBN 80-7321-117-3.

ŘEZÁBEK, K. Asistovaná reprodukce. Praha: MAXDORF, 2008. ISBN

978-80-7345-154-7.

ŘEZÁBEK, K. Léčba neplodnosti. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-707-9.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Helena Řeháčková**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **19. ledna 2011**

Termín odevzdání diplomové práce: **29. dubna 2011**

Ve Zlíně dne 19. ledna 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 17. 4. 2011

Jan Procházka

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování záverečných prací;

²⁾ Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy;

(2) *Diplomová, bakalářská a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Diplomová práce pojednává o problematice náhradního (surogačního) mateřství. Teoretická část charakterizuje produktivní věk jedince a nastiňuje z psychologického hlediska období mateřství. Nedílnou součástí tvoří neplodnost a metody asistované reprodukce, které jsou s náhradním mateřstvím úzce spojeny. V diplomové práci také objasňují samotný proces náhradního mateřství, jeho postavení v České republice i ve světě. Cílem teoretické části je vytvořit rešerši odborné literatury k dané problematice. Praktická část zjišťuje, jaký je pohled lidí v produktivním věku na problematiku náhradního mateřství.

Klíčová slova: mateřství, náhradní mateřství, produktivní věk, neplodnost, metody asistované reprodukce

ABSTRACT

The thesis deals with problems of substitute (surrogate) maternity. The theoretical part describes productive age of an individual and it outlines psychological aspects of maternity. Essential part of this topic are infertility and assisted reproduction methods which are closely linked to substitute maternity. The thesis also clarifies the substitute maternity procedure itself, its position in the Czech Republic and in the world. The aim of the theoretical part is literature search on the subject.

The practical part investigates opinion of people in productive age on the issue of substitute maternity.

Keywords: maternity, substitute maternity, productive age, infertility, assisted reproduction methods

Mé poděkování patří Mgr. Heleně Řeháčkové za odborné vedení mé práce, poskytnutí cenných rad, připomínek a pomoc při vypracovávání diplomové práce.

Děti jsou křídla lidstva.

Arabské přísloví

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PRODUKTIVNÍ VĚK ČLOVĚKA	13
1.1 CHARAKTERISTIKA MLADÉ DOSPĚLOSTI	14
1.2 PARTNERSTVÍ	15
1.3 MANŽELSTVÍ	17
1.4 RODIČOVSTVÍ	17
2 MATEŘSTVÍ	20
2.1 HISTORIE MATEŘSTVÍ	20
2.2 OSOBNOST MATKY	21
2.3 MATEŘSKÁ A ŽENSKÁ IDENTITA	22
3 NEPLODNOST A METODY ASISTOVANÉ REPRODUKCE	23
3.1 MUŽSKÁ NEPLODNOST A JEJÍ PŘÍČINY	24
3.1.1 Porucha pohlavní aktivity.....	24
3.1.2 Porucha vytváření spermií ve varlatech a nadvarlatech	25
3.1.3 Imunologická a hormonální příčina neplodnosti.....	25
3.2 ŽENSKÁ NEPLODNOST A JEJÍ PŘÍČINY	25
3.2.1 Psychogenní příčina	25
3.2.2 Nedochozí k pohlavnímu styku	26
3.2.3 Nedožívání vajíčka.....	26
3.2.4 Spermie nepronikají k vajíčku.....	26
3.3 METODY ASISTOVANÉ REPRODUKCE	27
4 NÁHRADNÍ MATEŘSTVÍ	29
4.1 HISTORIE NÁHRADNÍHO MATEŘSTVÍ	29
4.2 POJEM NÁHRADNÍ MATEŘSTVÍ	29
4.3 PROCES NÁHRADNÍHO MATEŘSTVÍ	31
4.4 STRANY PROCESU	32
4.5 NÁHRADNÍ MATEŘSTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE	33
4.6 NÁHRADNÍ MATEŘSTVÍ VE SVĚTĚ	34
4.6.1 Náhradní mateřství ve Velké Británii.....	35
4.6.2 Náhradní mateřství v Rusku.....	36
4.6.3 Náhradní mateřství v Indii.....	36
4.6.4 Náhradní mateřství v Austrálii	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
5 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM	39

5.1	CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	39
5.2	STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH HYPOTÉZ A PROMĚNNÝCH.....	40
5.3	VÝZKUMNÝ VZOREK	41
5.4	VÝZKUMNÉ METODY	42
5.5	PRŮBĚH SBĚRU DAT.....	42
5.6	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZY DAT.....	43
5.7	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	43
5.8	STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ (CHÍ-KVADRÁT).....	68
5.9	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	72
5.10	ZÁVĚREČNÉ SHRNTÍ VÝZKUMNÉ ČÁSTI.....	74
6	KVALITATIVNÍ VÝZKUM.....	77
6.1	VÝZKUMNÝ VZOREK	77
6.2	VÝZKUMNÉ METODY	77
6.3	POSTUP VYHODNOCENÍ KVALITATIVNÍCH DAT.....	78
6.4	VÝSLEDKY VYHODNOCENÍ KVALITATIVNÍCH DAT	78
6.4.1	Základní informace o respondentce: věk, rodinný stav, počet dětí, povolání.....	78
6.4.2	Motivace k procesu náhradního mateřství	79
6.4.3	Strany procesu	80
6.4.4	Fáze procesu	82
	ZÁVĚR	85
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	86
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	89
	SEZNAM OBRÁZKŮ	90
	SEZNAM TABULEK.....	92
	SEZNAM PŘÍLOH.....	94

ÚVOD

Skutečnou revoluci, která změnila život ženy od druhé poloviny 20. století, nebylo uvedení kuchyňských elektrospotřebičů nebo možnost vydělat stejné peníze jako muž, ale především možnost větší kontroly nad početím a osudem svého těhotenství. V dnešní době, kdy je dostupnost antikoncepce široká, rozhodnutí o plánované graviditě zůstává plně v rukou ženy. V minulosti velmi často nastávaly situace, kdy bylo těhotenství nechtěné a neplánované. Dnes je tomu však jinak. Otěhotnění považujeme za jeden z nejzodpovědnějších a nejdůležitějších kroků ženy v jejím životě. V obecném povědomí je těhotenství běžnou záležitostí, která nastává poté, co se partneři nebo manželé rozhodnou k početí dítěte. Pro každý desátý pár je však těhotenství nesplněným přáním. Většinou neplodných párů lékaři dokážou pomoci. Na základě vyšetření, určení vhodných léků nebo i za pomoci některé z metod asistované reprodukce se u mnoho párů nakonec slaví úspěch z vysněného těhotenství. Jednou z možností k cestě za vysněným miminkem je i náhradní (surogační) mateřství. Jedná se o pomoc pro ženy, které buď nemají dělohu, nebo ji mají, ale s vadou, která jim brání donosit své dítě. Právě o procesu náhradního mateřství pojednává moje diplomová práce.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se skládá ze čtyř hlavních kapitol, ve kterých se snažím popsat a vysvětlit danou problematiku.

V první kapitole teoretické části se zaměřuji na produktivní věk jedince. Charakterizuji období mladé dospělosti, jeho znaky a snažím se o biologické i psychické vymezení. Popisuji také zásadní kroky života lidí v produktivním věku, kterými jsou partnerství, manželství a rodičovství.

Následující kapitola je věnována mateřství. Podávám v ní menší historický obraz vývoje pohledu na mateřství. Dále popisuji osobnost matky a věnuji se také mateřské a ženské identitě.

Ve třetí kapitole mapuji situaci týkající se neplodnosti. Svoji pozornost věnuji mužské i ženské neplodnosti a jejím příčinám. Zabývám se také metodami asistované reprodukce.

Závěrečná část uvádí do problematiky náhradního mateřství. V kapitole provádím historický exkurz tohoto procesu. Snažím se o vymezení termínu náhradní mateřství a popisuji samotný proces. Dále také mapuji aktuální situaci problematiky v České republice i ve světě.

Za cíl praktické části jsem si kladla zjištění pohledu lidí v produktivním věku na problematiku náhradního mateřství. Na základě dotazníku jsem se snažila získat výsledky, které mi ukázaly, jaká je informovanost o daném termínu mezi mladými dospělými. Dále jsem zjišťovala, zda by do takového procesu vstoupili a zda souhlasí, aby byl proces v České republice právně regulován a legálně praktikován. Výzkum dále tvoří rozhovory se ženami, které se staly náhradními matkami. Z rozhovoru vyplývají napovrch pozitiva i negativa, která může náhradní mateřství přinášet.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PRODUKTIVNÍ VĚK ČLOVĚKA

Produktivní věk člověka budu v následující kapitole popisovat jako období mladé dospělosti: 20 – 40 let. Počátek dospělosti není v naší společnosti jednoznačně vymezen nějakým specifickým mezníkem.

- Biologické vymezení dospělosti – z tohoto hlediska je důležitá proměna významu sexuality. Dospělost je dobou sexuální zralosti, kdy je sexualita velmi důležitým aspektem partnerského vztahu. Na určitém stupni vývoje osobnosti dospělého je postoj k sexualitě ovlivněn především potřebou mít dítě. Reprodukční složka tak nabývá silného významu. Sexuální aktivita se stává prostředkem ke zplození dítěte.
- Psychosociální vymezení dospělosti – tato proměna probíhá u různých lidí v odlišnou dobu. Osobnostní rozvoj probíhá na úrovni sebepojetí a ve vztahu k jiným lidem, který je zaměřen na vytvoření stabilních, oboustranně uspokojivých mezilidských vztahů. V dospělosti se na základě zplození další generace dosáhne propojení individuálního života s generační kontinuitou (Erikson In Vágnerová, 2007).

Psychosociální znaky dospělosti:

- 1) Změna osobnosti – dospělý člověk má relativní svobodu v rozhodování a zodpovědnost za své rozhodnutí a činy. Dosažení dospělosti je spojeno s větší sebejistotou, s realistickým odhadem vlastních sil a kompetencí. Člověk dokáže ovládat své emoce i jednání, dovede své aktuální osobní potřeby podřídít sociálně významnějším hodnotám.
- 2) Změny v socializačním rozvoji – dospělý člověk přestává být závislý na své původní orientační rodině. Nejvýznamnější jsou symetrické vztahy s vrstevníky. V období mladé dospělosti je člověk schopen zvládnout párové soužití, kdy je nutné akceptovat i potřeby svého partnera. Posléze je schopen plnit rodičovské role, které mu přinášejí značnou odpovědnost. Zralost vztahů se projevuje i v profesní oblasti. Psychická dospělost disponuje zvládnutím interakce s lidmi v nadřazeném postavení, ale i s podřazenými.

- 3) Sociální osamostatnění – je podmíněno ekonomickou nezávislostí. Zbavuje člověka závislosti na orientační rodině a přispívá k uspokojení potřeby seberealizace (Vágnerová, 2007).

1.1 Charakteristika mladé dospělosti

Mladá dospělost zahrnuje období od 20 do 40 let. Tělesné změny mají v této vývojové fázi malý význam a lidskou psychiku s výjimkou těhotenství a porodu moc neovlivňují. V době mladé dospělosti dochází k dalšímu rozvoji kognitivních kompetencí, ke stabilizaci emočního prožívání a k posunu v oblasti sebepojetí. Je to období značné diverzifikace psychosociálního vývoje. Mladý dospělý se dostává do mnoha nových sociálních situací, jejichž požadavky musí zvládnout (Vágnerová, 2007).

Je to fáze intenzivního rozvoje a využívání možností dosáhnout žádoucího uplatnění – profese i emočního přijetí – partnerství. Sladění individuace a socializace má v tomto věku velký význam, jelikož ovlivňuje průběh života jedince. Mladá dospělost je dobou nadějí, otevřených možností a jejich naplňování, ale také může být dobou rizika zablokování dalšího vývoje. Nejedná se o lehké úkoly. Předpokládá se, že osobnost již zvládla hledání i kolísání ve volbě profese či partnera. Mladý dospělý by měl umět komunikovat, řešit konflikty bez impulzivitu a labilitu (Čáp, Mareš, 2007).

Období mladé dospělosti bývá označováno jako fáze intimity. Úkolem je vytvořit stabilní vztah, který bude zdrojem citové jistoty a stane se základem budoucího manželství a rodiny. Dále je fází generativity, protože jejím úkolem je něco vytvořit a něco po sobě zanechat (Říčan, 2006).

V produktivním období člověka dochází také k prvnímu bilancování, ke kterému dochází po 30. roce života. Cílem je zhodnocení míry uspokojivosti vlastního života a kvality naplnění získaných rolí. Bilancování lze chápat jako přechodovou fázi, kdy mají lidé tendence směřovat k nějaké změně – v zaměstnání, počtu dětí nebo i partnera.

Mladá dospělost je fází stabilizace zodpovědnosti a zaměření na dlouhodobé cíle. Člověk je na vrcholu sil a má silnou potřebu se seberealizovat. Jeho zaměření je mnohem širší než dřív. Mění se hodnoty a z nich vyplývající cíle. Dosažení 30 let je přelomovým mezníkem aktivizující úvahy o směřování dalšího života.

Rozvoj myšlení ovlivňuje v tomto období především zkušenost, tj. vnější vlivy. Myšlení se stává integrovanější, je otevřené a flexibilní. Uvažování dospělého člověka je pragmatičtější, zabývá se více praktickými situacemi spojenými s partnerstvím, životem nebo profesní rolí. Svě znalosti a kompetence chápe jako prostředek k dosažení konkrétních cílů (Vágnerová, 2007).

Jak uvádí Sternberg (2002), u mladých dospělých dochází k diverzifikaci přístupu k problémům. Ve své teorii zdůrazňuje dvě úrovně zkušenosti, na vyrovnávání se s novostí situace a na automatizaci zpracování informací. Mění se také způsob užívání různých znalostí. Podle klasického rozlišování rozumových schopností na fluidní inteligenci (kognitivní schopnosti umožňující nám zpracování nových informací) a krystalickou inteligenci (znalosti, zkušenosti s různými způsoby řešení problémů) je v mladé dospělosti na vyšší úrovni ta složka fluidní. Kognitivní schopnosti a způsob jak je užívat, se dostávají do fáze postformálního myšlení, které bere v úvahu různé aspekty problému. Řeší i jeho mnohoznačnost a celkový kontext. Mezi základní znaky tohoto myšlení patří to, že dospělý člověk je sebekritičtější, dokáže pracovat s protiklady a dokáže se smířit s nejednoznačností a proměnou.

Dalším faktorem mladé dospělosti je proměna emocionality, kdy dochází ke stabilizaci emočního prožívání. Citové prožitky bývají jednoznačné, ať už pozitivní či negativní. Zlepšuje se schopnost emoční regulace, což podporuje přesnější diferenciaci pocitů (Nakonečný, 2000).

1.2 Partnerství

Pro období mladé dospělosti má ještě větší význam než přátelství. Jedná se o nejdůležitější variantu intimního vztahu, ve kterém se člověk vzdává části své samostatné identity. Partnerský vztah je důležitým prostředkem osobního rozvoje. Lze v něm získat podněty potřebné k pochopení sebe samého i k realizaci osobního potenciálu. Jedná se o symetrický a komplementární vztah. Ve vztahu mohou muži a ženy vzájemně stimulovat specifické vlastnosti a kompetence svých partnerů či partnerek. Partnerství, které uspokojuje potřebu citové jistoty, je dobrým základem stabilnější prokreční rodiny (Vágnerová, 2007).

Teorie partnerského vztahu založena na triádě základních vztahových komponent podle Sternberga (In Vágnerová, 2007):

- Intimita – jejími znaky jsou vzájemná důvěra, respekt, sdílení přítomnosti, potřeba častého kontaktu, potřeba společných cílů a výlučnost, kdy je intimita záležitostí pouze tohoto páru.
- Milostná touha – zamilovanost, okouzlení a touha po partnerovi, jeho idealizace.
- Připoutání – vázanost k partnerovi se projevuje trvalostí vztahu. Pokud je spojena s intimitou a citovým vztahem je spolehlivým základem vztahu a také signálem jeho stability.

V rané dospělosti dozrává partnerství z úrovně experimentace do fáze trvalejšího a stabilnějšího monogamního vztahu. Někdy se jedná spíše o seriální monogamii, tedy o několik monogamních vztahů za sebou.

V době mladé dospělosti prochází dle Williho (2006) vztah určitými proměnami:

- 1) Období zamilovanosti a romantické lásky – tzv. narcistická fáze lásky. Partner je hodnocen především emocionálně, na základě pocitu naplnění subjektivní představy. Přesvědčení o jeho atraktivitě ovlivňuje i hodnocení dalších oblastí. Zamilovanost je podmíněna hormony navozující euforii. Po odeznění této fáze se objevuje rozmrzelost. Doba trvání zamilovanosti je relativně krátká, asi jeden rok. Má – li vztah trvat dál, musí být založen i na něčem jiném, než jen na prvotním okouzlení.
- 2) Období realistického vztahu – založeno více na prohlubující se intimitě a vzájemném připoutání než na milostném okouzlení, které není již tak intenzivní jako na začátku vztahu. Zralejší vztah je tolerantnější, respektuje odlišné vlastnosti partnera a ponechává mu větší svobodu.

Znaky zralého partnerského vztahu podle Vymětalové (2000) :

- realistické hodnocení partnera, schopnost racionálně posuzovat,
- realistické hodnocení partnerského vztahu i své vlastní role v něm,
- prohloubení intimity,
- rovnoprávnost a vyváženost,
- realistické hodnocení možností vztahu.

1.3 Manželství

Manželství patří mezi nejstarší sociální instituce v dějinách lidstva. V souvislosti se sociokulturními proměnami se pojetí manželství postupem času změnilo. Ztrácí původní společenský význam i dříve důležité funkce. Je to intimní párový vztah, který plní důležitou funkci vytvoření zázemí poskytujícího oporu. Manželský vztah by měl být zdrojem jistoty a bezpečí v jakémkoli ohrožení (Vágnerová, 2007).

Uzavřením sňatku začíná pro novomanžele náročné adaptační stádium, ve kterém se učí žít spolu. Toto stádium před ně staví i další úkol spočívající ve vytvoření nových vztahů k oběma rodinám, ze kterých pocházejí (Říčan, 2004).

V dnešní době můžeme zaznamenat snížení počtu uzavřených manželství a odkladů sňatků do pozdějšího věku. Podle výzkumů Hamplové (2003) byl v roce 2000 průměrný věk svobodného ženicha 28,9 a nevěsty 26,5 let, což znamená během deseti let nárůst o 4,5 roku.

Časování sňatku souvisí s dalšími událostmi v životě člověka. Uzavření manželství podmiňuje ukončení profesní přípravy a získání přijatelného ekonomického zázemí či sociálního postavení. Mladší lidé s nižším vzděláním zůstávají u tradičního modelu raného vstupu do svazku manželského. Naopak jejich vzdělanější vrstevníci, kteří preferují rozvoj vlastní kariéry, oddalují sňatek a založení rodiny do druhé poloviny mladé dospělosti (Vágnerová, 2007).

1.4 Rodičovství

„Rodičovství je významným projevem generativity dospělého věku, ale i specifickým způsobem naplnění intimity, protože umožňuje vznik výlučné, hluboké citové vazby, většinou přetrvávající po celý život. Rodičovská role je součástí identity dospělého člověka a od ostatních rolí se v mnohém liší“ (Vágnerová, 2007, s. 108).

Základní charakteristiky rodičovské role:

- silně asymetrická, nezpochybnitelně nadřazená role,
- není vratná,
- dítě je nezrušitelnou vazbou k partnerovi,

- rodičovství představuje zásadní zvrát v životě člověka, který vyžaduje změnu životního stylu (Vágnerová, 2007).

Rodičovská role přispívá k dalšímu osobnostnímu rozvoji dospělého člověka, který tím získá velké množství zkušeností. Dítě přináší nové poznatky, smysl života, společenský status i výhled do budoucna (Matějček, 2004).

Motivaci k rodičovství ovlivňují různé vnější a vnitřní faktory a právě jejich interakce je konečným rozhodnutím.

- Vnější stimulace rodičovství

Jedná se o očekávání, že mladý dospělý uzavře sňatek a bude plodit děti. Je to považováno za standardní sociální normu. Věk 30 let je v našich sociokulturních podmínkách považován za mezník rané dospělosti a do tohoto věku je akceptována i bezdětnost. Na druhé straně roste míra tolerance k tendenci mladých lidí odkládat založení rodiny. Větší důraz kladou na individuální potřeby. Touha založit rodinu je také ovlivněna zkušenostmi dětství. Základem je, jak rodiče jedince zvládali rodičovskou roli a jak sám vnímá zátěž vyplývající z této role.

- Vnitřní stimulace rodičovství

Potřeba zplodit potomstvo je vrozenou biologickou potřebou, jejíž síla pudu je individuálně rozdílná. Rodičovství může uspokojovat všechny základní psychické potřeby, ale stejně tak může jejich uspokojování i blokovat:

- potřeba nových podnětů: dítě poskytuje rodičům nové zážitky, kterými je může obohacovat. Na druhé straně se ale už nemohou zcela svobodně rozhodovat, co budou dělat.
- potřeba citové vazby: dítě je vděčným objektem citového vztahu. Na druhé straně dítě často omezuje naplnění jiných emočních vztahů, jelikož k sobě váže pozornost dospělých. Po narození dítěte občas dochází k odcizení mezi partnery, což je dáno novými povinnostmi a společnou zodpovědností, kterou si může každý interpretovat jinak.
- potřeba seberealizace: schopnost mít potomky potvrzuje normalitu dospělého člověka na biologické a psychosociální úrovni. Dítě se může stát smyslem života

svých rodičů. Někdy může být dítě však překážkou v seberealizaci na jiné úrovni, například v profesi.

- potřeba otevřené budoucnosti: dítě je pokračováním života svých rodičů. Tím, že je přežívá, uchovává jejich vlastnosti, podobu či tradice, které předává dalším generacím. Právě v dětech je na genetické a psychosociální úrovni zakódováno zachování existence rodu a jeho typických znaků. Děti jistým způsobem budoucnost svých rodičů limitují, protože již nemohou volit tak svobodně, ale vždy s ohledem na ně a jejich potřeby (Vágnerová, 2007).

Představy mladých bezdětných lidí do 30 let o rodičovství jsou často protichůdné. Přijetí rodičovské role je pro ně vzdálená, tudíž o ní ani neuvažují. Mnozí to považují za velkou zátěž, kterou raději odkládají na pozdější dobu. V posledních letech se názory mladých dospělých na hodnotu dítěte mění. Nepovažují je za nezbytnou podmínku naplnění života. Spíše se snaží o aktivní ovlivňování svého života. Tento trend svědčí pro změnu hodnotové hierarchie, ale i pro jejich zodpovědnost. V současnosti více preferují prevenci nechtěného otěhotnění před spoléháním na náhodu. Podle výzkumů asi 70 % žen pravidelně používá antikoncepci. Častěji se nechtěnému početí brání vzdělanější páry (Hamplová, 2000).

2 MATEŘSTVÍ

Mýtus mateřství popisuje obraz ženy jako matky, která žije jen pro potřeby svých dětí, které musí naplňovat. Ona sama však kromě těch, aby milovala a věnovala se svým dětem, žádné své potřeby nemá. Mýtus chápe mateřství jako jedinou cestu, kterou se žena může ve svém životě vydat. Kdybychom mateřství definovali tradičně, řekli bychom, že stojí na sebeobětování ženy pro své děti a jejich potřeby. Zároveň ale popře své vlastní potřeby. Ze strany společenských tlaků a představ jsou ženy nuceny do toho, že ze sociálního hlediska musí mít v sobě mateřskou lásku a musí své mateřství milovat. Mateřská láska je jen lidský cit, který je nejistý a křehký (Badinter, 1998).

