



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Názory generace 40+ na surogátní mateřství

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Anna Chlastáková

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Rosková

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Názory generace 40+ na surogátní mateřství“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí práce paní PhDr. Lence Roskové. Za její ochotu a náklonnost kdykoliv pomoci, motivaci a víru v dobré výsledky, dobré rady, inspiraci a hnací sílu. Děkuji.

Dále děkuji své rodině, akceptující mé divoké a bouřlivé stavy, a především za jejich pochopení, důvěru a podporu. Děkuji.

Názory generace 40+ na surogátní mateřství

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá surogátním mateřstvím. Konkrétně je práce zaměřena na samotný pojem surogátní mateřství, možné druhy surogátního mateřství, surogátní matku a celý proces osvojení dítěte včetně samotného začátku celého procesu, tedy asistovanou reprodukci.

Cílem práce bylo zmapovat názory generace 40+. Práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se práce zabývá obecnými pojmy, které se týkají surogátního mateřství, tedy formami surogátního mateřství, surogátní matkou, surogační smlouvou, legislativou a osvojením, ale také asistovanou reprodukcí. Neméně důležitou teoretickou částí je kapitola věnovaná etice surogátního mateřství a psychologickým aspektům, které jsou spjaté s touto tematikou.

V praktické části byl proveden kvantitativní výzkum, jehož cílem bylo zjistit názory a povědomí o surogátním mateřství, včetně postojů respondentů k této problematice. Pro vypracování praktické části bakalářské práce byla použita strategie kvantitativního výzkumu, metodou dotazování, technikou vlastního dotazníku. Pro praktickou část byly stanoveny dvě výzkumné hypotézy. Výzkumná data byla sepsána a poté vyhodnocena v programu SPSS. Z výsledků výzkumu vyplývá, že ženy jsou skutečně více nakloněny metodě surogátního mateřství než muži. Muži naopak od žen uvádějí, že jde o obchod s lidmi. Také si nedokáží představit za surogátní matku kamarádku nebo známou. Ženy jsou toho názoru, že hlavní motivací ženy stát se náhradní matkou je pomoc jinému páru, ale muži stojí za názorem, že motivace stát se náhradní matkou plyne z nepříznivé životní situace ženy. Zmapování názorů na tuto problematiku ukazuje citlivost tohoto tématu, ale přesto je nutné se touto problematikou zabývat.

Klíčová slova

Surogátní mateřství; Surogátní matka; Osvojení; Asistovaná reprodukce

Opinions of the 40+ generation on surrogate motherhood

Abstract

This bachelor thesis deals with surrogacy. My work focuses specifically on the very concept of surrogacy, the types of surrogacy, the surrogate mother and the process of adopting a child, including the very beginning of the whole process, and thus assisted reproduction.

The purpose of this thesis was to map the opinions of the 40+ generation. The work is divided into two parts, the theoretical part and the practical part. The theoretical part deals with general concepts that relate to surrogate motherhood, ie the forms of surrogate motherhood, the surrogate mother, the surrogate contract, legislation and adoption, but also assisted reproduction. An equally important theoretical part is the chapter devoted to the ethics of surrogacy and the psychological aspects associated with this topic.

In the practical part, a quantitative research was conducted, the goal of which was to find out the views and awareness of surrogacy, including the attitudes of respondents to this issue. To create the practical part of this thesis I used the strategy of quantitative research, a method of questioning with the technique of my own questionnaire. In the practical part, two research hypotheses were selected. The research data has been written down and later evaluated in the SPSS program. The results of the research show that women are more in favor of surrogacy than men. Men, unlike women, think that it is a form of human trafficking. They also can't imagine a friend or acquaintance as a surrogate mother. Women think that the main motivation for a woman to become a surrogate mother is to help another couple, but the men's opinion is that the motivation to become a surrogate mother stems from a woman's unpleasant life situation. Mapping the opinions on this issue shows the sensitivity of this topic, but it is still necessary to address this issue.

Key words:

Surrogate motherhood; Surrogate mother; Adoption; Assisted reproduction

Obsah

Úvod	7
1 Současný stav dané problematiky	9
1.1 Náhradní mateřství	10
1.2 Druhy náhradního mateřství.....	11
1.3 Náhradní matka	12
1.4 Asistovaná reprodukce	13
1.4.1 Neplodnost a její příčiny.....	14
1.5 Legislativní úprava náhradního mateřství v České republice	14
1.5.1 Určování rodičovství.....	15
1.5.2 Osvojení.....	16
1.5.3 Surogační smlouva.....	17
1.5.4 Přístup k asistované reprodukci a právo na dítě homosexuálních párů	18
1.6 Legislativní úprava náhradního mateřství v zahraničí	18
1.7 Etika náhradního mateřství	21
1.8 Psychologické aspekty náhradního mateřství	21
2 Cíl práce a hypotézy	23
2.1 Cíl práce	23
2.2 Hypotézy	23
3 Operacionalizace pojmů použitých v cíli práce a hypotézách.....	24
4 Metodika.....	25
4.1 Aplikovaná metodika	25
4.2 Vlastnosti dotazníku.....	25
4.3 Výzkumný soubor	26
4.4 Realizace výzkumu	26
4.5 Zpracování dat.....	27
5 Výsledky	28
5.1 Popis souboru.....	28
5.2 Výsledky dotazníkového šetření	28
5.3 Testování výzkumných hypotéz.....	46
6 Diskuse.....	47
7 Závěr.....	51
8 Seznam použitých zdrojů.....	53
9 Přílohy	57

Úvod

Bakalářská práce usiluje o zmapování názorů generace 40+ na náhradní mateřství. Vypsání téma bylo mou jasnou volbou nejen proto, že obor porodnictví, asistovaná reprodukce a rychlost medicínského pokroku mě nepřestává fascinovat, ale to platí i u rychle a neustále se formující společnosti. Velice mě baví pozorovat naše měnící se názory s měnícím se světem, ale někdy si říkám, že změn v nějakém směru už bylo dost.