Mýty o ženské vrozené schopnosti k mateřství mohou negativně ovlivnit mužskou populaci. Zvláště pak snižují ochotu otců podílet se více na péči o děti. Přitom se však dle novodobých výzkumů ukazuje, že muži jsou v péči o dítě stejně schopní jako ženy.

V případě narození dítěte se stává z partnerů či manželů rodina. Z muže je najednou otec a z ženy matka. Dítě uspokojuje základní životní potřeby, např. potřeby mít někoho, o koho mohou pečovat. Rodiče získávají ochranný postoj a další smysl života. Přináší však i řadu nových nároků např. změny ve způsobu života rodičů. Dítě vyvolává starosti i konflikty mezi partnery (Langmeier, 1998).

2.1 Historie mateřství

V antickém Římě měli otcové téměř absolutní moc nad svými dětmi. Pokud by se rozhodli je zabít nebo je prodat do otroctví, tak mohli. Práva matek neexistovala. Jestliže došlo k rozvodu, přešla péče o dítě automaticky na otce. Zákony mnoha zemí zakotvovaly v různé formě tzv. otcovskou moc. Otec mohl rozhodovat o všem, co se dítěte týkalo. Byl povinen se o dítě postarat a hradit veškeré jeho životní náklady.

V patriarchátu se žena v kladné roli objevuje pouze jako manželka nebo matka. Cenilo se pouze postavení matky, její role. Lze to dokázat na klasických příkladech zbavování se miminek – holčiček.

Dějiny západoevropské rodiny jsou dějinami muže – manžela a otce, který byl vždy autoritou. Křesťanství se výrazně zasadilo o nerovnoprávné postavení matky a otce. Příkazy církevní morálky zdůrazňují až do 17. století podřízenost ženy vůči muži.

V 19. století ženy považovaly za nevyhnutelnost to, aby měly děti. Důraz byl kladen na matku, které k povinnostem pečovatelským přibyla i odpovědnost za vzdělání svých dětí. Ve 20. století je znám koncept mateřské viny, který nastává ve chvíli, kdy dítě nemá dostatečnou péči a lásku (Badinter, 1998).

2.2 Osobnost matky

Badinter (1998) charakterizuje matku jako relativní a trojrozměrnou osobnost. Relativní, jelikož je chápána pouze ke vztahu k dítěti a k partnerovi. Trojrozměrná proto, že kromě tohoto zdvojeného vztahu je i ženou.

Podle Říčana (2004) je mateřství jistou zkouškou zralosti ženy. Zároveň jí ale nabízí nové příležitosti. Bezesporu můžeme mateřství označit jako velmi zátěžovou situaci.

Funkce matky i otce je v rodině časově i místně neomezená. Matka zůstává matkou, i když dítě v noci spí nebo je ve škole. Matku dělá matkou a rodinu rodinou citová angažovanost na osudu dítěte (Matějček, 2003).

Důvody, které vedou k rozhodnutí ženy, aby měla děti dle Říčana (2004):

- princip generativity - dospělý člověk pocítí potřebu plodit a starat se o to, co zplodil,
- přitažlivost mateřské identity –matka dostává odpověď na otázku: „Kdo jsem?“ „Matka“,
- vyrovnání se vlastní matce,
- nejistota v lásce ze strany manžela či milence,
- přání mít někoho blízkého, se kterým bude spojena nerozlučným poutem.

K dalším důvodům podle Matějčka (1989) patří:

- potřeba mít zajímavé podněty ze svého okolí,
- potřeba bezpečí a jistoty, která je v lidském světě dána citovými vztahy,
- potřeba otevřené budoucnosti, seberealizace a smyslu života,
- prožívat to, čím zrajeme a stáváme se moudřejšími.

2.3 Mateřská a ženská identita

Jak popisuje Roztočil a kol. (2001) v období těhotenství i mateřství dochází k zásadnímu kroku, kterým je vývoj mateřské identity. Na základě několika procesů přebírá matka mateřskou úlohu. Jako první proces je uváděna tzv. *imitace*. Jedná se o snahu ženy napodobit chování osob, které se v této roli nacházejí nebo už ji mají za sebou. Můžeme zde uvést i *hraní rolí*, při kterém si žena zkouší svou novou roli v určitých situacích. V ženě se také probouzí *fantazie* o vlastnostech dětí. Patří zde také *introjekce*, při které žena vnímá v hledané roli osoby v její blízkosti. Pak probíhá *projekce*, tedy představy sebe sama v dané roli. Na to navazuje *akceptace* či *negace*. To jsou postoje, které si vytvoří k danému chování. Pro mnohé ženy je mateřství silným prostředkem pocitu sebenaplnění. Rozhodnutí se pro roli matky, může být záměrnou volbou identity, kdy může jít o její určitou změnu. Mateřství pro ženu může znamenat i novou dimenzi v ustanovení vlastní identity.

Můžeme hovořit o ztrátě původní (ženské) identity a to minimálně ve dvou významech:

1. Žena se často natolik ztotožní s rolí matky, že ztrácí svou vlastní identitu. Je pohlcena mateřstvím, což je základní zkouškou osobní identity. V takové situaci se může stát, že JÁ splyne s novou identitou a s ním zaniknou i individuální charakteristiky. Žena by měla jako matka přinést určité oběti, ale zároveň musí mít možnost opustit svou mateřskou roli, aby se znovu stala ženou, která bude nadále pokračovat ve svém osobním rozvoji. Pokud se plně ztotožní se svou mateřskou rolí, potlačuje potřebu potvrzení vlastní identity a tím může ohrožovat potřeby autonomie dětí.

2. Některé ženy si uvědomují, že se na ně společnost po narození dítěte přestala dívat jako na ženu, jako na člověka, jako na individualitu, ale dívá se na ni pouze jako na matku (Corneau, 2000).

3 NEPLODNOST A METODY ASISTOVANÉ REPRODUKCE

Ve své práci věnuji pozornost také neplodnosti. Je to problém, který přivádí ženy k myšlenkám náhradního mateřství. Zmiňuji se také o metodách asistované reprodukce, protože při procesu náhradního mateřství si tím náhradní matka musí projít, jelikož probíhá transfer oplodněného vajíčka.

Podle statistik je na celém světě asi 5% manželství bezdětných. V tomto čísle jsou zahrnuti samozřejmě dobrovolně i nedobrovolně bezdětní. Ti nedobrovolní léčbu většinou ukončují z důvodu vyčerpání psychických sil, finančních možností, ztráty víry v úspěch nebo už jsou ve věku, kdy není možné otěhotnět a adopci nepovažují za vhodné řešení (Konečná, 2003).

Neplodnost je vždy diagnózou páru, tedy konkrétního muže a konkrétní ženy. V případě, že nedojde k otěhotnění po jednom roce pravidelného pohlavního styku, považuje se pár za neplodný. V české terminologii je neplodnost označována jako tzv. *sterilita*. Pokud žena nebyla nikdy těhotná, mluvíme o *primární sterilitě*. Termín *sekundární sterilita* se pak používá v případě, že žena již těhotná byla, ale těhotenství skončilo potratem nebo bylo ukončeno uměle. Plodnost označujeme termínem *fertilita* (Řezábek, 2008).

Podle Kobilkové (2005) je na světě nechtěně neplodných je 10 – 15 % párů, podle některých statistik 15 – 20 % manželství. Jsou to mnohem vyšší čísla, než která uváděla Konečná (2003). Příčina *sterility* bývá na straně ženy z 35 – 45 % a na straně muže z 30 – 40 %. Souhrou snížené *fertility* obou partnerů je *sterilita* způsobena z 25 %. Zjevná příčina neplodnosti se nezjistí asi u 5 – 10 % manželských párů.

V roce 1977 Světová zdravotnická organizace WHO oficiálně označila neplodnost za nemoc, která má být léčena. Navíc se jedná o zvláštní nemoc a to nemoc páru. Ať už je příčina jakákoliv, následky vždy nese i druhý parter (Řezábek, 1999).

Člověk je tvor se sníženou plodností. Pravděpodobnost otěhotnění zdravého páru v jednom menstruačním cyklu je asi 25%. Z mediálních prostředků často slycháváme hrozivé údaje o snižující se neplodnosti. Podle odborníků za to může především stres a znečištěné životní prostředí. Všechny zdroje s tím však nesouhlasí a tvrdí, že čísla, která jsou uváděna, platí jen pro některé geografické oblasti. Míra neplodnosti je podle nich stále stejná, ale mění se chování lidí. V dnešní společnosti chtějí mít ženy děti až ve vyšším věku, kdy je jejich plodnost biologicky snížena (Konečná, 2003).

Velmi často používaným termínem v oblasti neplodnosti je tzv. *interfilita*, což je stav, kdy žena není schopna donosit a porodit plod. Projevuje se opakovanými potraty a předčasnými porody. Za *interfilitu* považujeme stav, kdy žena potratí ve třech po sobě následujících těhotenstvích. Příčina může vycházet z plodového vejce, z mateřského organismu nebo zevního prostředí matky (Kobilková, 2005).

Dále se můžeme setkat i s pojmem *idiopatická neplodnost*, který lékař použije, není – li odhalena její příčina ani po všech nutných vyšetření jako jsou např. gynekologické, mikrobiologické, genetické, imunologické apod. (Konečná, 2003).

3.1 Mužská neplodnost a její příčiny

Poruchy plodnosti u mužského pohlaví se stále zvyšují. Podílí se na tom nejen neschopnost pohlavního styku, ale také poruchy spojené s tvorbou spermií, což je mnohem závažnější. Základním vyšetřením u muže je spermioqram, tedy mikroskopické hodnocení ejakulátu, které se provádí po 5 dnech pohlavní abstinence. Při tomto výkonu se hodnotí objem ejakulátu, koncentrace, morfologie a celkový počet spermií, ale také jejich pohyblivost a vitalita (Macků, Čech, 2002).

Odborníci tvrdí, že spermioqram vyšetření má být po detailní anamnéze neplodného páru prvním diagnostickým krokem. Parametry, které se ve vzorku pozorují, velmi často kolísají. Přestože jsou v pořádku, měla by se udělat celkem dvě nebo tři vyšetření (Konečná, 2003).

Za normální spermioqram považujeme ten, který má následující vlastnosti: množství ejakulátu 2,0 – 6,0 ml, barva nažloutlá, konzistence – tvoří kapky, není vazký, pH 7,2 – 8,0, počet spermií nad 20 mil./ml, pohyblivost – 50 % dobře pohyblivých (Kobilková, 2005).

3.1.1 Porucha pohlavní aktivity

S neúspěšnými pokusy o pohlavní styk se můžeme setkat při některých neurologických, metabolických onemocněních či vývojových nepravidelnostech. Toto onemocnění není vždy úspěšně léčitelné jedním odborníkem, ale je potřeba i experty z oboru sexuologie, urologie, genetiky, gynekologie či psychologie (Řezábek, 1999).

3.1.2 Porucha vytváření spermií ve varlatech a nadvarlatech

Jedná se o poruchu, kdy v ejakulátu chybí spermie, které se ve varlatech vytvářejí, ale v důsledku průchodnosti ve vývodných kanálcích varlat nemohou opustit organismus. Neprůchodnost nastává nejčastěji po úraze nebo po infekci (Ullčová- Gallová, 1999).

3.1.3 Imunologická a hormonální příčina neplodnosti

Neplodnost páru může nastat i ve chvíli, kdy ženský cervikální hlen produkuje protilátky proti spermiím muže, což má za následek, že neproniknou děložním krčkem. Velmi často ale dochází k tomu, že sám muž produkuje protilátky proti svým spermiím. Nachází se v krvi mužů, kteří se podrobili např. podvazu chámovodů. Jednostranná nebo oboustranná neprůchodnost pohlavního traktu, ať už je vrozená nebo získaná, dále také záněty nadvarlete, jsou důvody vzniku imunologických příčin neplodnosti. Vyšetřují se hladiny sérových hormonů a plazmatického testosteronu. Také snížená funkce štítné žlázy může narušit vytváření spermií (Ullčová – Gallová, 2006).

3.2 Ženská neplodnost a její příčiny

Základem diagnostiky je anamnéza, kdy se lékaři snaží zjistit, kolik má žena již dětí, jak dlouho se o dítě snaží, choroby, operace apod. Provádí se také gynekologické vyšetření pro vyloučení anatomických odchylek. Zjišťuje se ovulace a průchodnost vejcovodů (Macků, Čech, 2002).

3.2.1 Psychogenní příčina

Žena, která chce otěhotnět, bývá velmi úzkostlivá a touha po dítěti ji neurotizuje. Její sexuální chování je naprogramované a cílené, což velmi často způsobí nesoulad a konfliktní situace mezi partnery. Regulovat psychosomatický stav ženy bývá obtížným úkolem. Znamé jsou i příběhy žen, které přirozeně otěhotní např. až po adopci dítěte. Ve chvíli, kdy se přestanou trápit a stresovat neplodností, dochází bez problému ke spontánnímu otěhotnění (Křenková, 2000).

3.2.2 Nedochozí k pohlavnímu styku

Příčinou může být tzv. vaginismus, tedy stažení svalstva pochvy, které brání zavedení penisu do pochvy. Jedná se o velmi vzácné případy a partneři o tom samozřejmě ví. Pomoci může psychoterapie a další formy léčby sexuologů (Řezábek, 1999).

3.2.3 Nedožívání vajíčka

Mluvíme o nejčastější příčině ženské neplodnosti. Některé zdroje udávají, že až 40% ženských poruch plodnosti má příčinu hormonální, která spočívá v nedostatečné činnosti vaječnicků. Dožívání souvisí s hormonálním řízením, které vychází z mozku. Stává se, že mozek přestane vaječnický řídit k tomu, aby došlo k dožívání vajíček. Může to být způsobeno například velkým hmotnostním úbytkem. Porucha funkce vaječnicků se může projevat i při snížené činnosti nadledvinek, nesprávné funkci štítné žlázy nebo u neléčeného metabolického onemocnění např. cukrovky (Konečná, 2003).

Další příčinou nedožívání vajíček je syndrom PCO – syndrom polycystických vaječnicků, kdy u žen s tímto syndromem opakovaně nedožívá vajíčko. Přesná příčina syndromu PCO není známá. Z pohledu neplodnosti je jeho léčba většinou úspěšná. Nedožívání vajíček může souviset i se stavem, kdy se ve vaječnicku již téměř žádná vajíčka nevyskytují. Je to typické pro období přechodu, tedy věk 40 – 45 let, ale u některých žen k tomuto vyčerpání dochází i dříve tzv. předčasné selhání vaječnicků. Může být vrozené nebo jako následek ozáření či léčbě rakoviny jistými medikamenty (Řezábek, 1999).

3.2.4 Spermie nepronikají k vajíčku

Spermie se mohou při své cestě k vajíčku setkat s protilátkami proti spermiím. Princip působení protilátek je stejný jako při obraně organismu proti bakteriím. Tělo na všechny cizorodé látky reaguje tak, že se snaží zničit, a proto je podivné, že u některých žen protilátky proti spermiím tvoří (Ullčová- Gallová, 1999).

Další příčinou, proč spermie nemohou proniknout k vajíčku, je neprůchodnost vejcovodů, která je způsobena zánětem, popřípadě mimoděložním těhotenstvím (Mrázek, 2003).

3.3 Metody asistované reprodukce

„Asistovaná reprodukce je obor medicíny, který pracuje mimo tělo člověka se spermiemi, vajíčky a embryi s cílem oplodnění ženy (Řezábek, 2008, s. 10)“.

Metody asistované reprodukce jsou velkým převratem v léčbě neplodnosti, které známe spíše pod názvy „umělé oplodnění“, „oplodnění ve zkumavce“ nebo „mimotělné oplodnění“.

Prvním dítětem ze zkumavky byla Angličanka Luisa Brownová, která se narodila v roce 1978. V České republice se první dítě za pomoci metod asistované reprodukce narodilo v roce 1982 pod vedením prof. Mudr. Ladislava Pilky, DrSc. (Konečná, 2003).

Primárním cílem asistované reprodukce je léčba neplodnosti. Mezi metody asistované reprodukce patří:

- Arteficiální inseminace – jedná se o vnesení spermií (od manžela nebo dárce) do pohlavního ústrojí ženy. Provádí se do pochvy nebo na hrdlo děložní. Většinou se ale provádí tzv. *intrauterinní inseminace*, což znamená vstříknutí spermií do dělohy (Řezábek, 2008).
- IVF ET (in vitro fertilizace a embryotransfer) – hovoříme o odběru vajíčka, jeho laboratorním ošetření, o sledování vývoje a přenesení vzniklého embrya do dělohy. IVF má čtyři fáze:
 - I. Stimulace vaječnicků, spuštění ovulace – v ženském reprodukčním systému se každý měsíc většinou uvolní jen jedno vajíčko, a tak jsou ženě podávány hormony k produkci více vajíček. Ultrazvukem se pak sleduje jaká je velikost a počet zrajících folikulů, které se pak načasovaně odebírají.
 - II. Odběr vajíček – probíhá v celkové anestezii, přičemž se folikuly sledují ultrazvukem a zavádí se do pochvy jehla, abych odsála folikul. Lékaři jej vyšetří pod mikroskopem, aby se ujistili, zda došlo k odebrání vajíčka.
 - III. Oplodnění - předtím než se odebírají vajíčka, je partnerovi odebráno sperma, ze kterého jsou vybírány nejsilnější a nejaktivnější spermie. Ty jsou pak s vajíčky udržovány při tělesné teplotě v inkubátoru a poté se zjišťuje, zda bylo vajíčko oplodněno. Je – li tomu tak, embryo nebo embrya jsou následně vpraveny do dělohy.

IV. Transfer embrya – embrya jsou přenesena do dělohy, kdy nadbytečná embrya mohou být zmrazena a použita někdy v budoucnu (Řezábek, 1999).

- ICSI (intracytoplasmic sperm injection) – je nejúčinnější metodou léčby mužské neplodnosti, kdy v ejakulátu nacházíme výrazně snížený počet spermií. ICSI je injekce spermie přímo do vajíčka, tudíž je podskupinou IVF (Doherty, 2006).
- Kryokonzervace gamet a embryí – umožní jejich dlouhodobé skladování před léčbou neplodnosti. Provádí se zmrazením buněk, většinou na -196°C . Při této teplotě ustanou všechny životní pochody a spermie či embrya tak lze uchovávat velmi dlouho. Zmrazování buněk se provádí ve speciálních přístrojích s programovaným postupným snižováním teplot, přičemž jsou buňky obklopeny látkami, které je chrání před poškozením mrazem (Řezábek, 2008).
- Mikromanipulace – představuje operaci na vajíčku nebo na embryu pod mikroskopem a za pomoci speciálních nástrojů. Můžeme tak zavést do vajíčka jednu spermii nebo vyjmout jednu z buněk embrya (Doherty, 2006).
- Programy darování gamet a embryí – je možné oddělit zárodečné buňky od těla člověka (Řezábek, 2008).

4 NÁHRADNÍ MATEŘSTVÍ

Náhradní (surogační) mateřství, je jednou z metod asistované reprodukce, která se od ostatních odlišuje tím, že kromě lékaře vyžaduje ještě asistenci další osoby.

4.1 Historie náhradního mateřství

O příběhu, ve kterém disponuje proces náhradního mateřství, se můžeme dočíst v Bibli. Šestnáctá kapitola První knihy Mojžíšovy popisuje, jak Sára, Abraháмова žena, nemůže počít dítě. Svému manželovi proto navrhuje, aby zplodil dítě s její otrokyní Hagarou, která po porodu předá dítě Sáře (Bible, 1993).

Výše popsané praktiky byly využívány pro zachování rodu hlavně ve vyšších vrstvách. Rozdílem však je, že dříve do tohoto procesu nijak nezasahovala centra asistované reprodukce, jako je tomu v dnešní době. Náhradní mateřství se neuskutečňovalo pomocí umělého oplodnění, ale formou pohlavního styku ženy s mužem z objednatelského páru. Umožnění mimotělního oplodnění otevírá nový pohled daný proces, při kterém se podílejí již tři osoby, nikoliv dvě, jak tomu bylo dříve. Kromě jednoho biologického otce (dárce spermatu), mohou do tohoto procesu vstoupit dvě ženy - dárkyně vajíčka a nositelka plodu (Smolíková, 2009).

Za otce právem upravené myšlenky náhradního mateřství je považován právník Noel Keane. Jeho záměr byl reálný až ve spolupráci s lékařem Warrenem J. Rinholdem, který souhlasil s tímto způsobem umělého oplodnění. Jejich aktivity byly kritizovány, ale Keane i Rinhold ve své činnosti pokračovali a nakonec prosadili přijetí zákona, který v některých státech USA metody náhradního mateřství umožňuje (Kalvach, 2009).

4.2 Pojem náhradní mateřství

Metoda náhradního mateřství slouží párům, kde partnerka trpí závažnou děložní poruchou. Jedná se o situaci, kdy její děloha není schopna zahrnutí a donošení plodu. Jsou to například ty případy, kdy děloha musela být operativně odstraněna nebo zůstala po těžkém předcházejícím porodu zdeformována, popřípadě se u ženy na základě vrozené vývojové vadě vůbec nevyvinula. Příčinou mohou být také stavy, kdy v děloze vznikly srůsty, to pak nazýváme jako tzv. Ashermannův syndrom. Dále to mohou být také situace, kdy děložní

sliznice nenarůstá do potřebné tloušťky a tím neposkytuje embryu prostředí, které je nutné k jeho zahnízdění (Sanatorium Repromeda).

Náhradní mateřství představuje proces, při kterém embryo biologických rodičů donosí náhradní matka.

- Úplné náhradní mateřství – probíhá v případě, že oba rodiče, v jejichž zájmu náhradní matka plod donosí, poskytnou své vajíčko a spermie. Embryo, vzniklé po oplodnění mimo tělo ženy, je pak implantováno do dělohy náhradní matky. Její role zde spočívá pouze v těhotenství a oba rodiče tak mají k dítěti genetickou vazbu.
- Částečné náhradní mateřství – nastává v případě neplodnosti ženy, kdy se použije vajíčko dárkyně. Náhradní matka podstoupí umělé oplodnění, při kterém se použije spermatu oprávněného otce (Kalvach, 2009).

Jak uvádí (Vácha, 2009) náhradní mateřství lze dělit:

- komerční surogaci – cílem náhradní matky je finanční obnos, který dostane za donošení a porod plodu,
- altruistická surogaci – cílem náhradní matky je pomoci druhému páru k miminku, finanční částka nehraje důležitou roli.

S procesem náhradního mateřství je spojeno mnoho problémů. Teoreticky je dítě po narození předáno páru, který si jej tzv. objednal. Ten jej zákonným způsobem adoptuje, následkem čehož je veškerý kontakt s náhradní matkou přerušen. Pro náhradní matku se však může stát rozloučení s dítětem velmi obtížnou situací. V některých případech musely páry podstoupit dlouhá a nákladná jednání, aby dítě získaly do své péče. Jiné problémy mohou nastat, jestliže se dítě narodí nějakým způsobem postižené. Nebo v případě, kdy náhradní matka touží po udržování těsného kontaktu s dítětem a není jí vyhověno. Existuje také možnost, že jeden či oba rodiče považují za velmi těžké přijmout dítě láskyplně a bez výhrad (Stoppardová, 1996).

4.3 Proces náhradního mateřství

Jak uvádí Císařová (2010) prvním předpokladem je vyhledání ženy, která je ochotna do procesu náhradního mateřství vstoupit jako náhradní matka. Pokud je vdaná musí souhlasit i manžel. Náhradní mateřství u nás nesmí být spojeno s finanční úhradou, je tedy bezúplatné. Náhradní matka má ale nárok na úhradu výdajů spojených s těhotenstvím a porodem, kterou hradí otec dítěte. Za finance, které poskytnou, čekají objednatelské páry podepsání smlouvy ze strany náhradní matky, že jim dítě bude po porodu bez problémů odevzdáno. Z právního hlediska je však tato smlouva soudně nevymahatelná.

Jako další krok následuje umělé oplodnění náhradní matky. Dojde k implantaci vajíčka ženy z objednatelského páru, které její muž oplodnil (Rumpík, 2010).

Pokud dojde k průkaznosti těhotenství, uzná muž z objednatelského páru se souhlasem těhotné ženy otcovství. Tím má postavení otce se všemi právy i povinnostmi. V okamžiku, kdy se dítě narodí, náhradní matka se vzdá dítěte a to je automaticky svěřeno do péče otce. Jak uznání otcovství, tak vzdání se dítěte ze strany matky, musí být provedeno přesně podle předpisů České republiky, tzn. před příslušnými orgány. Žena z objednatelského páru následně požádá o adopci dítěte. Soud nemá důvod jí nevyhovět, protože biologická matka se dítěte zřekla. Tím dojde k naplnění představy objednatelského páru. Ve hře je mnoho rizik, která jsem již zmiňovala v předcházející kapitole. Císařová (2010) popisuje například situaci smrti, kdy by došlo k přiznání otcovství a muž by zemřel v průběhu těhotenství, případně po porodu v době před ukončením adopce dítěte jeho ženou. V této chvíli je na dítě pohlíženo jako na právoplatného dědice. Náhradní matka by si tak dítě mohla ponechat a přitom vznášet nároky na dědictví. Objednatelská matka by dítě nejen nedostala do své péče, ale ještě přišla o půlku dědictví po svém muži.

Proces surogačního mateřství není v rozporu s našimi zákony, které jej nijak nezakazují, ale ani nepovolují. Bohužel velkou mezerou je nepřítomnost zákona, který by tento proces řešil (Rumpík, 2010).

V roce 2008 k tomuto problému zaujalo stanovisko i FIGO (vytvořený Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique), což je klasifikační systém využívaný v onkologické gynekologii. Prezentovali v něm svá doporučení k dané problematice, která uvádí Pilka (2009):

1. Metoda surogačního mateřství je postup asistovaných reprodukčních technik vyhrazený pouze pro medicínské účely. Ze sociálních důvodů je to neakceptovatelné.
2. Vzhledem k možnosti psychologického vztahu náhradní matky k jejímu těhotenství jménem druhých, je přijatelná pouze úplná surogátnost, tedy oba příjemci jsou biologičtí rodiče.
3. Ve všech stádiích je třeba respektovat autonomii surogátní matky.
4. Surogátní mateřství by nemělo být komerční. Mělo by být organizováno neziskovými organizacemi.
5. Náhradní matce i objednatelskému páru se musí dostat úplných poradenských služeb, která musí obsahovat rizika a výhody aplikované techniky a těhotenství, včetně prenatální diagnózy.
6. V zemích, kde neexistuje legislativa, by měli účastníci procesu hledat nezávislou právní poradnu. Je žádoucí, aby uzavřeli smlouvu a vymezili práva a odpovědnosti všech stran.
7. Surogátní poměr by měl být řízen jednotlivým lékařem a schválen etickým výborem.
8. V praxi by měl být brán ohled na zákony příslušné země.

4.4 Strany procesu

- Objednavatelský pár – Nejčastějším motivem, který vede páry k rozhodnutí je neschopnost ženy donosit dítě. Důvody mohou být různé, jak už jsem uváděla v předcházející kapitole. Metoda se připouští a podporuje právě z důvodů onemocnění ženy. Pojímá se jako jedna z forem boje s neplodností. Většina odborníků z řad lékařů však nesouhlasí s využitím náhradního mateřství ženami, které jsou zdravé, ale například z kariérních důvodů se nechtějí graviditou omezovat (Pilka, 2009).

Objednávající pár se ujme dítěte poté co jej surogační matka porodí. Mohou být i být genetickými rodiči dítěte, pokud bylo dítě počato technikami IVF (Vácha, 2009).

- Náhradní matka – Je ženou, která podstoupí umělé oplodnění, odnese a následně porodí dítě. Zároveň se vzdá rodičovských práv a dítě předá jej objednatelskému páru. V České republice si náhradní matku vybírají páry samy (Rumpík, 2010).

Náhradní mateřství je pro obě strany zejména psychicky velmi náročný a také vyčerpávající proces. Umělé oplodnění se nemusí zdařit hned napoprvé a je třeba, aby těla obou žen byla hormonálně připravována. K tomu se pojí i psychické vypětí, kdy matka objednatelka volí náhradní mateřství až poté, co již sama zkoušela otěhotnět a donosit dítě různými způsoby. Každý neúspěch pak prožívá o to intenzivněji (Smolíková, 2009).

4.5 Náhradní mateřství v České republice

V rámci naší země se stal proces náhradního mateřství velmi aktuálním problémem a tématem diskuzí mnoha vědeckých oborů.

Tuto metodu k vysněnému dítěti zcela otevřeně využívá i Klinika reprodukční medicíny ve Zlíně. Podle vedoucího lékaře prof. Mudr. Ladislava Pilky, DrSc. (2009) se jí využívá jen u žen, v jejichž případě nelze poskytnout jiný způsob léčby. S touto metodou se ve Zlíně začalo pracovat v roce 2004 a každým rokem se pomůže za asistence náhradní matky k vlastnímu dítěti asi deseti párům.

Také podle Lojkové (2010) se jedná o proces plný nejistot a možných komplikací. Proto byl v roce 2009 uspořádán ministryní spravedlnosti Danielou Kovářovou a ministryní zdravotnictví Danou Juráskovou tzv. „kulatý stůl“, věnovaný popisované problematice. Diskuze se účastnili odborníci z řad lékařů i právníků. Ministerstvo spravedlnosti uvádí koncepci, která vzešla z tohoto jednání. Můžeme se z ní dovědět, že matkou dítěte je žena, která dítě porodila. Smlouvy o náhradním mateřství proto nebudou vynutitelné. Objednatelský pár si může vzít dítě do péče kdykoli po porodu, právními rodiči se však stanou až po rozhodnutí soudu. Ten musí celý proces projednat ve zkráceném řízení, kde dojde k vytvoření nového typu osvojení. Podmínky tohoto typu řízení by měly vypadat následovně:

- sepsání smlouvy,
- účastníci smlouvy splňují podmínky, aby byli strany této smlouvy,
- poučení účastníků o důsledcích smlouvy,

- všichni účastníci (mimo dítě) dali souhlas k osvojení,
- žádost objednatelů o osvojení byla podána do 6 měsíců od narození,
- v době zahájení řízení žije dítě s objednavateli,
- objednavatelé žijí s dítětem na území České republiky.

Jak nastiňuje Hrstková (2010) v roce 2010 proběhlo zasedání Výboru pro lidská práva a biomedicínu. Účastníci z řad lékařů, psychiatrů, právníků a sexuologů se zabývali problematikou surogace. Debatu zahájil psychiatr Mudr. Radkin Honzák, CSc., který má k institutu náhradního mateřství naprosto odmítavý postoj. Zdůraznil, že se v tomto případě nejedná jen o práva jednotlivých osob, která mohou být dotčena, ale i o vztah demokracie a etiky. Vyzdvihuje otázku: Jakým způsobem se dítě má dovědět pravdu o svém původu až nabude plnoletosti? A také jakým způsobem bude reagovat? R. Honzákovi se také nelíbí, že v této otázce vládne absence medicínských studií, které by mapovaly tuto problematiku v celku. Nejsou známá všechna možná lékařská, psychologická či jiná rizika spojená se surogací. Chybějí mu i studie dětí, které již žijí a z náhradního mateřství pocházejí.

K názoru pana Honzáka se přiklonila i Doc. JUDr. Senta Radvanová, CSc., která zmínila závažnost § 50a zákona o rodině, upravující základní zásadu, že matkou dítěte je žena, která dítě porodí. Od 1. srpna 1998, kdy tato úprava nabyla účinnosti, není možné se dovolávat něčeho jiného a úniky k surogaci díky tomuto ustanovení v současné právní úpravě nejsou možné. Paní Radvanová zásadně odmítla komerční formu náhradního mateřství a vyjádřila i pochybnosti o funkčnosti nekomerční formy, neboť dovolíme-li i to málo, hrozí zde nebezpečí, že se nakonec prosadí i forma komerční (Hrstková. 2010).

4.6 Náhradní mateřství ve světě

Tato problematika je diskutována i v zahraničí. V některých státech byla přijata i legislativní úprava. Tento institut je povolen v Indii, na Ukrajině, v Rusku a Izraeli. V Izraeli se vyžaduje, aby šlo o manželský pár a náhradní matka byla svobodná. Je nutné zvláštní povolení speciálního výboru ministerstva zdravotnictví (Pilka, 2009).

Ve spojených státech amerických se jeho podmínky, povolení či zákaz liší dle jednotlivých států. V některých je striktně zakázáno, v jiných za určitých podmínek povoleno a někde k němu přistupují až tak liberálně, že v nich vznikly i zprostředkovatelské agentury. Specifická úprava náhradního mateřství je ve Velké Británii. Dítě se nepředává na základě

smlouvy, ale na základě osvojení. Ve většině evropských států je náhradní mateřství zakázáno někde dokonce kriminalizováno jako např. v Německu. Dále jsou i země, ve kterých není tento institut legislativně upraven, což je případ i České republiky (Smolíková, 2009).

V Řecku je nutností soudem potvrzený souhlas všech zúčastněných stran bez jakékoliv finanční úhrady. Náhradní matka musí být z lékařského hlediska uznána, že je schopná dítě donosit.

Brazílie nepovoluje, aby se centra asistované reprodukce jakýmkoliv způsobem podílela na institutu surogátního mateřství (Pilka, 2009).

4.6.1 Náhradní mateřství ve Velké Británii

Nejvíce konkretizovaná ustanovení vztahující se k právu na asistovanou reprodukci obecně nalezneme ve Velké Británii, kde jsou moderní reprodukční technologie, prochází celistvé regulaci. Zákon o lidském oplodnění a embryologii je považován za základní. Stanovuje a řeší základní otázky týkající se zájmů a ochrany dárců i rodičovství k dítěti, které bylo počato asistovanou reprodukcí. Účelem zákona z roku 1985, upravujícího náhradní mateřství, je regulovat činnosti a dohody, na jejichž základě je náhradní matkou. Právní předpis vymezuje klíčové pojmy a snaží se vyloučit co největší množství variant komercializace náhradního mateřství (Kalvach, 2009).

Jak uvádí Smolíková (2009) oproti jiným státům je ve Velké Británii uzákoněna možnost sepsat surogační smlouvu mezi náhradní matkou a objednateli, která však neznamena, že náhradní matka musí dítě po porodu vždy odevzdat objednatelskému páru. Matkou dítěte je stejně jako u nás žena, která dítě porodila. Pokud se obě strany procesu dohodnou, může dojít k předání dítěte kdykoliv. Právní předání je umožněno až rozhodnutím soudu za splnění následujících podmínek:

- Objednatelé jsou manželé a státními občany Velké Británie.
- Požádali do 6 měsíců od narození dítěte o jeho osvojení.
- Žena, která dítě porodila (je tedy matkou), dala po skončení šestinedělí souhlas k jeho osvojení. Souhlas dal také manžel či partner náhradní matky.
- Při zahájení řízení o osvojení žije dítě s objednateli.

- Objednatelé žijí s dítětem na území Velké Británie.

Nejzásadnější rozdíl oproti naší republice můžeme spatřit v úpravě první fáze procesu, tedy stavu před porodem. Je povolena smlouva o náhradním mateřství, což v praxi znamená vyvedení všech účastníků z illegality. Britská úprava respektuje práva a zájmy dítěte. Zaručuje dítěti, že v době mezi narozením a vyřešením otázky, zda jeho rodiči budou nadále objednavatelé či zůstane v péči, ženy, která jej porodila, bude stále mít někoho, kdo má vůči němu rodičovskou odpovědnost. Postoj Velké Británie je k této problematice otevřený. Nezavírá oči před tím co se děje, ale snaží se tento stav co nejúčinněji ošetřit (Smolíková, 2009).

4.6.2 Náhradní mateřství v Rusku

Náhradní mateřství v Rusku je záležitostí legální. Ze strany zákona vychází povolení k tomuto procesu. Právní aspekty řídí zákon o rodině z Ruska, Základy Ruské federace právních předpisů na zdravotní péči. Provádění zdravotnické složky náhradní mateřství se řídí vyhláškou 67 z Ministerstva zdravotnictví Ruska.

Právní úprava náhradního mateřství v Rusku je však z velké části nedokonalá. Hlavní nedostatek tkví v tom, že biologičtí rodiče nemají žádné právo. Jako rodiče mohou být registrováni pouze se souhlasem náhradní matky, která porodila dítě. V Rusku, kde se vyskytuje komerční forma náhradního mateřství pouze ojediněle, se jedná o velký rozpor s ustanoveními občanského zákoníku z Ruska (Náhradní mateřství v Rusku).

4.6.3 Náhradní mateřství v Indii

Agentura Náhradní mateřství Indie je první a jedinou profesní organizací svého druhu v Indii, poskytující komplexní služby spojené s náhradním mateřstvím a darování programy. V Indii není neplodnost chápána jako neschopnost mít dítě, ale především jako velké trauma, které pár musí prožít. Proces náhradního mateřství je zde velmi podporován. Regulují se pokyny pro náhradní mateřství vydané v roce 2005 institucí ICMR – Indická rada pro lékařský výzkum. Pokyny:

- Náhradní matku je možné vyhledat advokátem nebo spermobankou, které mají akreditaci.

- Odměna náhradní matce musí zahrnovat všechny skutečné výdaje související s těhotenstvím. Doklady o finančním vypořádání musí být k dispozici.
- Náhradní matkou by měla být žena ve věku 21 – 35 let, s upřímnou touhou pomoci jinému páru.
- Žena, která se chce stát náhradní matkou, by měla mít své vlastní děti a těhotenství, která prožila, by mělo být bez komplikací.
- Náhradní matka by měla splňovat i zdravotní kritéria, uvědomovat si rizika kouření apod.
- Rodina náhradní matky by měla poskytovat podporu a pochopení tohoto programu.
- Náhradní mateřství může podstoupit max. 3krát během svého života (Surrogacy India.).

4.6.4 Náhradní mateřství v Austrálii

Západní Austrálie umožňuje náhradní mateřství jen na základě tzv. „udělení milosti“. Jižní Austrálie na základě Kodexu rodinných vztahů zakazuje náhradní mateřství komerční, to dobrovolné však povoluje. I ve státě Viktorie povolují pouze dobrovolné náhradní mateřství a jakákoliv platba nebo odměna je naprosto vyloučena (Pilka, 2009).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM

Motivy, které mě přivedly k problematice náhradního mateřství, byly neustálé statistiky neplodností párů v produktivním věku, na které jsem narážela v časopisech, v rádiu nebo na internetu. Údaje jsou opravdu hrozné, což mě donutilo, se nad tímto problémem pozastavit a trochu nad tím popřemýšlet. Pak jsem si uvědomila, že i já mám kolem sebe spoustu známých, kteří se o miminko snaží, ale trápí je neplodnost, ať už ta primární nebo sekundární. Bádala jsem dál nad postupy, kterými může dnešní medicína pomoci těmto párům s nenaplněným snem. Metody asistované reprodukce jsou dnes velmi častým řešením problému neplodnosti. Jsou o nich napsány spousty knih a odborných článků, které čtenáře podrobně zasvěčují do těchto způsobů léčby. Pak jsem ale narazila na zajímavý rozhovor v časopise, kde jedna žena popisovala, jak své sestře, která neměla dělohu, odnosiла a porodila dítě. O náhradním mateřství jsem do té doby něco málo slyšela, ale nevěnovala jsem tomu pozornost. Po přečtení rozhovoru jsem se pro tuto problematiku nadchla a pokládala jsem sama sobě otázky: „Vědí lidé vůbec o této možnosti? Vždyť všichni hovoří jen o asistované reprodukci.“ „Jaký k tomu mají postoj? Odsuzují nebo připouštějí možnost takového řešení?“ „Vždyť i oni sami můžou tak pomoci třeba své kamarádce, která nemůže donosit dítě. Přemýšleli někdy nad tím?“

5.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem mé diplomové práce je zjistit, jak se dnešní lidé v produktivním věku dívají na problematiku náhradního mateřství. Výzkumná část má popsat a analyzovat postoje mladých dospělých k procesu náhradního mateřství, jeho rizik a legalizace v České republice.

Na začátku výzkumného šetření jsem si stanovila výzkumné otázky, díky kterým jsem sestavila otázky pro dotazník a pro rozhovor.

Hlavní výzkumný problém:

- Jaký je pohled lidí v produktivním věku na problematiku náhradního mateřství?

Při formulaci hlavního výzkumného problému, jsem si pokládala následující dílčí výzkumné otázky:

1. Jaká je úroveň informovanosti lidí v produktivním věku o možnosti náhradního mateřství?
2. Ze kterých zdrojů čerpali nejvíce informací o náhradním mateřství?
3. Jakým způsobem se k informacím o náhradním mateřství dostali? Náhodně např. nebo se o to účelně zajímali?
4. Jaký postoj k náhradnímu mateřství zaujímají? Využili by tuto možnost při neplodnosti?
5. Souhlasili by lidé v produktivním věku s právní regulací procesu náhradního mateřství v České republice a tím i s jeho legálním praktikováním?

Prvních pět výzkumných otázek jsou popisného charakteru. Následující otázky spadají do kategorie vztahových výzkumných otázek, tudíž u jejich hypotéz budu následně uvádět proměnné.

6. Existuje statisticky významný rozdíl v postojích k náhradnímu mateřství u respondentů jednotlivých věkových kategorií?
7. Existuje statisticky významný rozdíl v postojích k náhradnímu mateřství u respondentů dle počtu vlastních dětí?
8. Existuje statisticky významný rozdíl v postojích k náhradnímu mateřství mezi muži a ženami?

5.2 Stanovení výzkumných hypotéz a proměnných

Hypotéza je vědecký předpoklad, který vyjadřuje vztahy mezi proměnnými. Ve výzkumu jich disponuje několik a jsou v takovém vztahu, že jedna proměnná může způsobit změnu druhé proměnné. Pokud je příčinou změny, nazýváme ji jako nezávisle proměnná. Ta, která se na základě nezávisle proměnné změní, je označována jako závisle proměnná (Gavora, 2000).

Hypotézy:

H1: Mezi postojem k náhradnímu mateřství a věkovou kategorií respondentů existuje statisticky významný rozdíl.

Nezávisle proměnná: věk.

Závisle proměnná: postoj k náhradnímu mateřství

H2: Mezi postojem respondentů k náhradnímu mateřství a počtem vlastních dětí respondentů existuje statisticky významný rozdíl.

Nezávisle proměnná: počet vlastních dětí respondentů

Závisle proměnná: postoj k náhradnímu mateřství

H3: Mezi postojem mužů a žen k náhradnímu mateřství existuje statisticky významný rozdíl.

Nezávisle proměnná: pohlaví

Závisle proměnná: postoj k náhradnímu mateřství

Předpoklady:

Předpokládám, že polovina respondentů, kteří jsou v produktivním věku, zná termín náhradní mateřství, respektive ví, co si pod tím představit.

Předpokládám, že více než polovina respondentů, kteří umí objasnit pojem náhradní mateřství, se informace dověděla z internetových stránek.

Předpokládám, že více než polovina respondentů, kteří náhradní mateřství znají, se k informacím dostali zcela náhodně.

Předpokládám, že polovina respondentů zaujímá k náhradnímu mateřství kladný postoj a tuto možnost by v případě problémů při početí využila.

Předpokládám, že více než polovina respondentů by souhlasila s právní regulací procesu náhradního mateřství v České republice a tím i jeho legálnímu praktikování.

5.3 Výzkumný vzorek

Pro výběr výzkumného vzorku jsem využila metodu prostého záměrného výběru. Spočívá v tom, že bez uplatnění dalších specifických metod či strategií vybíráme mezi účastníky výzkumu toho, který je pro účast ve výzkumu vhodný a který s ním souhlasí (Miovský,

2006). Jedná se o 305 lidí v produktivním věku, kteří již mají založenou rodinu nebo se právě k tomuto kroku chystají, popřípadě o něm zatím jen přemýšlí. Produktivním věkem považují rozmezí 20 – 40 let, dle vývojové ontogeneze Vágnerové (2007). Jedná se o lidi, kterých se může týkat problém neplodnosti a její následné řešení. Jedním z nich může být i náhradní mateřství.

5.4 Výzkumné metody

Vzhledem k povaze tématu jsem zvolila smíšený výzkum. Kvantitativní – testování hypotéz, díky kterému získám velmi rychle data od většího počtu respondentů. Výhodou dotazníku je snadná administrace a větší anonymita respondentů, který zvyšuje jejich důvěru a otevřenost, čímž můžu při výzkumu dosáhnout validnějších odpovědí. Anonymní dotazník je složený z 21 uzavřených a 3 otevřených otázek, kdy respondenti a respondentky vybírali či doplňovali vyhovující odpověď. Dotazník tedy obsahuje celkem 24 otázek, které jsou dále zhodnoceny. Při zpracování konstrukce dotazníku, jsem vycházela z informací obsažených v teoretické části.

5.5 Průběh sběru dat

V lednu 2011 se uskutečnil předvýzkum, který jsem provedla u padesáti osob ze svého okolí. Snažila jsem se zjistit, zda respondenti dotazníku rozumí.

Samotný sběr dat probíhal od 1. 3. 2011 do 29. 3. 2011, kdy byl dotazník umístěn na doméně www.vyplnto.cz. Dále jsem odkaz na vyplnění dotazníku poskytla stránkám www.nahradni-materstvi.webdone.cz, se kterými jsem v rámci zpracování diplomové práce spolupracovala a na stránky www.rodina.cz, kde jsem odkaz umístila do diskuze zabývající se neplodností a jejím řešením. Tímto způsobem jsem získala celkem 224 vyplněných dotazníků.

Od 21. 2. 2011 do 25. 3. 2011 byly dotazníky k dispozici pacientkám, popřípadě jejich manželům či partnerům v gynekologické ambulanci Brumov. Do ambulance jsem poskytla celkem 50 dotazníků, z čehož se mi dostalo nazpět 21 vyplněných. V tomto období jsem rozesílala dotazníky i lidem v produktivním věku z mého blízkého okolí. Celkem jsem o vyplnění požádala 80 lidí. Návratnost byla 60 dotazníků.

5.6 Způsob zpracování a analýzy dat

Pro vyhodnocení kvantitativního výzkumu jsem zvolila přehledné zpracování dat do tabulek a grafů. Polouzavřené otázky č. 14, 22 a 23 jsem zpracovala kódováním, Z odpovědí respondentů jsem si vytvořila kategorie stejných či podobných výroků a dále jsem je kvalitativně zpracovala.

Ke zjišťování existence statisticky významného rozdílu v rámci výzkumných otázek č. 6, 7 a 8 jsem využila statistickou metodu tzv. chí – kvadrát, což je míra odchylky pozorovaných četností od četností očekávaných na základě náhody.

5.7 Výsledky dotazníkového šetření

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

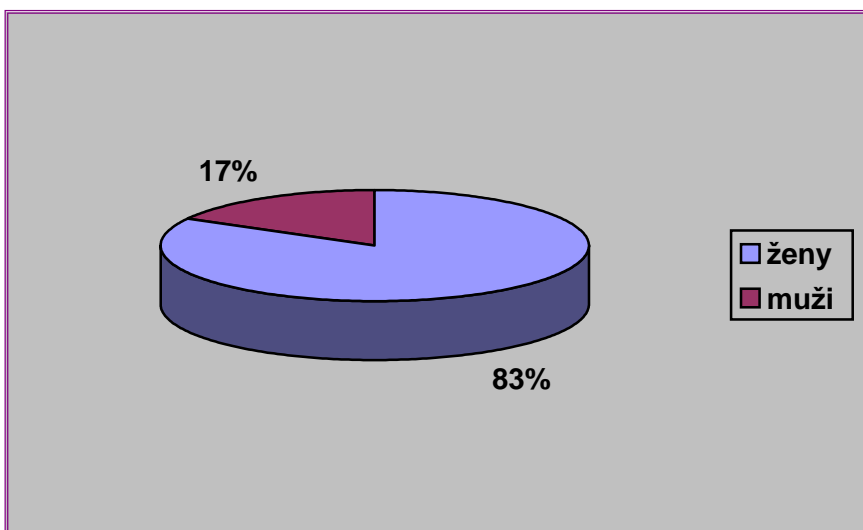
Varianta A – žena

Varianta B – muž

Tabulka č. 1 Zastoupení respondentů dle pohlaví

	Absolutní četnost	%
Varianta A	253	83
Varianta B	52	17

Graf č. 1 Zastoupení respondentů dle pohlaví



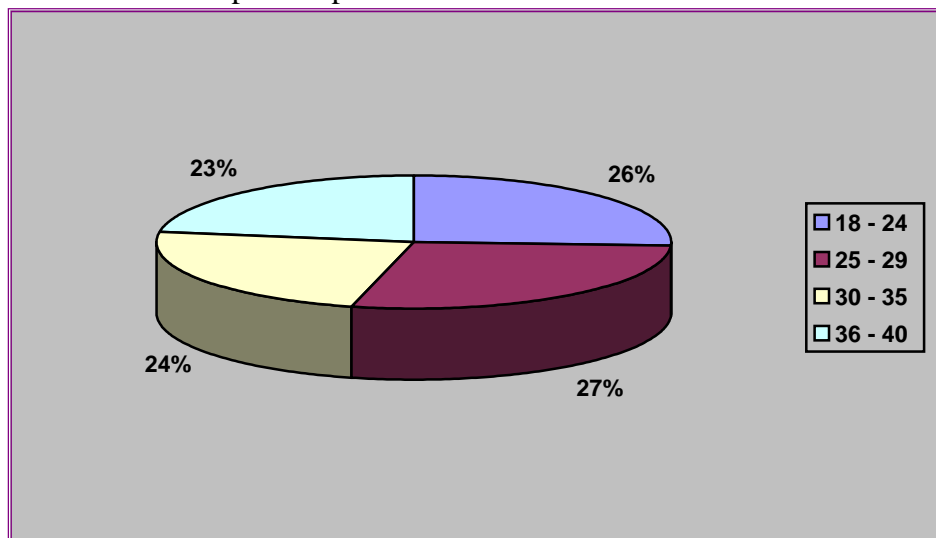
Můj výzkumný vzorek činil celkem 305 respondentů. Z toho 83 % žen a 17% mužů.

Otázka č. 2: Do které věkové kategorie patříte?

Tabulka č. 2 Zastoupení respondentů dle věku

	Absolutní četnost	%
18 – 24 let	79	26
25 – 29 let	85	27
30 – 35 let	72	24
36 – 40 let	69	23

Graf č. 2 Zastoupení respondentů dle věku



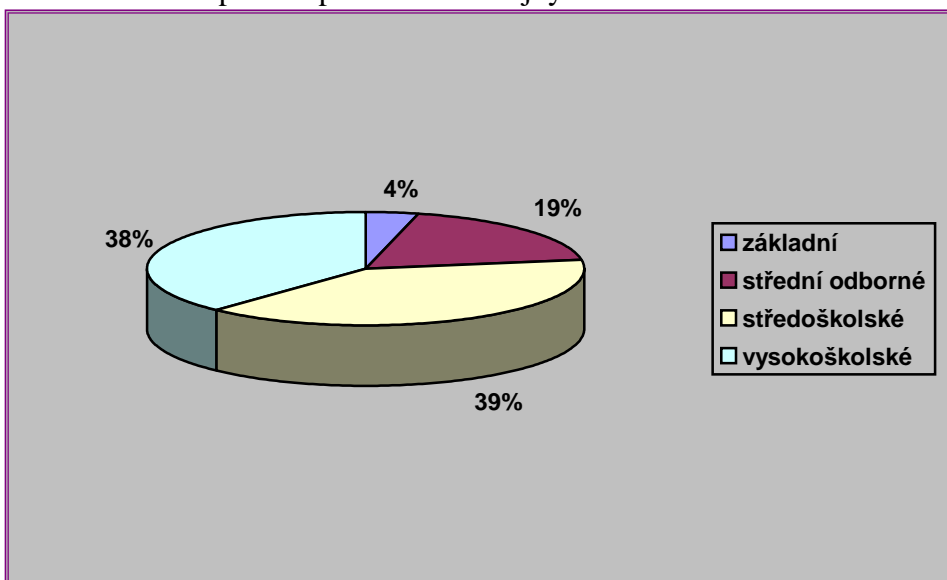
Zastoupení respondentů dle věkové kategorie bylo velmi vyvážené. Nejvíce respondentů bylo ve věkové kategorii 25 – 29 let.

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 3 Zastoupení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání

	Absolutní četnost	%
základní	12	4
střední odborné	57	19
středoškolské	120	39
vysokoškolské	116	38

Graf č. 3 Zastoupení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání



Odpovědi na otázku č. 3 ukazují, že největší procento respondentů se zařadilo mezi středoškolsky vzdělané lidi. Hned za nimi následují vysokoškoláci. Střední odborné vzdělání má jedna pětina výzkumného vzorku, přičemž základní vzdělání uvedly pouze 4% respondentů.

Otázka č. 4: Ve kterém věku by podle Vás měla žena mít své první dítě?

Varianta A – 18 – 24 let

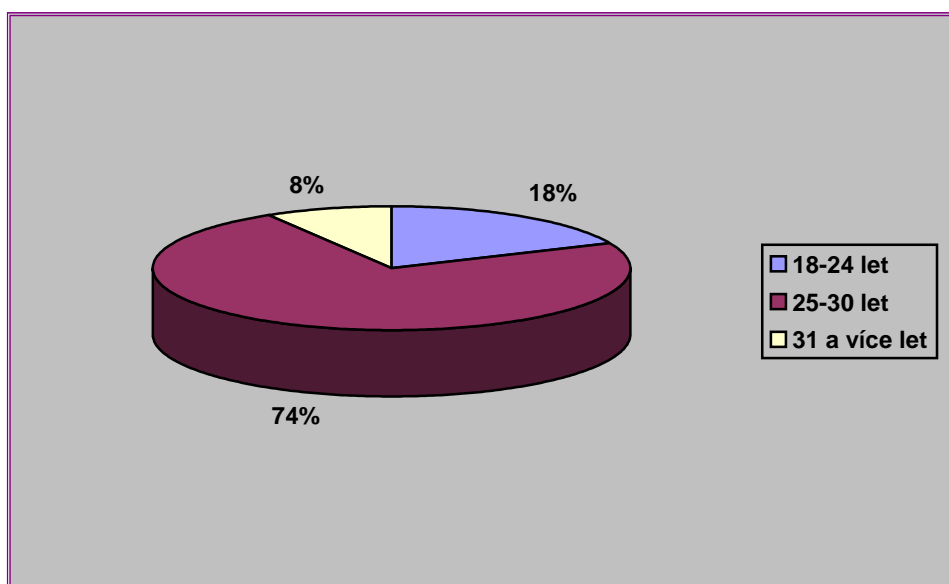
Varianta B – 25 – 30 let

Varianta C – 31 a více let

Tabulka č. 4 Věk, ve kterém by žena měla mít své první dítě.

	Absolutní četnost	%
Varianta A	56	18
Varianta B	224	74
Varianta C	26	8

Graf č. 4 Věk, ve kterém by žena měla mít své první dítě.



Výsledky naznačují, že ideální věk ženy pro první dítě je mezi 25 – 30 lety. 18% by volilo věk mezi 18 – 24 rokem života a pouze 8% si myslí, že by to mělo být až po 31 roku života ženy. Variantu C volili především vysokoškoláci, u kterých je pravděpodobně v současné době důležitější kariérní růst a založení rodiny posouvají až po 30 roku života.

Otázka č. 5: Jaký je Váš stav?

Varianta A – svobodný/á bez stálého partnera

Varianta B – svobodný/á se stálým partnere

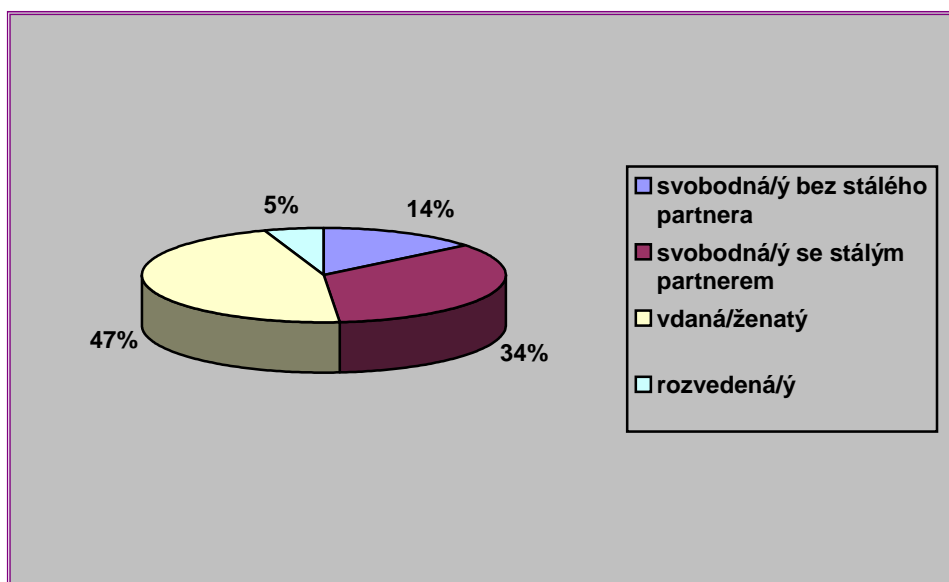
Varianta C – vdaná/ženatý

Varianta D – rozvedený/á

Tabulka č. 5 Stav respondentů

	Absolutní četnost	%
Varianta A	43	14
Varianta B	105	34
Varianta C	141	47
Varianta D	16	5

Graf č. 5 Stav respondentů



Nejpočetnější skupinu tvoří respondenti, kteří jsou ženatí nebo vdané. Následují respondenti svobodní, se stálými partnery/partnerkami. K odpovědi svobodný/á bez stálého partnera/partnerky se přiřadilo celkem 14%. Nejmenší procento tvoří rozvedení, pouze 5%.

Otázka č. 6: Dodržujete zdravý životní styl?

Varianta A – dodržuji striktně

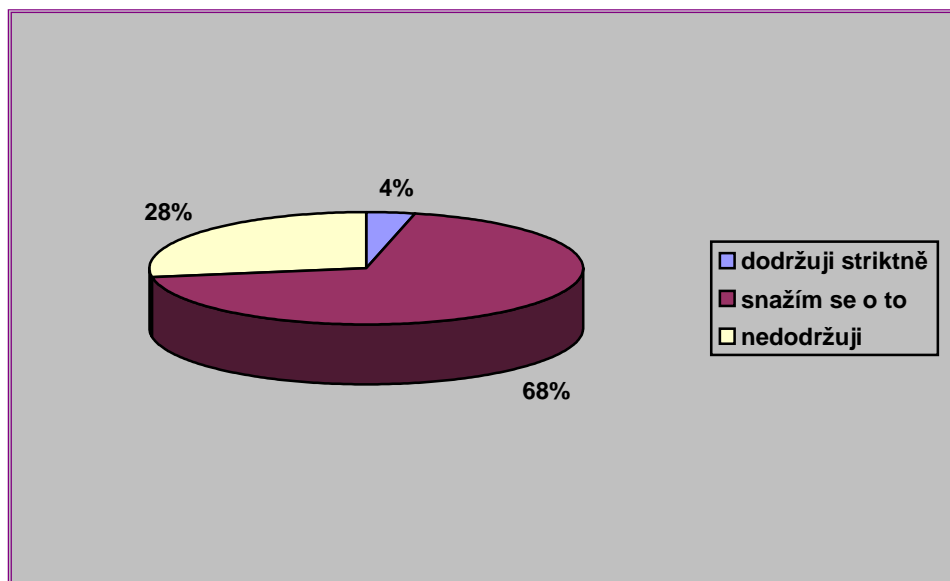
Varianta B – snažím se o to

Varianta C – nedodržuji

Tabulka č. 6 Dodržování zdravého životního stylu respondenty

	Absolutní četnost	%
Varianta A	11	4
Varianta B	210	68
Varianta C	84	24

Graf č. 6 Dodržování zdravého životního stylu respondenty



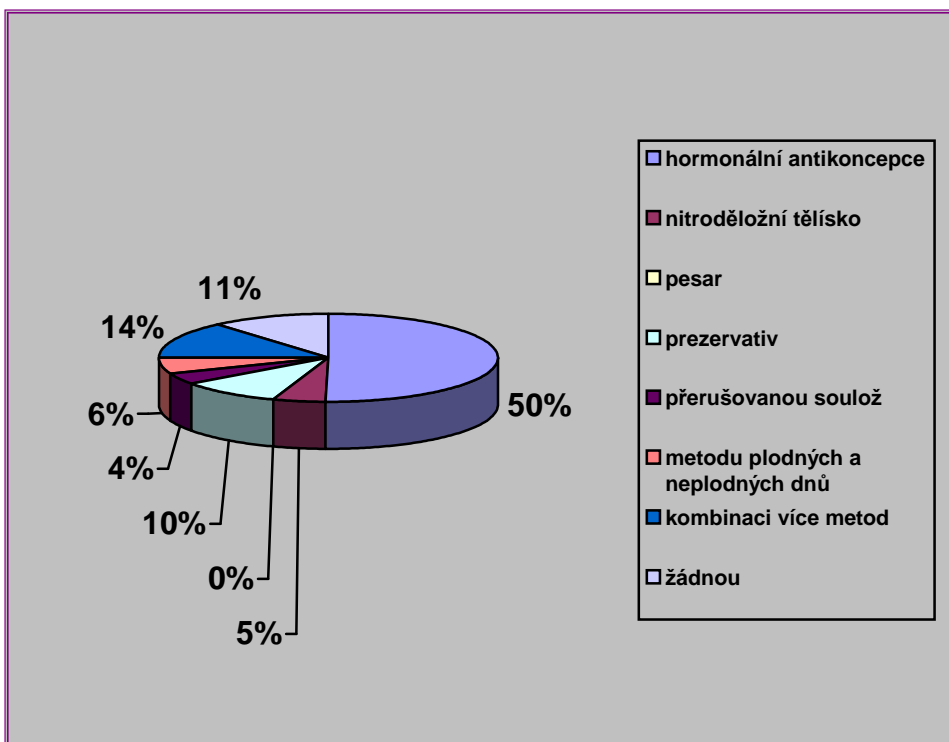
Odpovědi na otázku č. 6 ukazují, že více než polovina dotazovaných se snaží žít zdravým životním stylem. Jedna čtvrtina ho vůbec nedodržuje a pouhé 4% ho dodržují striktně.

Otázka č. 7: Používala jste nebo používáte některou z metod antikoncepce? Mužská populace může odpovědět za své partnerky.

Tabulka č. 7 Nejčastěji používané metody antikoncepce

	Absolutní četnost	%
hormonální antikoncepci	158	50
nitroděložní tělísko	16	5
pesar	0	0
prezervativ	31	10
přerušovanou soulož	13	4
metodu plodných a neplodných dnů	18	6
kombinace více metod	43	14
žádnou	36	11

Graf č. 7 Nejčastěji používané metody antikoncepce



Otázka č. 7 zjistila, že polovina respondentů v produktivním věku používá k ochraně před nechtěným početím hormonální antikoncepci. 14% se chrání kombinací více metod. Následuje 11% těch, kteří nepoužívají žádnou ochranu.

Otázka č. 8: Napadlo Vás někdy, že by se u Vás mohl vyskytnout problém s početím dítěte?

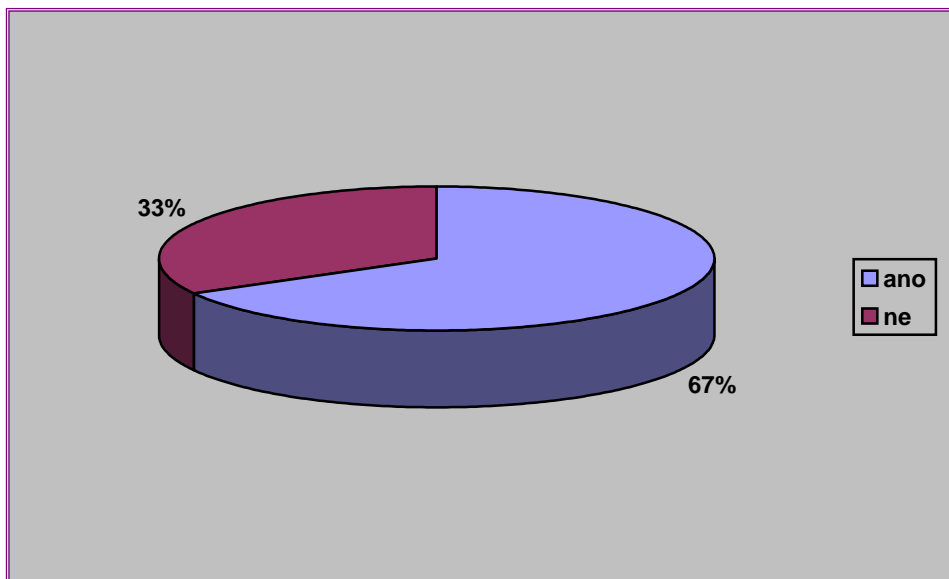
Varianta A – ano

Varianta B – ne

Tabulka č. 8 Míra obav respondentů z problémů při početí dětí

	Absolutní četnost	%
Varianta A	204	67
Varianta B	101	33

Graf č. 8 Míra obav respondentů z problémů při početí dětí



Výsledky otázky č. 8 prezentují, že více než polovina mladých lidí má strach z možné neplodnosti. Jednu třetinu respondentů nikdy nenapadlo, že by se mohli setkat s problémy při početí.

Otázka č. 9: Má nebo měl někdo z Vašich příbuzných či známých problémy s početím dítěte?

Varianta A – ano

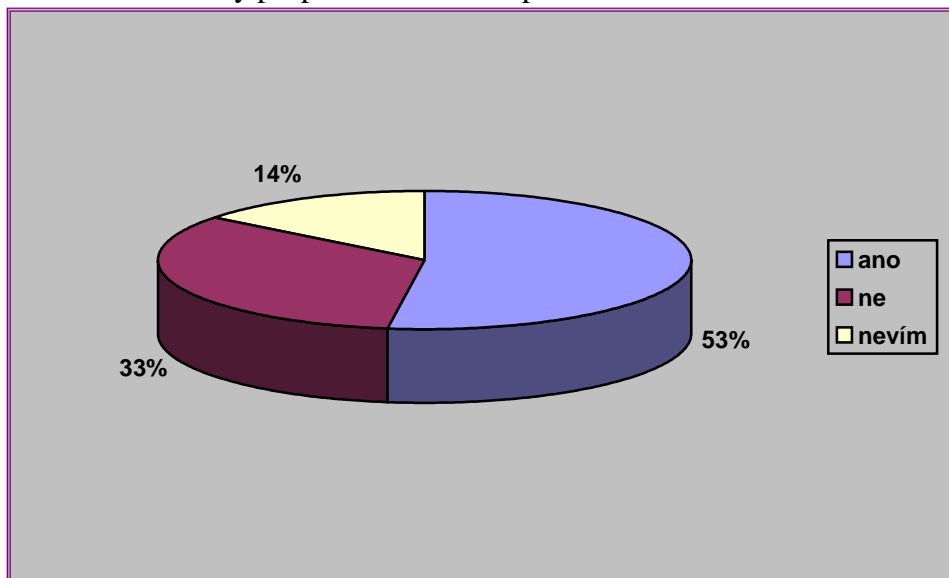
Varianta B – ne

Varianta C – nevím

Tabulka č. 9 Problémy při početí v okolí respondentů

	Absolutní četnost	%
Varianta A	159	53
Varianta B	102	33
Varianta C	44	14

Graf č. 9 Problémy při početí v okolí respondentů



Více než polovina respondentů se ve svém okolí setkala s neplodností. Jedna třetina uvedla, že nikdo z jejich blízkých ani známých problémy při početí neměl a 14% na otázku odpovědělo, že neví.

Otázka č. 10: Kolik dětí máte Vy osobně?

Varianta A- 0

Varianta B – 1

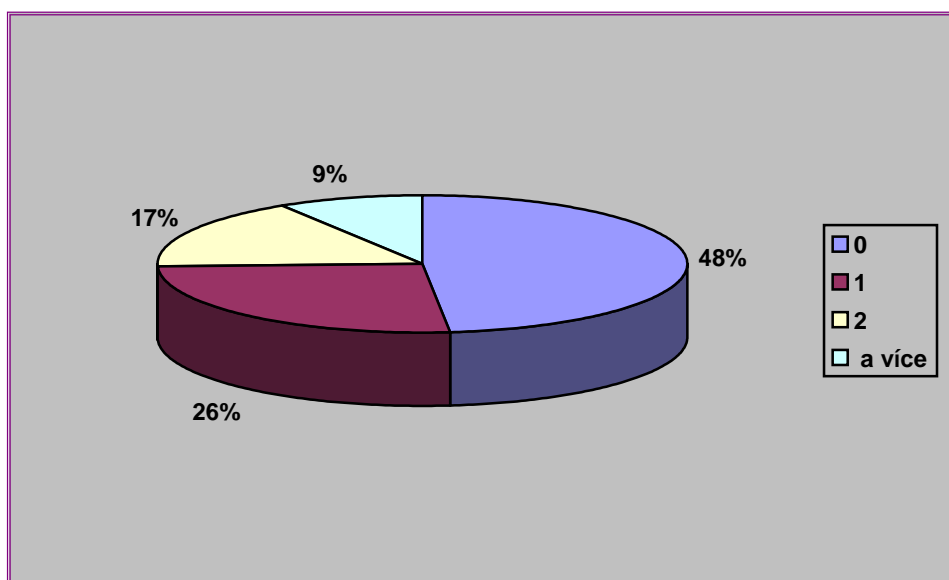
Varianta C – 2

Varianta D – 3 a více

Tabulka č. 10 Počet dětí respondentů

	Absolutní četnost	%
Varianta A	147	48
Varianta B	80	26
Varianta C	51	17
Varianta D	27	9

Graf č. 10 Počet dětí respondentů



Téměř polovina výzkumného vzorku, tvořící 48% nemá žádné dítě. 26% procent má jedno dítě a 17% má děti dvě. 9% dotazovaných uvedlo, že má 3 a více dětí.

Otázka č. 11: Pokud máte děti, měli jste při početí nějaké problémy?

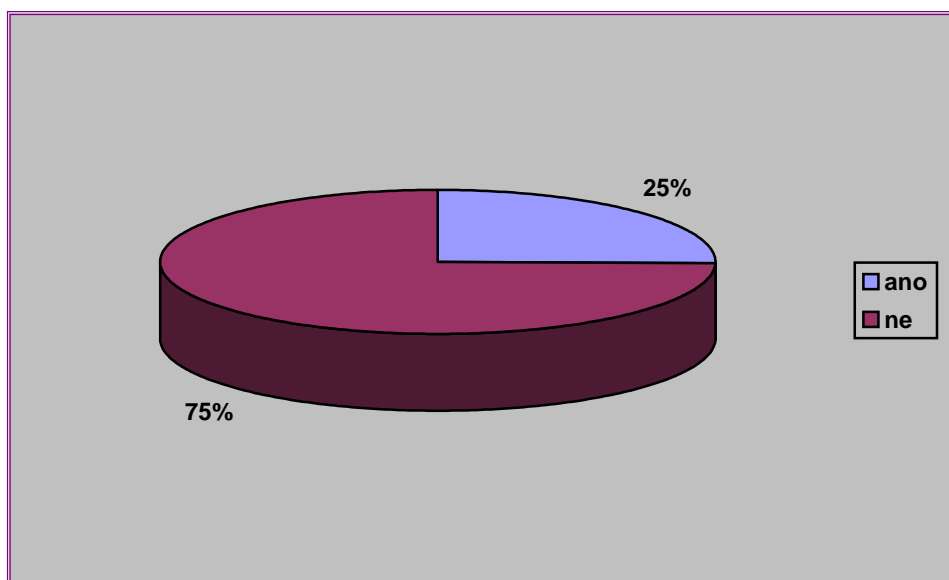
Varianta A – ano

Varianta B – ne

Tabulka č. 11 Problémy s početím dětí u respondentů

	Absolutní četnost	%
Varianta A	40	25
Varianta B	118	75

Graf č. 11 Problémy s početím dětí u respondentů



Ze 158 lidí v produktivním věku, kteří již mají dítě nebo děti, 75% uvedlo, že při početí neměli žádné problémy. U jedné čtvrtiny se určitě komplikace vyskytly.

Otázka č. 12: Pokud by Vám nebo Vašemu partnerovi/partnerce byla diagnostikována neplodnost, využila byste některou z metod asistované reprodukce (např. dítě ze zkumavky)?

Varianta A – ano

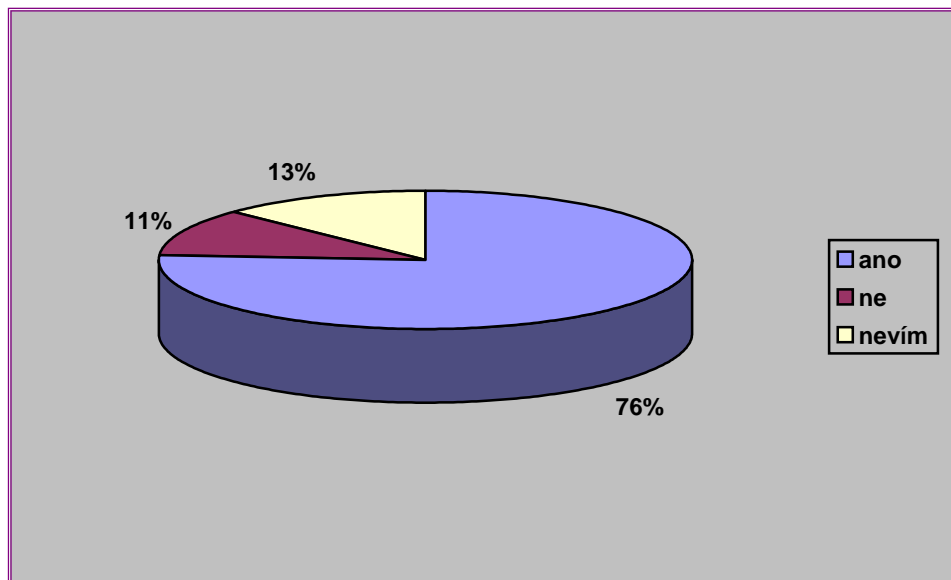
Varianta B – ne

Varianta C – nevím

Tabulka č. 12 Využití metod asistované reprodukce

	Absolutní četnost	%
Varianta A	232	76
Varianta B	34	11
Varianta C	39	13

Graf č. 12 Využití metod asistované reprodukce



Celých 76% respondentů uvedlo, že by v případě diagnostikované neplodnosti někoho z páru, využilo některou z metod asistované reprodukce. 13% odpovědělo, že neví a 11% by k takovému kroku nepřistoupilo.

Otázka č. 13: Jednou z možností, kdy má žena funkční vaječníky, ale z jistých důvodů nemůže donosit dítě je i náhradní mateřství. Slyšel/a jste někdy o tomto termínu?

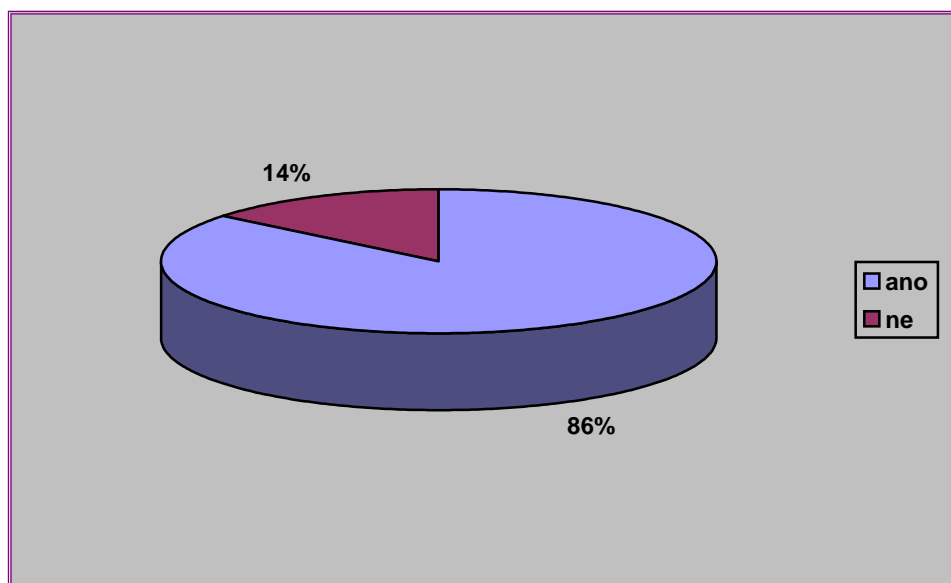
Varianta A – ano

Varianta B – ne

Tabulka č. 12 Informovanost o termínu náhradní mateřství

	Absolutní četnost	%
Varianta A	262	86
Varianta B	43	14

Graf č. 12 Informovanost o termínu náhradní mateřství



Následující otázka zjišťuje informovanost mladých dospělých o náhradním mateřství, 86% dotazovaných o tomto termínu slyšelo. Pouze 14% ho vůbec nezná. Mezi těmi 14%, kteří o termínu neslyšeli, figurují především muži.

Otázka č. 14: Uměl/a byste objasnit, co znamená náhradní mateřství?

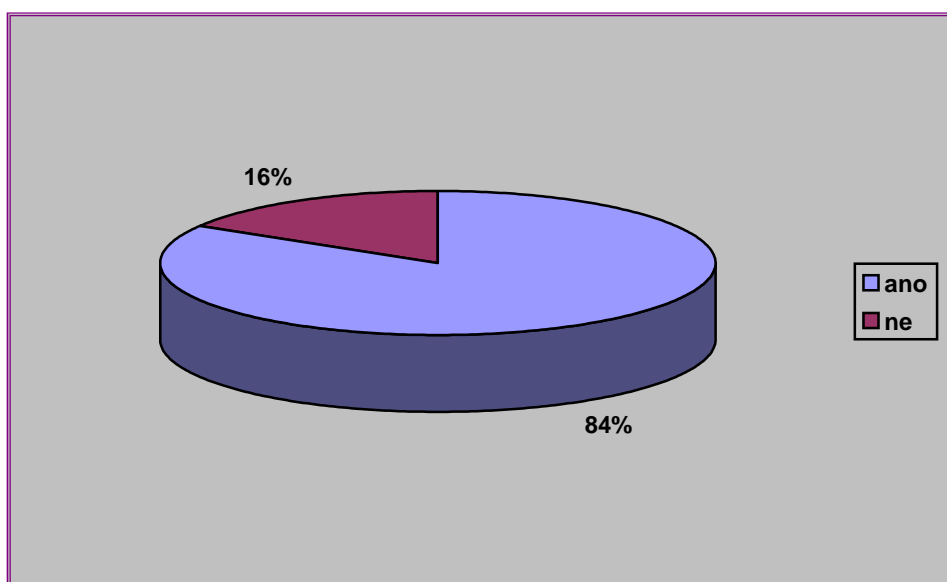
Varianta A – ano, objasněte

Varianta B – ne

Tabulka č. 14 Schopnost respondentů vysvětlit náhradní mateřství

	Absolutní četnost	%
Varianta A	255	84
Varianta B	50	16

Graf č. 1 Schopnost respondentů vysvětlit náhradní mateřství



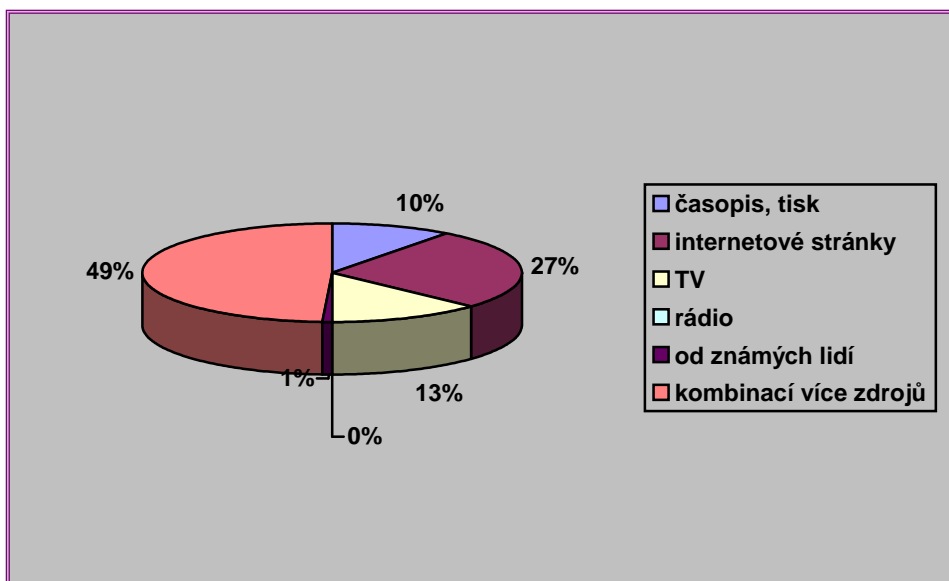
84% respondentů je schopno objasnit termín náhradní mateřství. 16% by jej vysvětlit nedokázalo. Všichni, kteří se mi v dotazníku pokusili náhradní mateřství objasnit, odpověděli správně. Odpovědi by se daly zařadit do následujících kategorií: děloha k pronájmu, propůjčení dělohy jiné ženě, porod dítěte, jehož biologičtí rodiče jsou jiní nebo děloha na leasing.

Otázka č. 15: Pokud jste o termínu slyšel/a, odkud jste informace získal/a?

Tabulka č. 15 Nejčastější zdroje informací o náhradním mateřství

	Absolutní četnost	%
časopis, tisk	27	10
internetové stránky	70	27
TV	34	13
rádio	0	0
od známých lidí	2	1
kombinací více zdrojů	129	49

Graf č. 15 Nejčastější zdroje informací o náhradním mateřství



Téměř polovina lidí, kteří slyšeli o termínu náhradní mateřství, se o něm dověděla kombinací více zdrojů. Dalším častým zdrojem informací byly internetové stránky.

Otázka č. 16: K informacím jste se dostal/a náhodně nebo jste je záměrně vyhledával/a?

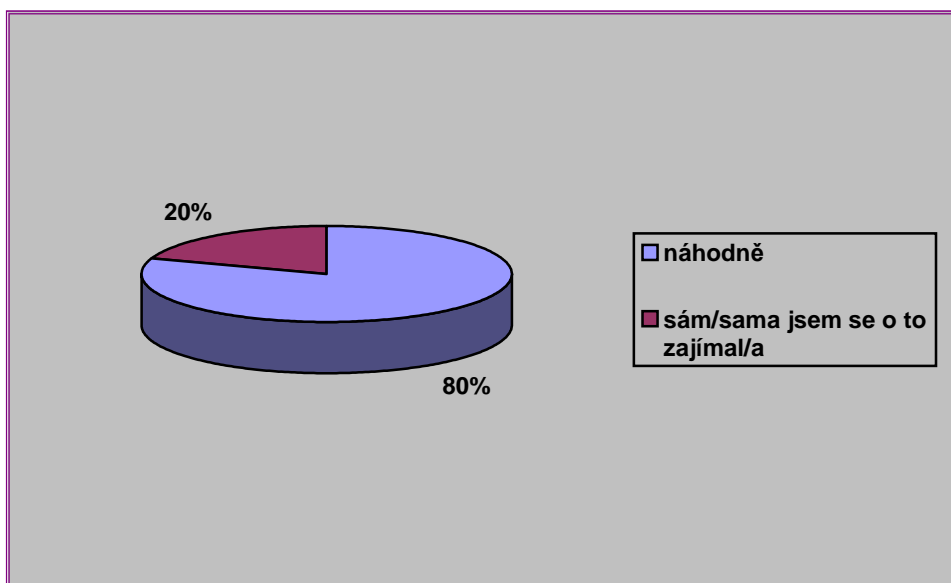
Varianta A – náhodně

Varianta B – sám/sama jsem se o to zajímal/a

Tabulka č. 16 Způsob získání informací

	Absolutní četnost	%
Varianta A	210	80
Varianta B	52	20

Graf č. 16 Způsob získání informací



80% těch, kteří mají o náhradním mateřství informace, se k nim dostali zcela náhodně. 20% se snažilo záměrně informace vyhledat.

Otázka č. 17: Vžijte se do situace, že s partnerem nebo partnerkou velmi toužíte po dítěti. Zkusili jste všechny možné varianty léčby neplodnosti. Nic se nezdařilo. Zbývá Vám ještě možnost náhradního mateřství. Vy osobně byste do toho šel/šla?

Varianta A – ano

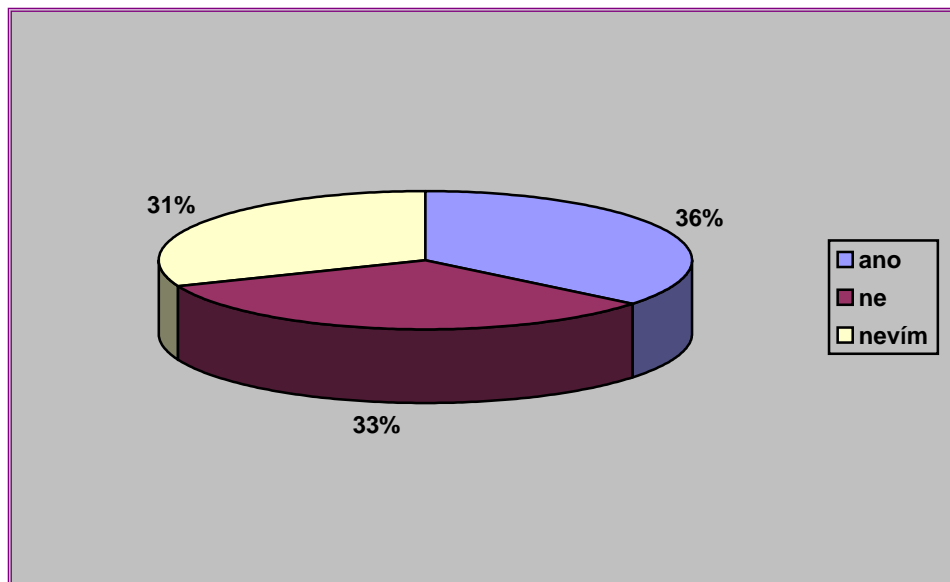
Varianta B – ne

Varianta C – nevím

Tabulka č. 17 Využití metody náhradního mateřství ze strany respondentů

	Absolutní četnost	%
Varianta A	109	36
Varianta B	101	33
Varianta C	95	31

Graf č. 17 Využití metody náhradního mateřství ze strany respondentů



Zastoupení respondentů u jednotlivých možností je vyvážené. Zajímavostí je, že variantu B volila především mužská populace.

Otázka č. 18: Kdo je podle Vás do role náhradní matky nejvhodnější?

Varianta A – určitě někdo z rodiny

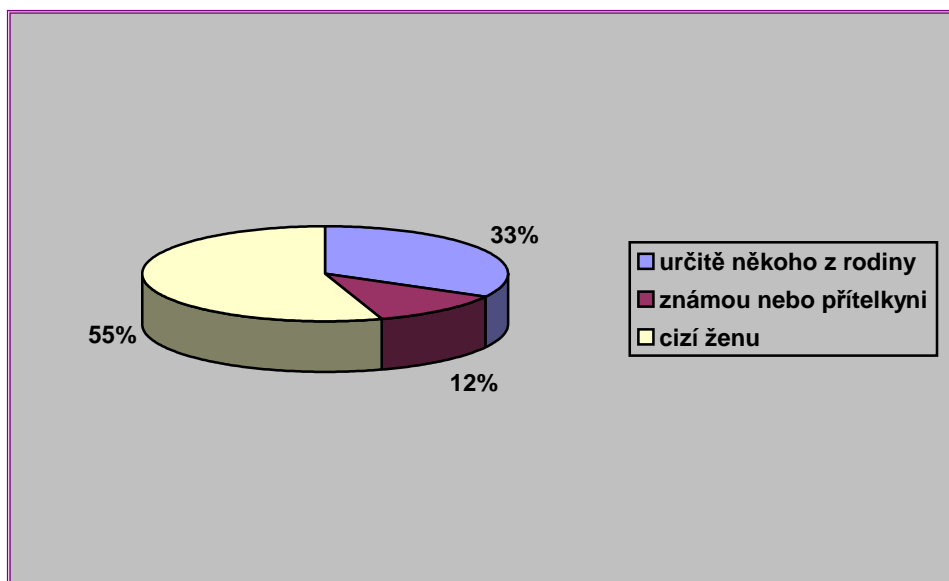
Varianta B – známá nebo přítelkyně

Varianta C – cizí žena

Tabulka č. 18 Role náhradní matky

	Absolutní četnost	%
Varianta A	101	33
Varianta B	36	12
Varianta C	168	55

Graf č. 18 Role náhradní matky



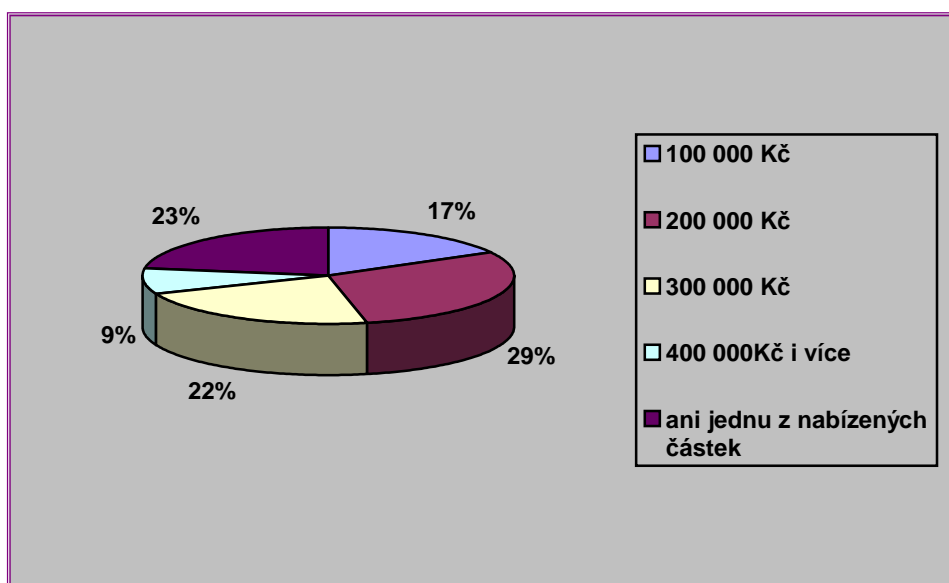
Do role náhradní matky je podle mého výzkumu nejvhodnější naprosto cizí žena. K tomuto názoru se přiklání více než polovina dotazovaných. Jedna třetina si myslí, že náhradní matkou by měl být někdo z rodiny, 12% považuje za nejvhodnější, aby se jí stala nějaká známá nebo přítelkyně. Výsledky mě překvapily. Vzhledem k předvýzkumu jsem očekávala, že nejvíce dotazovaných zvolí variantu A - někoho z rodiny, protože by cizí ženě nedůvěřovali.

Otázka č. 19: Kterou z uvedených částek by podle Vás měla náhradní matka za celý proces dostat?

Tabulka č. 19 Finanční částka za celý proces

	Absolutní četnost	%
100 000Kč	52	17
200 000Kč	90	29
300 000Kč	68	22
400 000Kč a více	26	9
Ani jednu z nabízených částek	69	23

Graf č. 19 Finanční částka za celý proces



Jako částku, kterou by náhradní matka měla za celý proces dostat, respondenti nejčastěji uváděli 200 000Kč a to v 29%. Za nimi následuje 23% mého výzkumného vzorku, kteří si myslí, že ani jedna z nabízených částek není vhodná. 22% považuje za vhodnou finanční odměnu 300 000Kč. 17% by s příklánělo k částce 100 000Kč a pouze 9% považuje za optimální částku 400 000Kč a více.

Otázka č. 20: Čeho byste se v procesu náhradního mateřství nejvíce obával/a?

Varianta A – vysokého finančního ohodnocení, které by náhradní matka požadovala

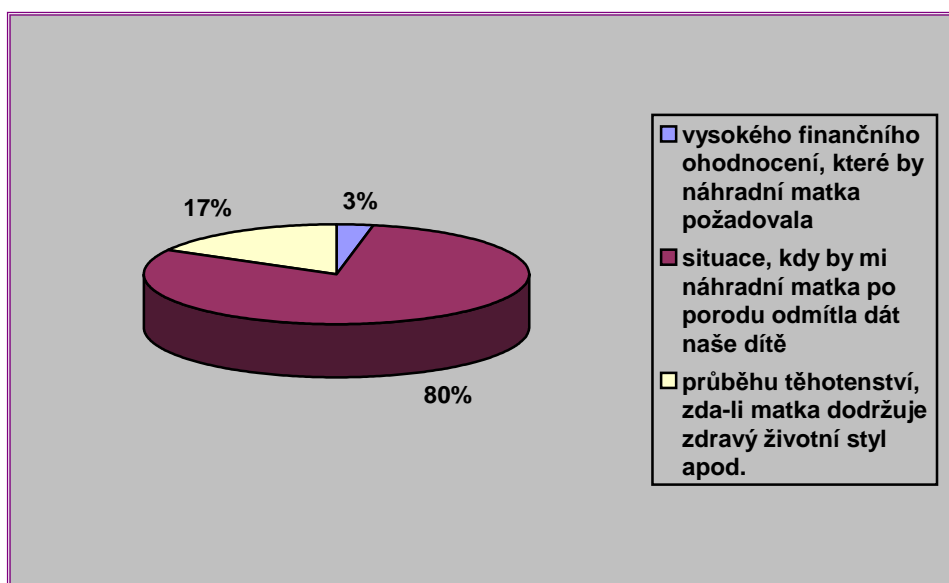
Varianta B – situace, kdy by mi náhradní matka po porodu odmítla dát naše dítě

Varianta C – průběhu těhotenství, zda náhradní matka dodržuje zdravý životní styl apod.

Tabulka č. 20 Nejčastější obavy týkající se náhradního mateřství

	Absolutní četnost	%
Varianta A	9	3
Varianta B	244	80
Varianta C	52	17

Graf č. 20 Nejčastější obavy týkající se náhradního mateřství



V procesu náhradního mateřství by respondenti měli nejčastější obavy ze situace, kdy by náhradní matka po porodu odmítla odevzdat dítě. Průběhu těhotenství, zda náhradní matka dodržuje zdravý životní styl apod., by se obávalo celkem 17%. Doplnuji, že k této odpovědi se hlásili především muži. Z 52 mužů jich variantu C zvolilo celkem 43.

Otázka č. 21a) : Vy osobně byste byla ochotná stát se náhradní matkou? (odpovídají pouze ženy)

Varianta A – ano

Varianta B – ano, ale jen pro blízkou osobu

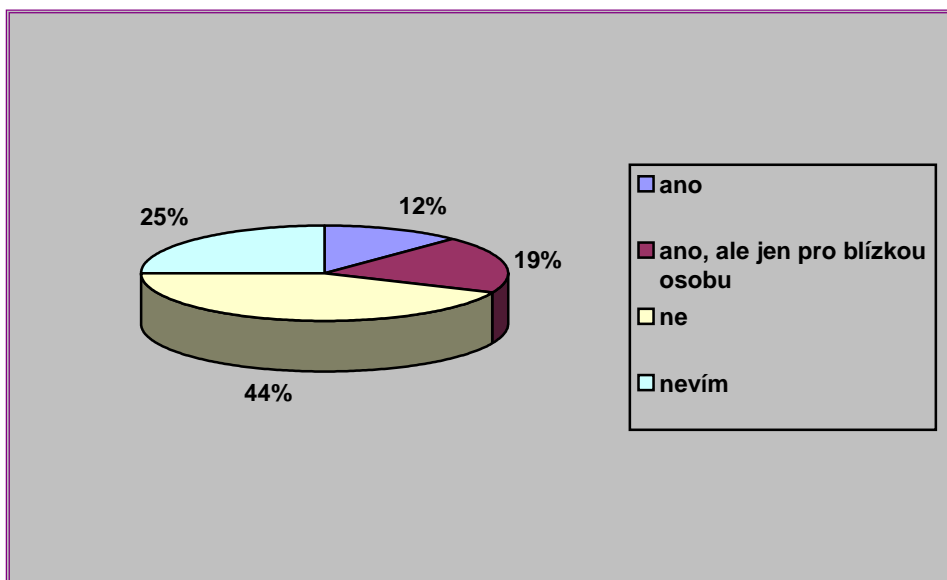
Varianta C – ne

Varianta D – nevím

Tabulka č. 21 a) Ochota respondentek stát se náhradní matkou

	Absolutní četnost	%
Varianta A	31	12
Varianta B	49	19
Varianta C	110	44
Varianta D	63	25

Graf č. 21 a) Ochota respondentek stát se náhradní matkou



Následující výsledky prezentují, že celkem 44% dotazovaných žen, by se nikdy nestalo náhradní matkou. K variantě D se přiřadila jedna čtvrtina dotazovaných žen, 19% žen by bylo ochotných stát se náhradní matkou pro blízkou osobu a 12% by se náhradní matkou staly pro kohokoliv.

21b) Pokud by se Vaše partnerka, manželka chtěla stát náhradní matkou, souhlasil byste? (odpovídají pouze muži)

Varianta A – ano

Varianta B – ano, ale jen pro blízkou osobu

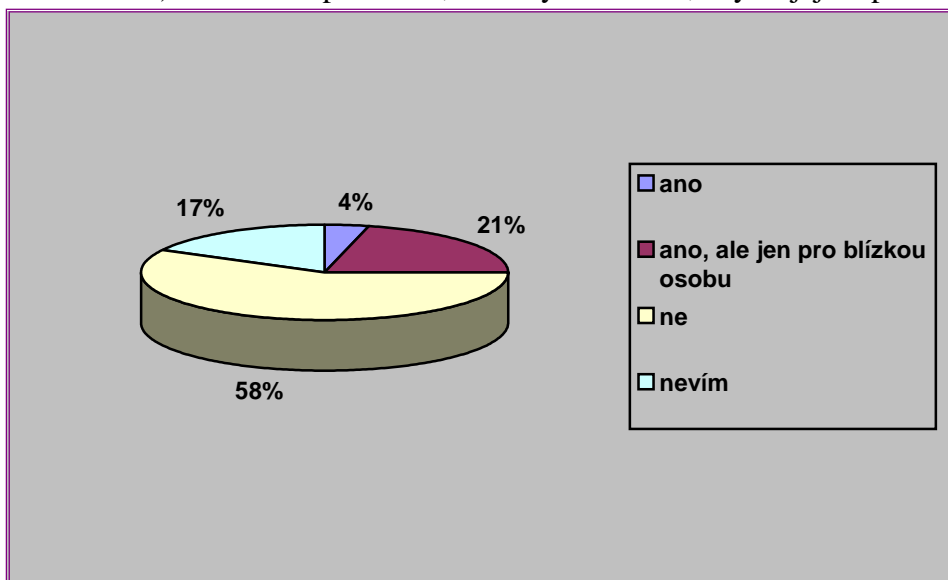
Varianta C – ne

Varianta D – nevím

Tabulka č. 21 b) Četnost respondentů, kteří by souhlasili, aby se jejich partnerka stala náhradní matkou

	Absolutní četnost	%
Varianta A	2	4
Varianta B	11	21
Varianta C	30	58
Varianta D	9	17

Graf č. 21 b) Četnost respondentů, kteří by souhlasili, aby se jejich partnerka stala náhradní matkou



Více než polovina dotazovaných mužů v produktivním věku by nesouhlasilo, aby se jejich partnerka či manželka stala náhradní matkou. 21% by svolilo pouze v případě, pokud by to

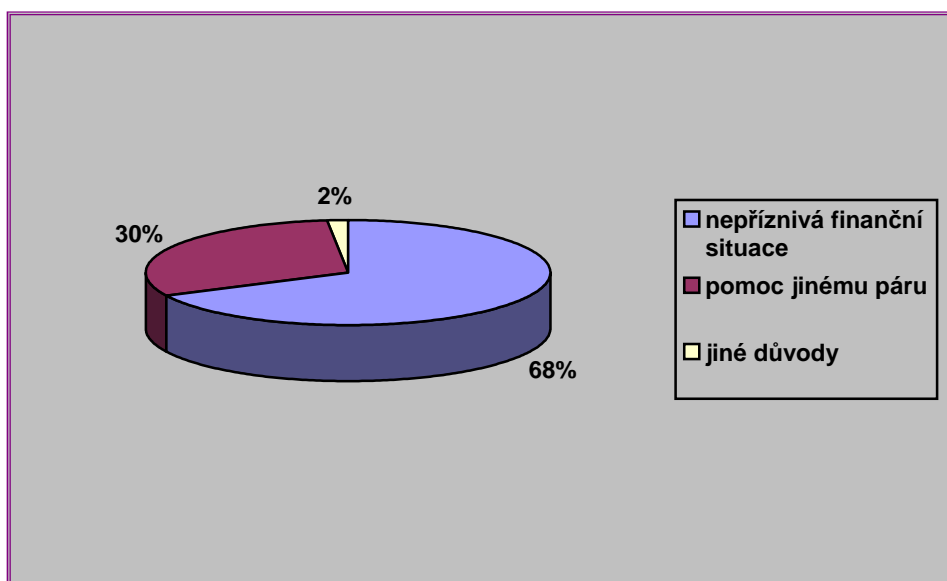
bylo pro blízkou osobu. 17% zvolilo jako odpověď, že neví. Pouhé 4% mužů by souhlasilo, aby jejich partnerka či manželka do procesu vstoupila.

Otázka č. 22: Jaký je podle Vás nejčastější motiv ženy, která se stane náhradní matkou?

Tabulka č. 22 Nejčastější motiv náhradních matek

	Absolutní četnost	%
Nepříznivá finanční situace	207	68
Pomoc jinému páru	93	30
Jiné důvody	5	2

Graf č. 22 Nejčastější motiv náhradních matek



Jako nejčastější motiv náhradních matek respondenti uváděli nepříznivou finanční situaci. 68% výzkumného vzorku si myslí, že hlavním důvodem je finanční odměna. 30% zvolilo jako odpověď pomoc jinému páru. 2% uvedla další důvody např. touha po znovu prožitém těhotenství.

Otázka č. 23: Znáte nějakou kliniku reprodukční medicíny v České republice, která umožňuje pomoc při uskutečnění náhradního mateřství? Pokud ano, uveďte.

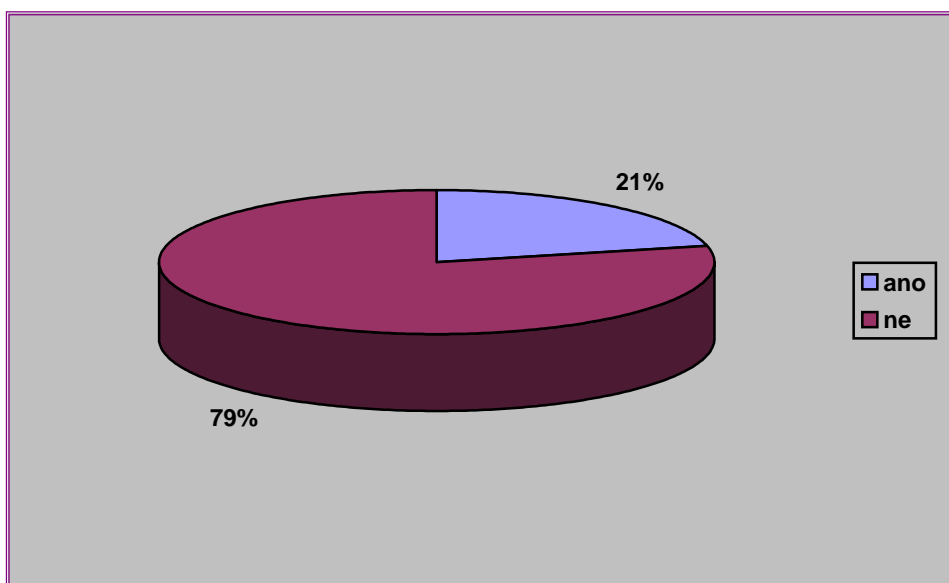
Varianta A – ano

Varianta B – ne

Tabulka č. 23 Kliniky poskytující asistenci při procesu náhradního mateřství

	Absolutní četnost	%
Varianta A	65	21
Varianta B	240	79

Graf č. 23 Kliniky poskytující asistenci při procesu náhradního mateřství



79% dotazovaných nezná žádnou kliniku reprodukční medicíny v České republice, která poskytuje pomoc při procesu náhradní mateřství. 21% lidí velmi správně uvádí Kliniku reprodukční medicíny ve Zlíně.

Otázka č. 24: Náhradní mateřství v České republice není zakázáno, ani povoleno. Souhlasili byste s jeho právní regulací, čímž by došlo také k jeho neomezenému legálnímu praktikování?

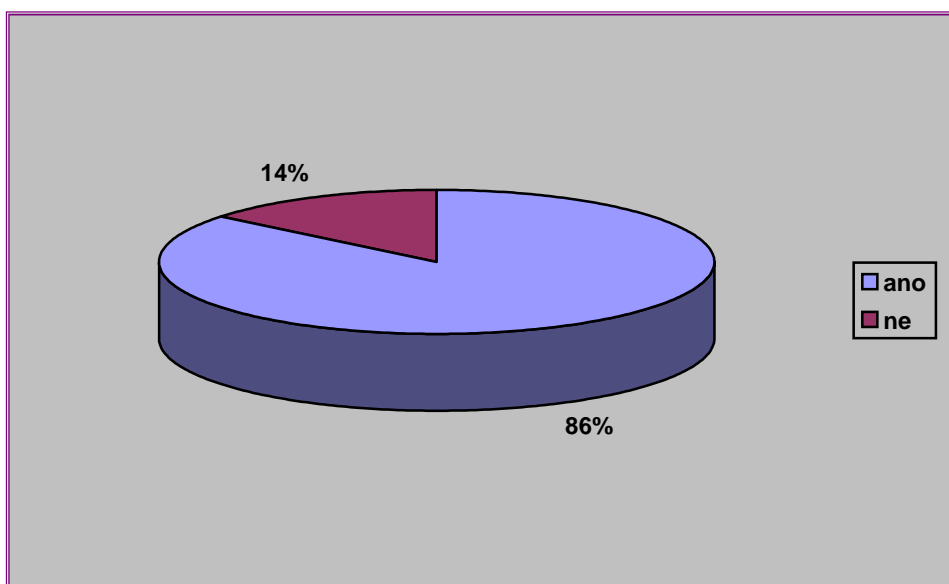
Varianta A – ano

Varianta B – ne

Tabulka č. 24 Právní regulace a legální praktikování náhradního mateřství

	Absolutní četnost	%
Varianta A	262	86
Varianta B	43	14

Graf č. 24 Právní regulace a legální praktikování náhradního mateřství



86% by souhlasilo s právní regulací a legálním praktikováním náhradního mateřství v České republice. Pouze 14% by bylo proti tomu.

5.8 Statistické zpracování (chí-kvadrát)

Před výpočtem chí – kvadrátu zapíšeme data získaná dotazníkem do kontingenční tabulky. K danému výzkumnému problému musíme formulovat nulovou a alternativní hypotézu. Pro jednotlivá pole kontingenční tabulky vypočítáme O = očekávané četnosti. Jedná se o četnosti, které bychom očekávali na základě náhody a které odpovídají nulové hypotéze (Švec, Hrbáčková, 2007). Hodnoty uvádím v závorkách. Pro každé pole tabulky pak vypočítám hodnotu $(P - O)^2 / O$ a jejich součtem získám testové kritérium X^2 , tedy ukazatel velikosti rozdílu mezi skutečností a nulovou hypotézou. Dále určuji počet stupňů volnosti vypočítaného testového kritéria dle vzorce $f = (r-1)(s-1)$. Počet řádků v kontingenční tabulce je označován jako r , počet sloupců jako s . Pro vypočtený stupeň volnosti a pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 nalezneme v tabulkách kritickou hodnotu testového kritéria. Vypočtenou hodnotu testového kritéria srovnáme s kritickou hodnotou a zjistíme, zda je vypočítaná hodnota větší či menší než ta uvedená ve statistické tabulce. Pokud je vypočítaná hodnota větší než hodnota kritická nebo se jí rovná, přijímáme hypotézu alternativní (Chráska, 2003).

Výzkumný problém č. 6: **Existuje statisticky významný rozdíl v postojích k náhradnímu mateřství u lidí jednotlivých věkových kategorií?**

Pro tento vztahový problém jsem si stanovila následující nulovou a alternativní hypotézu:

H_0 : „ Mezi postojem k náhradnímu mateřství a věkovou kategorií respondentů neexistuje statisticky významný rozdíl.“

H_A : „ Mezi postojem k náhradnímu mateřství a věkovou kategorií respondentů existuje statisticky významný rozdíl.“

Tabulka č. 25 Kontingenční tabulka k výzkumnému problému č. 6

	18 – 24 let	25 – 30 let	31 – 35 let	36 – 40 let	Σ
ANO	46 (28,23)	30 (30,37)	19 (25,73)	14 (24,65)	109
NE	3 (23,57)	15 (25,36)	31 (21,48)	42 (20,58)	91
NEVÍM	30 (27,19)	40 (29,26)	22 (24,78)	13 (23,57)	105
Σ	79	85	72	69	305

$$X^2 = (P - O)^2 / O = 13,84 + 17,95 + 0,290 + 0,0045 + 4,23 + 3,94 + 1,76 + 4,21 + 0,311 + 4,60 + 22,29 + 4,86 = 78,285$$

Počet stupňů volnosti:

$$f = (r - 1)(s - 1)$$

$$f = (3 - 1)(4 - 1)$$

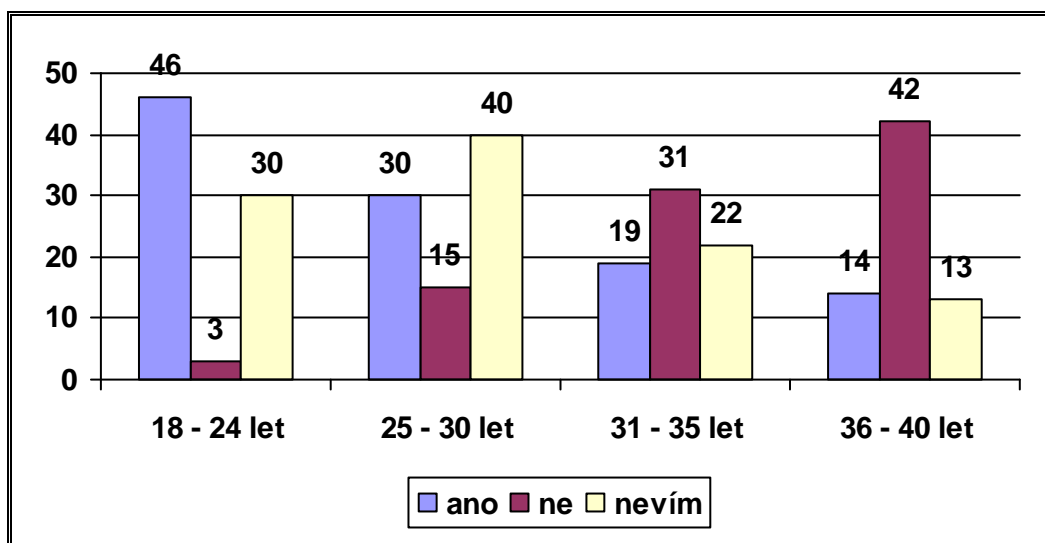
$$f = 6$$

Pro stupeň volnosti 6 a zvolenou hladinu významnosti 0,05 nacházíme ve statistických tabulkách kritickou hodnotu testového kritéria $X^2_{0,005}(6) = 12,592$

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu s kritickou hodnotou, docházíme k závěru, že ta vypočítaná je větší, a proto přijímáme alternativní hypotézu a zamítáme hypotézu nulovou.

Mezi postojem k náhradnímu mateřství a věkovou kategorií respondentů **existuje** statisticky významný rozdíl.

Graf č. 25 Histogram k výzkumnému problému č. 6



Histogram zobrazuje počet respondentů, kteří se zařadili do určité věkové kategorie a zároveň zodpověděli na dotazníkovou otázku č. 17. Z histogramu jednoznačně vyplývá, že lidé ve věkové kategorii 18 – 24 let a 25 – 30 let by jako možnost řešení neplodnosti využili náhradní mateřství, popřípadě by nad ní přemýšleli. Respondenti ve věku 31 – 35 let a 36 – 40 let se mnohem více přiklánějí k naprostému odmítnutí takovéto možnosti.

Výzkumný problém č. 7: **Existuje statisticky významný rozdíl v postojích k náhradnímu mateřství a počtem vlastních dětí respondentů?**

Pro tento vztahový problém jsem si stanovila následující nulovou a alternativní hypotézu:

H_0 : „ Mezi postojem k náhradnímu mateřství a počtem vlastních dětí respondentů neexistuje statisticky významný rozdíl.“

H_A : „ Mezi postojem k náhradnímu mateřství a počtem vlastních dětí respondentů existuje statisticky významný rozdíl.“

Tabulka č. 26 Kontingenční tabulka

	0 dětí	1 dítě	2 děti	3 a více dětí	Σ
ANO	58 (52,53)	22 (28,59)	18 (18,22)	11 (9,649)	109
NE	34 (43,85)	24 (23,86)	18 (15,21)	15 (8,055)	91
NEVÍM	55 (50,60)	34 (27,54)	15 (17,55)	1 (9,29)	105
Σ	147	80	51	27	305

$$X^2 = (P - O)^2 / O = 0,56 + 2,21 + 0,38 + 1,51 + 0,000082 + 1,51 + 0,0026 + 0,511 + 0,37 + 0,189 + 5,98 + 7,39 = 20,61$$

Počet stupňů volnosti:

$$f = (r - 1) (s - 1)$$

$$f = (3 - 1) (4 - 1)$$

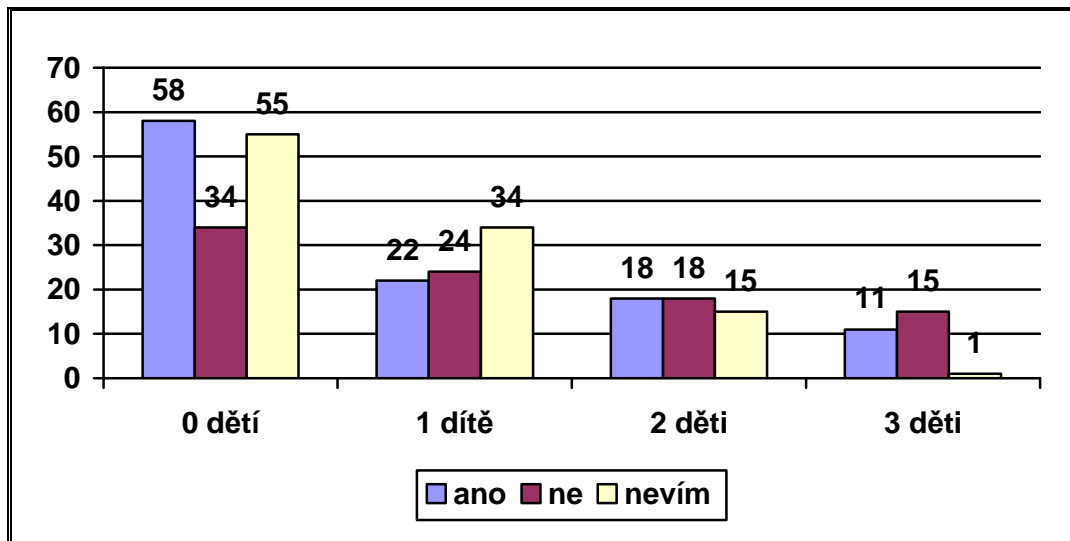
$$f = 6$$

Pro stupeň volnosti 6 a zvolenou hladinu významnosti 0,05 nacházíme ve statistických tabulkách kritickou hodnotu testového kritéria $X^2_{0,005} (6) = 12,592$

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu s kritickou hodnotou, docházíme k závěru, že ta vypočítaná je větší, a proto přijímáme alternativní hypotézu a zamítáme hypotézu nulovou.

Mezi postojem k náhradnímu mateřství a počtem vlastních dětí respondentů **existuje** statisticky významný rozdíl.

Graf č. 26 Histogram k výzkumnému problému č. 7



Výzkumný problém č. 8: **Existuje statisticky významný rozdíl v postojích k náhradnímu mateřství a pohlavím?**

Pro tento vztahový problém jsem si stanovila následující nulovou a alternativní hypotézu:

H_0 : „Mezi postojem k náhradnímu mateřství a pohlavím respondentů neexistuje statisticky významná souvislost.“

H_A : „Mezi postojem k náhradnímu mateřství a pohlavím respondentů existuje statisticky významná souvislost.“

Graf č. 27 Histogram k výzkumnému problému č. 8

	muži	ženy	Σ
ANO	2 (15,36)	107 (96,63)	109
NE	38 (12,82)	53 (78,17)	91
NEVÍM	3 (14,80)	102 (90,19)	105
Σ	43	262	305

$$X^2 = (P - O)^2 / O = 11,62 + 49,4 + 9,40 + 1,11 + 8,10 + 1,54 = 81,17$$

Počet stupňů volnosti:

$$f = (r - 1) (s - 1)$$

$$f = (3 - 1) (2 - 1)$$

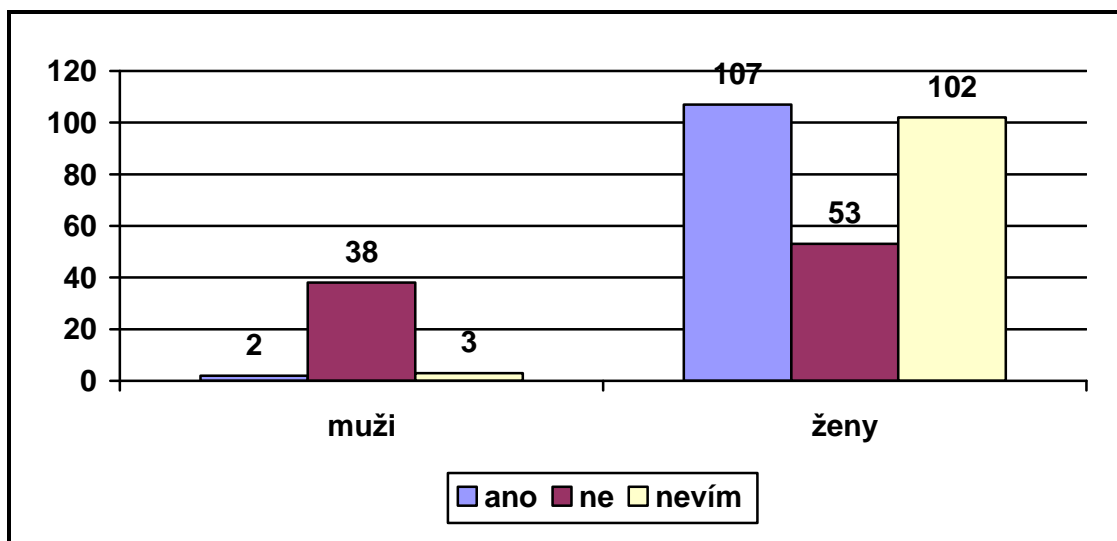
$$f = 3$$

Pro stupeň volnosti 6 a zvolenou hladinu významnosti 0,05 nacházíme ve statistických tabulkách kritickou hodnotu testového kritéria $X^2_{0,005}(3) = 7,815$

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu s kritickou hodnotou, docházíme k závěru, že ta vypočítaná je větší, a proto přijímáme alternativní hypotézu a zamítáme hypotézu nulovou.

Mezi postojem k náhradnímu mateřství a pohlavím respondentů **existuje** statisticky významný rozdíl.

Graf č. 27 Histogram k výzkumnému problému č. 8



5.9 Interpretace výsledků

Cílem této kapitoly je interpretovat získané výsledky předem stanovených předpokladů k výzkumným otázkám:

„Předpokládám, že polovina respondentů zná termín náhradní mateřství, respektive ví, co si pod tím představí.“

V rámci výzkumu jsem se snažila zjistit, jaká je informovanost mladých dospělých o termínu náhradní mateřství. K tomu sloužily dvě dotazníkové otázky č. 13 a č. 14. V otázce č. 13 měli respondenti na výběr dvě varianty. Celých 86% respondentů se přiřadilo

k odpovědi, že o náhradním mateřství už někdy slyšeli. Pouze 14% tento termín nikdy nezaslechli.

V otázce č. 14, která byla otevřená, měli respondenti možnost vysvětlit termín náhradní mateřství. 84% respondentů je schopno termín objasnit. Musím podotknout, že všichni ti, kteří se mi v dotazníku pokusili náhradní mateřství objasnit, odpověděli správně.

První předpoklad se mi dle výsledků potvrdil.

„Předpokládám, že více než polovina respondentů, kteří umí objasnit pojem náhradní mateřství, se informace dověděla z internetových stránek.“

Původní záměr dotazníkové otázky č. 15 směřoval ke zjištění, jaký je nejčastější zdroj získaných informací o náhradním mateřství. Výsledky ilustrují, že téměř polovina, kteří slyšeli o termínu náhradní mateřství, se o něm dovědělo kombinací více zdrojů, čímž se mi předpoklad k výzkumné otázce nepotvrdil.

„Předpokládám, že více než polovina respondentů, kteří náhradní mateřství znají, se k informacím dostali zcela náhodně.“

Dále se snažím zmapovat předpoklad, že lidé, kteří o náhradním mateřství slyšeli a popřípadě ho umí objasnit, se o něm dověděli zcela náhodně a bez záměrného vyhledávání. Tomu se věnovala otázka č. 16. Výsledky se zcela jasně shodují s mým předpokladem.

„Předpokládám, že polovina respondentů zaujímá k náhradnímu mateřství kladný postoj a tuto možnost by v případě problémů při početí jednoznačně využila.“

Výsledky zjišťovala otázka č. 17. Celkem 36% respondentů odpovědělo, že v případě neplodnosti a její nevydařené léčbě by přistoupilo k procesu náhradního mateřství. O dvě procenta méně neví, zda by se k takovému kroku odhodlala a 30% by tuto možnost nevyužila. Předpoklad tedy potvrzen nebyl.

„Předpokládám, že více než polovina respondentů by souhlasila s jeho právní regulací, čímž by došlo také k jeho neomezenému legálnímu praktikování v České republice.“

86% by souhlasilo, aby byl proces náhradního mateřství v České republice právně regulován a tím i legálně praktikován. Pouze 14% by bylo proti tomu. Předpoklad, na který mi odpovídala poslední dotazníková otázka, byl potvrzen.

5.10 Závěrečné shrnutí výzkumné části

Hlavní výzkumnou otázkou diplomové práce bylo zjistit, jaký je pohled lidí v produktivním věku na problematiku náhradního mateřství. Při jeho formulaci jsem si kladla další výzkumné otázky, jejichž výsledky budu následně prezentovat.

V první výzkumné otázce jsem se snažila zjistit úroveň informovanosti o termínu a procesu náhradního mateřství. Výsledky ukazují, že 86% dotazovaných o tomto termínu slyšela a pouze 14% ho vůbec nezná a to především muži. Celkem 84% respondentů, kteří pojem znají, prokázali, že umí celý proces správně objasnit. Zbýlých 16% o termínu slyšeli, ale neví, jak přesně proces probíhá.

Další výzkumnou otázkou jsem se snažila zmapovat nejčastější zdroje, ze kterých respondenti čerpali nejvíce informací o náhradním mateřství. Výsledky naznačují, že 49% respondentů, kteří slyšeli o termínu náhradní mateřství, se o něm dozvěděli kombinací více zdrojů. Z internetových stránek čerpalo 27% dotazovaných, 13% se o této problematice doslechli z televizního pořadu, 10% respondentů si o náhradním mateřství přečetla v časopise a 1% o tom slyšelo od známých lidí.

Třetí výzkumná otázka objasňuje způsob, jakým se dotazovaní k informacím o náhradním mateřství dostali. Z výsledků vidíme, 80% těch, kteří mají o náhradním mateřství informace, se k nim dostali zcela náhodně a jen 20% se snažilo informace záměrně vyhledat.

Následující výzkumná otázka prezentuje postoje, které k náhradnímu mateřství zaujímají lidé v produktivním věku. Výsledky ilustrují, zda by tuto možnost při neplodnosti využili nebo ji odmítají. 36% odpovědělo, že v případě neplodnosti a její nevydařené léčbě by přistoupilo k procesu náhradního mateřství. 34% neví, zda by se k takovému kroku odhodlala a 30% by tuto možnost určitě nevyužila.

Pátá výzkumná otázka popisuje pohled lidí v produktivním věku na právní regulaci procesu náhradního mateřství v České republice, a tím i jeho legální praktikování. 86% by souhlasilo s legalizací náhradního mateřství v České republice. 14%, kteří by byli proti tomu tvořili zástupci mužské populace.

Další vztahová výzkumná otázka zjišťuje, zda existuje statisticky významný rozdíl v postojích k náhradnímu mateřství mezi respondenty jednotlivých věkových kategorií. Z výsledků lze vyčíst, že mezi postojem k náhradnímu mateřství a věkovou kategorií

respondentů existuje statisticky významná souvislost. Nulová hypotéza byla vyvrácena, přijímáme alternativní.

Předposlední výzkumná otázka, která je též vztahová zkoumá, zda existuje statisticky významný rozdíl v postojích k náhradnímu mateřství mezi respondenty dle počtu vlastních dětí. I v tomto případě výsledky ukázaly, že mezi postojem k náhradnímu mateřství a počtem vlastních dětí respondentů existuje statisticky významný rozdíl. Alternativní hypotéza byla potvrzena.

Poslední výzkumná otázka zjišťuje, zda existuje statisticky významný rozdíl v postojích k náhradnímu mateřství mezi muži a ženami. Vypočtená hodnota testového kritéria je větší než kritická hodnota, a proto přijímáme alternativní hypotézu, která říká, že mezi postojem k náhradnímu mateřství a pohlavím existuje statisticky významný rozdíl.

Dalšími zajímavými výsledky výzkumu jsou názory na roli náhradní matky. Do role náhradní matky je podle respondentů nejvhodnější naprosto cizí žena, kterou objadnatelský pár nezná. K tomuto názoru se přiklání více než polovina dotazovaných. Jedna třetina si myslí, že náhradní matkou by měla být příbuzná z rodiny. 12% považuje za nejvhodnější, aby se jí stala nějaká známá nebo přítelkyně.

Jako částku, kterou by náhradní matka měla za celý proces dostat, respondenti nejčastěji uváděli 200 000Kč a to v 29%. Za nimi následuje 23% vzorku, kteří si myslí, že ani jedna z nabízených částek není vhodná. 22% považuje za vhodnou finanční odměnu 300 000Kč. 17% by s přiklánělo k částce 100 000Kč a pouze 9% považuje za optimální částku 400 000Kč a více.

V procesu náhradního mateřství by respondenti měli nejčastější obavy ze situace, kdy by náhradní matka po porodu odmítla odevzdat dítě. Takto odpovědělo celkem 80%. Průběhu těhotenství, zda náhradní matka dodržuje zdravý životní styl apod., by se obávalo celkem 17%. Variantu A, která nabízela odpověď – vysoké finanční ohodnocení, které by náhradní matka požadovala, zvolili pouze 3% respondentů.

Výsledky dotazníkové otázky č. 21 a) prezentují, že celkem 44% dotazovaných žen, by se nikdy nestalo náhradní matkou. Čtvrtina respondentek se přiřadila k odpovědi, že neví. Pro blízkou osobu by do náhradního mateřství vstoupilo 19% a jen 12% by se náhradní matkou stalo pro kohokoliv.

Názor mužů ilustruje dotazníková otázka č. 21 b). 58% dotazovaných mužů v produktivním věku by nesouhlasilo, aby se jejich partnerka či manželka stala náhradní matkou. 21% by svolilo pouze v případě, pokud by to bylo pro blízkou osobu. 17% zvolilo jako odpověď, že neví. Pouhé 4% mužů by souhlasilo, aby jejich partnerka či manželka do procesu vstoupila.

Jako nejčastější motiv ženy, aby se stala náhradní matkou, respondenti uváděli nepříznivou finanční situaci. 68% výzkumného vzorku si myslí, že hlavním důvodem je finanční odměna. 30% zvolilo jako odpověď pomoc jinému páru. 2% uvedla další důvody např. touha po znovu prožitém těhotenství.

6 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

Cílem kvalitativního výzkumu je vytváření nových hypotéz, nového porozumění a vytváření teorie. V následujícím výzkumu se snažím celou problematiku zmapovat na základě zkušeností náhradních matek.

6.1 Výzkumný vzorek

I při kvalitativním výzkumu volím metodu záměrného výběru výzkumného vzorku. Na internetových stránkách, kde probíhají diskuze o náhradním mateřství, můžeme najít plno inzerátů s titulkem: *Stanu se náhradní matkou*. Výzkumný vzorek jsem hledala především na stránkách <http://nahradni-materstvi.webnode.cz/>. Odeslala jsem několik desítek odpovědí na inzeráty, kde jsem prosila ženy, které mají s náhradním mateřstvím osobní zkušenosti, aby mi poskytly jejich osobní výpovědi. Odpovědi se mi dostávalo jen zřídka. Odepsalo mi asi šest žen. Jakmile jsem jim sdělila, k jakému účelu by mi jejich informace sloužily, další odpovědi jsem se již nedočkala. Je to pro ně velmi ožehavé téma, o kterém se nechtějí bavit. K rozhovoru svolily pouze dvě a to za podmínky, že nebude žádným způsobem dokumentován a budou zachovány v naprosté anonymitě. Souhlasily pouze s mými písemnými zápisky. Sehnat výzkumný vzorek bylo opravdu velmi těžké a časově náročné.

6.2 Výzkumné metody

Při kvalitativním výzkumu, jehož cílem je vytváření nových hypotéz, nového porozumění a vytváření teorie, jsem využila polostrukturovaných rozhovorů se ženami, které se staly náhradními matkami. V přípravě jsem si specifikovala okruhy otázek, na které jsem se chtěla respondentek ptát. V průběhu rozhovoru jsem je přizpůsobovala maximální výtěžnosti z rozhovoru.

V přípravné fázi jsem respondentkám poskytla okruhy (viz. příloha), které mě budou při rozhovoru zajímat. Považovala jsem to za důležité, z důvodu jejich přípravy na rozhovor. Dostaly tak šanci, aby se předem vyjádřily k jeho náplni.

Rozhovor s první respondentkou, dále jen R1 probíhal při osobním setkání v Brně, kde studuje vysokou školu. Náhradní matkou se chtěla stát celkem třikrát. Každé těhotenství však skončilo potratem. Interview nebylo na přání respondentky nijak technicky

zaznamenáváno. Přála si zůstat v naprosté anonymitě. Byla to zásadní podmínka k našemu osobnímu setkání.

Rozhovor s druhou respondentkou, dále jen R2 probíhal pouze v elektronické podobě. Tato náhradní matka bydlí v Pardubicích, proto osobní kontakt nebyl možný. Před šesti lety donosila a porodila zdravého syna naprosto cizím lidem.

6.3 Postup vyhodnocení kvalitativních dat

Jelikož mi ze strany respondentek nebylo svoleno k nahrávání rozhovorů, odpovědi jsem si doslovně zapisovala do připraveného záznamového archu. Rozhovor s R1 trval cca 20 minut, rozhovor s R2 probíhal přes maily. Celkem jsme si jich vyměnily dvanáct.

K vyhodnocení interview jsem zvolila otevřené kódování. Při přepisování rozhovorů jsem si určila jednotlivé jednotky, kterými byly slova nebo slovní spojení. Pak jsem jednotlivé pojmy utřídila do následujících kategorií:

- Základní informace o respondentce
- Motivace k procesu náhradního mateřství
- Strany procesu
- Fáze procesu

6.4 Výsledky vyhodnocení kvalitativních dat

V této kapitole uvádím stěžejní výsledky rozhovorů ve zmíněných oblastech. Předkládám je citacemi respondentek k daným otázkám.

6.4.1 Základní informace o respondentce: věk, rodinný stav, počet dětí, povolání

U respondentek jsem předpokládala, že to budou ženy ve věku 30 let a více. Také se mi potvrdila myšlenka, že budou mít již založené svoje rodiny a další děti neplánují.

R1: „*Je mi 32 let*“. R2: „*Je mi 37 let*“.

Na otázku ohledně dětí se mi dostalo očekávané odpovědi: R1: „*Mám dvě krásné, zdravé děti.*“ Stejně tak odpověděla i R2: *Mám dvě děti. Synovi je 16, dceři 14 let.*

U rodinného stavu jsem předpokládala, že ženy budou žít samy. Muži obecně a i z výsledků mého dotazníku zaujímají negativní postoj k tomu, aby se jejich manželka či partnerka stala pro někoho jiného náhradní matkou.

R1: „*Ano, byla jsem vdaná. V současné době je to však již půl roku, co jsme se s manželem rozvedli.*“

R2: „*Jsem již sedm let rozvedená.*“

Povolání žen jsem si nedovázila odhadnout. Napadlo mě, že by to mohly být ženy pracující v pomáhajících profesích nebo něčem podobném.

R1: „*Pracuji jako asistentka ředitele odboru kontroly vězeňské služby.*“

R2: „*Pracuji jako sekretářka v jedné firmě.*“

6.4.2 Motivace k procesu náhradního mateřství

Kódy: odměna, finanční částka, zisk, pomoc, schopnost empatie, pocit sounáležitosti, naděje, pochopení, přivýdělek

Očekávala jsem, že hlavním motivem respondentek bude finanční odměna za celý proces. Usuzovala jsem dle spousty inzerátů na internetu, ve kterých jako stěžejní část disponují částky, požadované za donošení a porod dítěte. Mé očekávání však bylo naplněno pouze u jedné z respondentek.

R1: „*Prohlížela jsem si články na internetových stránkách www.doktorka.cz, kde jsem viděla inzeráty ohledně náhradního mateřství. Zaujalo mě to, a tak jsem se o to začala zajímat víc a víc. Bylo to asi tak před čtyřmi roky, co se mi to dostalo do podvědomí a stále jsem nad tím přemýšlela. Ani mě nenapadlo, že můžu někomu **pomoci touto formou.***“

Při odpovědích na další otázky se **R1** ještě několikrát o motivaci zmínila: „*Největší motivací pro mě bylo dostat ji z toho zoufalství a z té beznaděje, že nikdy nebude mít dítě. Opravdu jsem chtěla pomoci nešťastným lidem. Finanční odměna nebyla vůbec důležitá, přestože bych od nich za celý proces dostala 350 000Kč. Tedy pokud bychom došli ke zdárnému konci, což se nestalo. Pro mě to však bylo vedlejší. Jinak k tomu nahlížel můj tehdejší manžel. Ten s tím souhlasil naopak jen kvůli penězům.*“

Postoj manžela mě překvapil, a proto jsem se dále respondentky zeptala, zda by souhlasil i při nižší finanční odměně: „*Asi ano. Ale opravdu to pro něj bylo to hlavní měřítko, jakým způsobem k tomu přistupovat. Kdybych to pro někoho měla udělat zadarmo, tak to by mi nikdy nedovolil.*“

V rozhovoru mě také zajímalo, zda respondentka dostala nějakou finanční částku, přestože se proces nezdařil. R1: „*Měla jsem placené náklady na dopravu a ubytování. Bylo to náročné, protože jsem dojížděla na kliniku přes celou Českou Republiku. Od páru, kterým jsem chtěla donosit dítě, jsem dostala 20 000,- Kč.*“

Naprostojinak k tomu přistupovala moje druhá respondentka. R2: „*...v té době jsem byla již rozvedená a sama. Pročítala jsem si inzeráty jak si přivydělat a tam jsem viděla nabídky žen, že zaplatí za to, když jí nějaká žena donosí a porodí dítě. Byla jsem zdravá, mladá a silná. Potřebovala jsem zabezpečit sebe i své děti, jelikož bývalý manžel propadl alkoholu, tak jsem od něj nemohla čekat žádnou pomoc.*“

Druhá respondentka naprostojinak otevřeně přiznává: „*Mým motivem byly peníze. Trošku i pomoc zoufalé ženě, ale hlavně to byla **finanční motivace**. To je to, co bylo zásadní.*“

Jak vysoká finanční odměna za donošení dítěte a porod může být, ilustruje následující odpověď: „*Nebudu vám odpovídat přesně kolik. Z článků jsem se dověděla, že se uvádí 250 000Kč až 300 000Kč. Já dostala mnohem víc. Částka dosáhla nad 400 000Kč. Platili mi všechno. Cesty na kliniku, vyšetření, právníckou stránku věci.*“

Z rozhovoru vyplývají naprostojinak odlišné motivy respondentek. První respondentka toužila především po pomoci jiným lidem. Snažila se jim dát něco, co by bez cizí pomoci nezískali. Tvrdí, že finanční odměna pro ni nebyla vůbec důležitá. Musím říct, že při rozhovoru to působilo velmi přesvědčivě. Druhá respondentka otevřeně přiznává, že šlo v procesu hlavně o finanční částku. Potřebovala peníze, které se rozhodla získat formou náhradního mateřství.

6.4.3 Strany procesu

Kódy: důvěra, dohoda, podmínky, pravidla, právní stránka procesu, smlouva, zákaz, povolení, právník

Vzhledem k tomu, že jsem v dotazníku pokládala otázku, kdo je nejvhodnější do role náhradní matky, tak jsem se ptala i při rozhovorech pro koho se chtěly stát náhradními matkami.

R1: „*Naprostojinak cizí, mladé ženě, která neměla dělohu. Seznámily jsme se na inzerát. Přátelíme se dodnes a jsme si velkou oporou. Po nezdařeném pokusu od ní přítel odešel a založil rodinu s mnohem mladší ženou. Přítelkyně to nese velmi špatně.*“

Stejná odpověď se mi dostala i od R2: „*Pro jeden manželský pár, ve kterém ženě, když jí bylo kolem dvaceti let, byla sdělena hrozivá diagnóza. Seznámily jsme se přes inzerát na internetu, kde hledali náhradní matku. Lékaři jí zjistili rakovinu děložního čípku. Všechno bylo strašně rychlé. Během pár dnů prodělala operaci a přišla o dělohu. Čípek byl natolik zasažený, že i kdyby odřízli jen tu část postiženou nádorem, nikdy by dítě donosit nemohla. Při ponechání dělohy navíc hrozilo větší riziko návratu rakoviny, proto jí byla odebrána.*“

Odpovědi mě překvapily. Já osobně si nedokážu představit situaci, kdy si na internetu vyhledám zcela neznámý pár a rozhodnu se jim odnosit dítě. Předpokládala jsem, že se náhradními matkami chtěly stát pro někoho z rodiny, například pro sestru nebo někoho blízkého. Musím však podotknout, že respondenti v kvantitativním výzkumu odpovídali zcela stejným způsobem.

Proces by měl být mezi stranami ošetřen z hlediska právního. V České republice jsou právníci, kteří se zabývají právě podmínkami pro náhradní mateřství. Zajímalo mě, zda respondentky měly mezi sebou podepsanou nějakou smlouvu.

R1 mě velmi překvapila svou odpovědí: „*Neměli. Mezi oběma stranami byla důvěra. Smlouva nám přišla naprosto zbytečná. Ani jsme nad ní nepřemýšleli. Šlo přece o pomoc a ne o obchod.*“

R2: „*...a pak nás klinika nasměrovala k právníkům. Předem jsme byli upozorněni na to, že matkou dítěte, je žena, která jej porodila a pokud by si dítě chtěla nechat, nikdo jí nebude bránit. Bylo to tak, že u porodu zapsala jako otce dítěte mého partnera, který tím získal právo na dítě. Zažádal o svěření dítěte do své péče a já jsem ho vlastně adoptovala. Trvalo to několik dlouhých měsíců. Navštívili jsme právníka specialistu, který řešil tyhle otázky. Podepsali jsme mezi sebou smlouvu*“.

U odpovědí vidíme opět zcela naprosto odlišné přístupy obou respondentek. První respondentka měla v objednavatelský pár a obráceně obrovskou důvěru, až je to k neuvěření. Druhá respondentka naopak řešila i otázku právního ošetření procesu.

V rozhovorech mě zajímala i podpora ze strany rodiny, manžela nebo dětí:

R1: „*Tak manžel mě podporoval, to ano. Ale jak už jsem říkala, jen kvůli financím. A děti byly v té době hodně malé. Nic jsme jim neřekli. Nevěděl to nikdo. Kdyby se to povedlo a já otěhotněla, sdělili bychom to rodině, až později. Víím, že by mi to rodiče zakázali a rozmlouvali by mi to. Takhle vlastně nikdo nic netuší, protože to nevyšlo.*“

R2: „, Manžela jsem v té době již neměla. Vůbec se nevidáme a ani neví, že jsem něco takového podstoupila. Děti byly už velké. Vysvětlila jsem jim, že nám chci jen pomoci, že dítě po porodu domů nepřivezu. Věděly všechno. Rodičům i nejbližším jsem to taky řekla. Sousedí to ale vědět nemuseli, proto jsem druhou část těhotenství strávila na chalupě.“

Velmi zajímavá je i otázka vztahů s rodiči, kteří si mé respondentky jakoby objednali za účelem mít vlastního potomka.

R1: „Se ženou, pro kterou jsem měla být náhradní matkou, se stýkáme. Staly se z nás přítelkyně. Přátelíme se dodnes a jsme si velkou oporou. Po nezdařeném pokusu od ní přítel odešel a založil rodinu s mnohem mladší ženou. Přítelkyně to nese velmi špatně. Já jsem se rozvedla a jsem taky sama. Nakonec jsme rády, že jsme se potkaly. A společně doufáme v lepší budoucnost.“

R2: „...volali jsme asi dvakrát. Pak byl kontakt přerušen. Nikdo z nás se k tomu nechce vracet.“

I v tomto případě odpovědi ilustrují odlišné přístupy respondentek. První respondentka, se se ženou pro kterou chtěla odnosit dítě spřátelila a zůstaly velmi důvěrnými přítelkyněmi. U druhé respondentky se kontakty přerušily bezprostředně po narození syna.

6.4.4 Fáze procesu

Kódy: zdravotní stav, metody asistované reprodukce, statečnost, početí,

První respondentka dítě bohužel nedonosila. Svou touhu pomoci tak nenaplnila. Celý nezdařený proces přinesl pro obě strany velké zklamání.

R1: „Nejprve se vybere vhodná klinika, které bude při celém procesu asistovat. Žena projde vstupní kontrolou. Začne užívat hormony ke zduření dělohy. Zvyšuje to šance na uchycení embrya. Poté se rozhodne o stanoveném termínu transferu vajíčka. Pak už by mělo probíhat těhotenství. U mě se to bohužel nezdařilo ani jednou. Zkusila jsem to celkem třikrát. Pokaždé jsem prošla transferem oplodněného vajíčka do dělohy. Dopadlo to však třikrát velmi smutně. Každé embryo jsem asi do dvou týdnů potratila. Tím byl u konce můj sen, stát se pro někoho náhradní matkou.“ Z této odpovědi jsem byla velmi překvapená. Podstoupila celkem tři implantace oplodněného vajíčka. Obdivuji sílu jít do toho znovu a znovu, protože jsou zde i velká zdravotní rizika. R1: „Neslo to sebou obrovské zklamání obou stran procesu. Ale přátelství a vůle pomoci byla silnější, tak jsme to zkusili ještě

dvakrát. Chtěla jsem prostě pomoci a moc. Zdravotních komplikací jsem se nebála. Byla jsem ještě mladá a sama jsem snášela své dvě těhotenství velmi dobře, dokonce jsem do porodu jezdila na koni. Pokud se pro něco nadchnete, nevnímáte a ani nechcete vidět možné problémy a komplikace.“

Pro první respondentku to bylo velmi těžké období v životě. Celý proces byl doprovázen zklamáním. Co pro ni však bylo ale úplně nejtěžší, popisuje v následující výpovědi: *„Určitě překonat obrovské zklamání po každém potratu a celkové vodnatění těla po hormonech. Necítila jsem se v té době moc v pohodě. Dříve jsem žádné hormony nebrala a mé tělo z toho bylo v šoku.“*

Zajímal mě také zpětný pohled na její rozhodnutí, a také zda by k tomu ještě někdy přistoupila: *„Ne. Už opravdu nikdy. A to ze dvou důvodů. Za prvé je to obrovská psychická a fyzická zátěž. Člověk je vyčerpaný. A navíc ještě po mých zkušenostech, kdy to třikrát nevyšlo, bych už nad tím ani nikdy nepřemýšlela. A za druhé, já jsem po rozvodu a problémech s bývalým manželem, který se stal gamblerem, tak trochu rozpadlý člověk. Takže nedokážu dávat sílu někomu dalšímu.“*

U druhé respondentky docílilo náhradní mateřství ke zdárnému konci. Porodila jiným rodičům zdravého chlapečka. Jak celý proces probíhal, prezentuje v následujících odpovědích: *„Tak nejprve jsme několikrát navštívili společně lékaře. Museli jsme podstoupit různá vyšetření. Pak nás klinika nasměrovala k právníkům. Pár byl předem upozorněn na to, že matkou dítěte, je žena, která jej porodila a pokud by si dítě chtěla nechat, nikdo jí nebude bránit. Já jsem ovšem nic takového v úmyslu neměla. Prošla jsem implantací vajíčka do dělohy, které se hned na první pokus ujalo, a začala jsem prožívat těhotenství.“*

Na základě výpovědi první respondentky, která podstoupila tři procesy IVF, mi to nedalo a zeptala jsme se i R2, jestli by do toho šla znovu, pokud by se vajíčko neuhnízdilo nebo by potratila. Odpověď zněla: *„Tak to určitě ne. Samotný proces IVF byl pro mě nepříjemným zážitkem. Některá vyšetření byla bolestivá. Pokud by to nevyšlo, brala bych to, že to tak mělo být a druhý pokus bych už v žádném případě nepodstoupila.“*

Samozřejmě i u R2 mě zajímalo, co na tom všem bylo nejtěžší. Ilustruje to následující odpověď: *„Nemůžu to takhle specifikovat. Všechno bylo těžké, ale zároveň pak krásné.“*

Samozřejmě nepříjemné byly hormonální injekce, aby se nám srovnal cyklus, po kterých jsem měla snad pět kilogramů nahoru. Nepříjemná byla vyšetření taky vidět tu ženu, které nosím dítě, jak pláče, že to břicho nemůže mít ona. Je toho hodně. Celý proces byl těžký, ale konec byl šťastný.“

Jelikož R2 dítě donosila a porodila, zajímal mě i samotný porod: *„Rodiče byli u porodu, otec i na sále. Dítě si hned převzal, pak už jsem ho nikdy neviděla. Byl to kluk. Zastavili mi laktaci a převezli mě na gynekologické oddělení.“*

Povídání o porodu jsem zakončila otázkou, zda měla obavy z chvíle předání dítěte rodičům. Odpověď zněla naprosto vyrovnaně: *„Neměla. Věděla jsem, proč to dělám. Celé to bylo vlastně kvůli mým dětem. Za peníze, které jsem za to dostala, jsem si mohla opravit dům. Opravdu mě ani nenapadlo, že bych dítě rodičům odmítla dát. Ve všem, jsem měla jasno.“*

A jak se na to R2 dívá zpětně:... *„něco na tom bylo hezkého, něco méně. Pomohla jsem jim, i sobě. Ale podruhé už bych na to opravdu nepřistoupila, i vzhledem k mému věku. Stálo to moc úsilí a energie.“*

U první respondentky mě překvapuje obrovské odhodlání a odvaha k novému pokusu, po neúspěšných snahách a potratu. Druhá respondentka páru donosila a porodila syna. Jak obě říkají, znovu do náhradního procesu nevstoupily. Jedná se o velmi psychickou i fyzickou zátěž, která sebou nese i mnoho stinných stránek.

ZÁVĚR

Tato práce si kladla za cíl prozkoumat problematiku náhradního mateřství, což je poměrně aktuální a diskutované téma. V teoretické rovině jsem se snažila provést rešerši odborné literatury, která se tím zabývá.

V praktické části byl realizován výzkum, který zmapoval pohled lidí v produktivním věku na náhradní mateřství. Zjišťovala jsem jejich informovanost o termínu a postoj k celému procesu. Snažila jsem se vyzkoumat, zdali existuje statisticky významný rozdíl v postojích k náhradnímu mateřství u respondentů jednotlivých věkových kategorií, u respondentů dle vlastního počtu dětí a dle pohlaví. Dle výsledků ve všech případech existuje statisticky významný rozdíl. Co se týká informovanosti lidí v produktivní věku o náhradním mateřství, můžeme konstatovat, že informovanost je opravdu vysoká. Mladí dospělí k procesu náhradního mateřství projevili kladný postoj. Z 86% souhlasí, aby bylo náhradní mateřství právně regulováno a tím i neomezeným způsobem legálně praktikováno. Do samotného procesu by ze všech respondentů by však vstoupila jen jedna třetina. Výsledky možná trochu ovlivňuje fakt, že respondenti sice o náhradním mateřství povědomí mají, ale neznají všechna rizika a nejsou podrobně obeznámeni s podmínkami, za kterých proces probíhá v České republice. Po přečtení mé diplomové práce, kde se zmiňuji o velkých nedostacích v systému, by výsledky možná vypadaly jinak. Kvalitativní výzkum mapuje celou problematiku z pohledu vlastních zkušeností dvou náhradních matek. Doplnuje výzkum o osobní prožitky a pocity z celého procesu.

Závěrem bych chtěla také říct, že jsem měla radost z toho, jaký byl o můj výzkum zájem. Spousta mých respondentů mi k vyplněném dotazníku přidala i prosbu o konečné výsledky mé práce. Přátelé mi psali, jakou vlnu diskuzí moje téma vyvolalo.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BADINTER, E. *Materská láska: Od 17. storočia po súčasnosť*. Bratislava: Aspekt, 1998. ISBN 80-85549-04-2.
- [2] *Bible*. 3. vyd. Český Těšín: Česká biblická společnost, 1993. ISBN 80-900881-8-X.
- [3] CÍSAŘOVÁ, D. *Náhradní matky už i u nás*. [online].[cit. 2011-03-10]. Dostupné na <<http://www.crmzlin.cz/article/2262.nahradni-matky-uz-i-u-nas/>>.
- [4] CORNEAU, G. *Anatomie lásky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 247 s. ISBN 80-7178-398-6.
- [5] DOHERTY, C. M. *Léčba neplodnosti*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006. 121 s. ISBN 80-251-0771-X.
- [6] ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 656 s. ISBN 978-80-7367-273-7.
- [7] CHRÁSKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice: Základy kvantitativně orientovaného výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0765-5.
- [8] FIALOVÁ, L., HAMPLOVÁ, D., KUČERA, M., VYMĚTALOVÁ, S. *Představy mladých lidí o manželství a rodičovství*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000. 163 s. ISBN 80-85850-87-7.
- [9] GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- [10] HAMPLOVÁ, D., RYCHTAŘÍKOVÁ, J., PIKÁLKOVÁ, S. *České ženy: vzdělání, partnerství, reprodukce a rodina*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. 108 s. ISBN 80-7330-040-0.
- [11] HRSTKOVÁ, S. *Zápis z prvního zasedání Výboru pro lidská práva a biomedicínu v roce 2010*. [online].[cit. 2011-02-28]. Dostupné na <http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/vybory/pro-lidska-prava-a-biomedicinu/bio_zapis_080210.doc>.
- [12] KALVACH, Marian. Zamyšlení nad problematikou náhradního mateřství *Zdravotnictví a právo*. 2009, č. 7-8.

- [13] KOBILKOVÁ, J. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 368 s. ISBN 80-7262-315-X.
- [14] KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem*. 1. vyd. Praha: Akademie věd České republiky, 2003. 318 s. ISBN 80-200-1055-6.
- [15] KŘENKOVÁ, K. *Neplodnost*. 1. vyd. Praha: Jan Vašut, 2000. 32 s. ISBN 80-7236-196-1.
- [16] LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-159-X.
- [17] LOJKOVÁ, J. *Evading the law in the case of surrogacy agreements*. [online]. [cit. 2011-02-24]. Dostupné na <http://www.law.muni.cz/sborniky/cofola2010/files/zneuziti/Lojkova_Jana__1689_.pdf>.
- [18] MACKŮ, F., ČECH, E. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. 143 s. ISBN 80-86073-92-0.
- [19] MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíce potřebují*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. 108 s. ISBN 80-7178-853-8.
- [20] MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1989. 335 s.
- [21] MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- [22] MRÁZEK, M. *Umělé oplodnění*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 63 s. ISBN 80-7254-413-6.
- [23] *Náhradní mateřství v Rusku*. [online]. [cit. 2011-03-11]. Dostupné na <http://www.surrogate-mother.ru/sk/surrogacy/nahradni_materstvi_Rusku.html>.
- [24] NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. 1. vyd. Praha: Academia, 2000. 335 s. ISBN 80-200-0763-6.
- [25] PILKA, L., RUMPÍK, D., KOUDELKA, M., PRUDIL, I. Surogační mateřství-literární názory a praxe. *Česká gynekologie*. 2009, č. 2.
- [26] ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 978-80-247-1174-4.

- [27] RUMPÍK, D. *Náhradní matky už i u nás*. [online].[cit. 2011-03-14]. Dostupné na <<http://www.crmzlin.cz/article/2262.nahradni-matky-uz-i-u-nas/>>.
- [28] ŘEZÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 104 s. ISBN 80-7169-707-9.
- [29] ŘEZÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*. Praha: Maxdorf, 2008. 112 s. ISBN 978-80-7345-154-7.
- [30] ŘÍČAN, P. *Cesta životem: Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5.
- [31] SANATORIUM REPROMEDA. *Náhradní (surogátní) mateřství*. [online].[cit. 2011-03-04]. Dostupné na <<http://www.repromeda.cz/nahradni--surrogatni--materstvi.html>>.
- [32] SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Institut matky hostitelky. Zdravotnictví a právo*. 2009, č. 11.
- [33] STERNBERG, R. J. *Kognitivní psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 636 s. ISBN 80-7178-376-5.
- [34] STOPPARDOVÁ, M. *Početí, těhotenství a porod*. Martin: Neografia, 1996. ISBN 80-85186-91-8.
- [35] *Surrogacy India*. [online]. [cit. 2011-03-11]. Dostupné na <<http://surrogacyindia.com/index.html>>.
- [36] ŠVEC, V., HRBÁČKOVÁ, K. *Průvodce metodologií pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Zlín: UTB, 2007. 129 s. ISBN 978-80-7318-547-3.
- [37] ULLČOVÁ – GALLOVÁ, Z. *Diagnóza – neplodnost*. Praha: Petrklíč, 1999. 118 s. ISBN 80-7229-020-7.
- [38] ULLČOVÁ – GALLOVÁ, Z. *Neplodnost – útok imunity*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 141 s. ISBN 80-247-1493-0.
- [39] VÁCHA, M. *Womb for Rent*. [online].[cit. 2011-03-04]. Dostupné na <<http://www.orko.cz/L%E9ka%F8sk%E1%20etika%202010/Womb%20for%20rent4.ppt>>.
- [40] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [41] WILLI, J. *Psychologie lásky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 250 s. ISBN 80-7178-982-8.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

WHO Světová zdravotnická organizace

R1 první respondentka

R2 druhá respondentka

% procenta

Σ suma

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf č. 1 Zastoupení respondentů dle pohlaví

Graf č. 2 Zastoupení respondentů dle věku

Graf č. 3 Zastoupení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání

Graf č. 4 Věk, ve kterém by žena měla mít své první dítě

Graf č. 5 Stav respondentů

Graf č. 6 Dodržování zdravého životního stylu

Graf č. 7 Nejčastěji používané metody antikoncepce

Graf č. 8 Míra obav respondentů z problémů při početí dětí

Graf č. 9 Problémy při početí v okolí respondentů

Graf č. 10 Počet dětí respondentů

Graf č. 11 Problémy s početím dětí u respondentů.

Graf č. 12 Využití metod asistované reprodukce

Graf č. 13 Informovanost o termínu náhradní mateřství

Graf č. 14 Schopnost respondentů vysvětlit termín náhradní mateřství

Graf č. 15 Nejčastější zdroje informací o náhradním mateřství

Graf č. 16 Způsob získání informací

Graf č. 17 Využití metody náhradního mateřství ze strany respondentů

Graf č. 18 Role náhradní matky

Graf č. 19 Finanční částka za celý proces.

Graf č. 20 Nejčastější obavy týkající se náhradního mateřství

Graf č. 21 a) Ochota respondentek stát se náhradní matkou

Graf č. 21 b) Četnost respondentů, kteří by souhlasili, aby se jejich partnerka stala náhradní

Graf č. 22 Nejčastější motiv náhradních matek

Graf č. 23 Kliniky poskytující asistenci při procesu náhradního mateřství

Graf č. 24 Právní regulace a legální praktikování náhradního mateřství

Graf č. 25 Histogram k výzkumnému problému č. 6

Graf č. 26 Histogram k výzkumnému problému č. 7

Graf č. 27 Histogram k výzkumnému problému č. 8

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Zastoupení respondentů dle pohlaví

Tabulka č. 2 Zastoupení respondentů dle věku

Tabulka č. 3 Zastoupení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání

Tabulka č. 4 Věk, ve kterém by žena měla mít své první dítě.

Tabulka č. 5 Stav respondentů

Tabulka č. 6 Dodržování zdravého životního stylu

Tabulka č. 7 Nejčastěji používané metody antikoncepce

Tabulka č. 8 Míra obav respondentů z problémů při početí dětí

Tabulka č. 9 Problémy při početí v okolí respondentů

Tabulka č. 10 Počet dětí respondentů

Tabulka č. 11 Problémy s početím dětí u respondentů.

Tabulka č. 12 Využití metod asistované reprodukce

Tabulka č. 13 Informovanost o termínu náhradní mateřství

Tabulka č. 14 Schopnost respondentů vysvětlit termín náhradní mateřství

Tabulka č. 15 Nejčastější zdroje informací o náhradním mateřství

Tabulka č. 16 Způsob získání informací

Tabulka č. 17 Využití metody náhradního mateřství ze strany respondentů

Tabulka č. 18 Role náhradní matky

Tabulka č. 19 Finanční částka za celý proces.

Tabulka č. 20 Nejčastější obavy týkající se náhradního mateřství

Tabulka č. 21 a) Ochota respondentek stát se náhradní matkou

Tabulka č. 21 b) Četnost respondentů, kteří by souhlasili, aby se jejich partnerka stala

Tabulka č. 22 Nejčastější motiv náhradních matek

Tabulka č. 23 Kliniky poskytující asistenci při procesu náhradního mateřství

Tabulka č. 24 Právní regulace a legální praktikování náhradního mateřství

Tabulka č. 25 Kontingenční tabulka k výzkumnému problému č. 6

Tabulka č. 26 Kontingenční tabulka k výzkumnému problému č. 7

Tabulka č. 27 Kontingenční tabulka k výzkumnému problému č. 8

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazník

P II: Okruhy k rozhovoru

PŘÍLOHA P I: NÁZEV PŘÍLOHY

Dobrý den,

Jmenuji se Marie Kováčová a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Sociální pedagogika. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci ve výzkumu mé diplomové práce. Chtěla bych Vás poprosit, o vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní. Ujišťuji Vás o tom, že Vaše odpovědi mi poslouží pouze k výzkumným účelům. Dotazník je orientován na problematiku náhradního mateřství. Sleduje postoj společnosti v produktivním věku k tomuto procesu. Vaše pravdivé otázky jsou velmi důležité. Zakroužkujte vždy pouze jednu odpověď. Děkuji.

1) Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

2) Do které věkové kategorie patříte?

- a) 20 – 24 let
- b) 25 – 29 let
- c) 30 – 35 let
- d) 36 – 40 let

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Střední odborné
- c) Středoškolské
- d) Vysokoškolské

4) Ve kterém věku by podle Vás měla žena mít své první dítě?

- a) 18 – 24 let
- b) 25 – 30 let
- c) 31 a více let

5) Jaký je Váš stav?

- a) Svobodná/ý bez stálého partnera
- b) Svobodná/ý se stálým partnerem
- c) Vdaná/ženatý
- d) Rozvedená/ý

6) Dodržujete zdravý životní styl?

- a) Dodržuji striktně
- b) Snažím se o to
- c) Nedodržuji

7) Používala jste nebo používáte některou z metod antikoncepce? Mužská populace může odpovědět za své partnerky.

- a) Hormonální antikoncepci
- b) Nitroděložní tělísko
- c) Pesar
- d) Prezervativ
- e) Přerušovanou soulož
- f) Metodu plodných a neplodných dnů
- g) Kombinací více metod
- h) Žádnou

8) Napadlo Vás někdy, že by se u Vás mohl vyskytnout problém s početím dítěte?

- a) Ano
- b) Ne

9) Má nebo měl někdo z Vašich příbuzných či známých problémy s početím dítěte?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

10) Kolik máte vy osobně dětí?

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3 a více dětí

11) Pokud máte děti. Měli jste při početí nějaké problémy?

- a) Ano
- b) Ne

12) Pokud by Vám nebo Vašemu partnerovi/partnerce byla diagnostikována neplodnost, využil/a byste některou z metod asistované reprodukce?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

13) Jednou z možností, kdy má žena funkční vaječníky, ale z nějakých důvodů nemůže dítě donosit je i náhradní mateřství. Slyšel/a jste někdy o tomto termínu?

- a) Ano
- b) Ne

14) Uměl/a byste objasnit, co znamená náhradní mateřství?

- a) Ano – objasněte

.....
.....
.....

- b) Ne

15) Pokud jste o termínu slyšel/a, odkud jste informace získal / a?

- a) Časopis, tisk
- b) Internetové stránky

- c) TV
- d) Rádio
- e) Od známých lidí
- f) Kombinací více uvedených zdrojů

16) K informacím jste se dostal / a náhodně nebo jste je záměrně vyhledával / a?

- a) Náhodně
- b) Sám / sama jsem se o tom zajímal / a

Pro další otázky potřebuji, abyste přesně věděli co náhradní mateřství je, a proto Vám to objasním. Jedná se o situaci, kdy např. žena nemá dělohu nebo má její děloha nějakou vadu, což jí neumožňuje donosit a porodit vlastní dítě. Pokud jsou ale její vaječníky funkční, podstoupí odběr vajíčka. To je následně uměle oplodněno spermatem jejího partnera a vloženo do dělohy náhradní matky, která dítě odnese a porodí. Náhradní matku si partneři mohou sami vybrat a přivést do některé z klinik asistované reprodukce. Jeden z velkých problémů, který s tím souvisí je, že podle platných zákonů dítě patří matce, která jej porodila, čímž se ta biologická dostává do naprosté nejistoty. Z právní stránky však náhradní mateřství není v České republice nijak ošetřeno a neustále se řeší otázka jasných pravidel, která by měla být dána při tomto procesu. Finanční nebo jiné ohodnocení matky hostitelky od objednavatelského páru je na domluvě. Z článků je zřejmé, že v ČR se jedná o částku mezi 200 000Kč – 350 000Kč.

17) Vžijte se do situace, že s partnerem nebo partnerkou velmi toužíte po dítěti. Zkusili jste všechny možné varianty léčby neplodnosti. Nic se nezdařilo. Zbývá Vám ještě možnost náhradního mateřství. Vy osobně byste do toho šel/šla?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

18) Kdo je podle Vás nejvhodnější pro roli náhradní matky?

- a) Určitě někdo z rodiny
- b) Známa nebo přítelkyně
- c) Cizí žena

19) Kterou z uvedených částek by podle Vás měla náhradní matka za celý proces dostat?

- a) 100 000Kč
- b) 200 000Kč
- c) 300 000Kč
- d) 400 000Kč i více
- e) ani jednu z nabízených částek

20) Čeho byste se v procesu náhradního mateřství nejvíce obával / a?

- a) Vysokého finančního ohodnocení, které by náhradní matka požadovala
- b) Situace, kdy by mi náhradní matka po porodu odmítla dát naše dítě
- c) Průběhu těhotenství, zda náhradní matka dodržuje zdravý životní styl apod.

21 a) Vy osobně byste byla ochotna stát se náhradní matkou? (odpovídají pouze ženy)

- a) Ano
- b) Ano, ale jen pro blízkou osobu
- c) Ne
- d) Nevím

21 b) Pokud by se Vaše partnerka, manželka chtěla stát náhradní matkou, souhlasil byste?

(odpovídají pouze muži)

- a) Ano
- b) Ano, ale jen pro blízkou osobu
- c) Ne
- d) Nevím

22) Jaký je podle Vás nejčastější motiv žen, které se stanou náhradní matkou?

- a) Nepříznivá finanční situace
- b) Pomoc jinému páru

c) Jiné důvody –

.....
.....
.....

23) Znáte nějakou kliniku reprodukční medicíny v České republice, která umožňuje pomoc při uskutečnění náhradního mateřství? Pokud ano, uveďte.

a) Ano

.....

b) Ne

24) Náhradní mateřství v České republice není zakázáno, ani povoleno. Souhlasili byste s jeho právní regulací, čímž by došlo také k jeho neomezenému legálnímu praktikování?

a) Ano

b) Ne

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

1. Informace o sobě – věk, stav, počet dětí.
2. Zdroje informací o možnosti náhradního mateřství.
3. Motivace.
4. Seznámení s párem, který nemůže mít děti.
5. Proces náhradního mateřství. Průběh těhotenství, porod.
6. Smlouva o náhradním mateřství.
7. Finanční odměna za donošení dítěte.
8. Zkušenosti, zpětný pohled.