To, že mají lidé v současnosti stále větší a větší problémy s přirozeným početím dítěte, je známé. Pravděpodobně díky odkládání rodičovství na později, tudíž se zvyšuje průměrný věk rodiček. Vysoký věk už naznačuje komplikace ohledně zplodění, donošení a porodu. Máme však možnost zplodit dítě pomocí metody asistované reprodukce, ale ani tato metoda nám nezaručí zdárné donošení a porod dítěte. Proto přichází v této chvíli možnost náhradního mateřství, avšak tato metoda není v naší zemi právně upravená, tudíž co zákon nezakazuje, se smí činit. Metoda náhradního mateřství se především používá, aby žadatelé mohli mít svého genetického potomka. Jsou však případy, kdy gamety žadatelů jednoho nebo obou z páru jsou nefunkční a nelze s nimi zplodit embryo. V tomto případě přichází na řadu dárcovství gamet, ale náhradní mateřství už postrádá význam ve smyslu mít dítě s vlastní genetickou výbavou. V České republice může podstoupit asistovanou reprodukci pár ve smyslu muž žena, kteří nemusí být v žádném svazku. Tuto skutečnost, dovoluji si říct, zneužívají osamělé osoby a homosexuální páry, které si najdou ochotný protějšek, který s nimi tento proces podstoupí. Všechny tyto na první pohled viditelné skutečnosti jasně volají po právní úpravě.

Struktura práce je rozdělena do dvou částí - teoretické a praktické. Teoretická část je členěna do několika kapitol, které objasňují pojmy týkající se náhradního mateřství, včetně jeho definování. Rozebírá jeho možné druhy na altruistické neboli nezištné a komerční, což je druh náhradního mateřství, za které se vyplácí náhradní matce kompenzace za podstoupený proces. Další dělení náhradního mateřství je na úplné a částečné, podle původu použitých gamet. Jedna kapitola vymezuje definici náhradních matek, co se od nich očekává, co by měly před celým procesem podstoupit. O asistované reprodukci je také jedna z kapitol. Práce se zabývá právní úpravou České republiky, ale i právní úpravou v jiných zemích světa. Zmiňuje se i o etickém pojetí náhradního mateřství, kde často uvádí otázky týkající se problémů ohledně celého procesu

náhradního mateřství, na které by si měly žadatelské páry před celým procesem odpovědět.

V praktické části bakalářské práce je popisována metodika, která byla použita společně s následným vyhodnocením sesbíraných dat a výsledků. Pro shromáždění dat byla použita technika vlastního dotazníku. Respondenty tvořily osoby starší 40 let. V závěru bakalářské práce je nastíněno případné využití této práce a naplnění předem daného cíle a hypotéz.

1 Současný stav dané problematiky

Neplodnost v současné době postihuje až 15 % reprodukčních párů ve světě (Cui, 2010). Poznatky o reprodukční medicíně a s ní spojeným surogátním mateřstvím vstoupily během posledních téměř 30 let do povědomí a zájmu široké veřejnosti (Rumplík, 2016). Tento zájem, který před více než 25 lety nebyl, vznikl prvním narozeným dítětem v roce 1978 (Mardešič, 2016). Embryo tohoto dítěte, což je splynuté vajíčko a spermie, bylo vytvořeno mimo dělohu ženy a embryo se následně po splynutí dvou buněk přeneslo do dělohy ženy, kde se vyvíjelo, jako každé jiné embryo zplozené přirozenou cestou (Mardešič, 2016). Tato skutečnost následně vytvořila poptávku a dříve neexistující morální dilemata spojená s náhradním mateřstvím, ale také debaty mezi rozdílnými společnostmi a náboženstvími po celém světě (Mardešič, 2016). Debaty se mimoto točily okolo financování a vztahů mezi zúčastněnými osobami (Lasker, 2016). Ministerstvem spravedlnosti České republiky byla až v roce 2009 vyvolána celospolečenská diskuse o surogátním mateřství a jeho problematice, ale doposud není v České republice zákonná úprava tohoto medicínského postupu (Rumplík, 2016). Mimo veškeré debaty, kontroverze a nezodpovězené otázky dává umělé oplodnění, darování vajíček a spermií a ostatní medicínské umění spojené s reprodukcí neplodným párů obrovskou naději, že se i oni dočkají „svého“ dítěte (Lasker, 2016).

Opatrný (2016) líčí náhradní mateřství jako těhotenství, které vzniklo implantováním embrya do dělohy náhradní matky díky metodě in vitro fertilizace. Do procesu v dnešní době vstupují minimálně tři účastníci (Opatrný, 2016). Žadatelka, která poskytla své vajíčko, žadatel, který poskytl svou spermii a žena, která poskytla svou dělohu na donošení životaschopného dítěte pro žadatele (Opatrný, 2016). Avšak tento proces může být daleko složitější, pokud se použijí darované gamety, dítě pak nemá s žadatelem genetický, sociální a ani právní vztah, ale problémem je také fakt, že darované gamety jsou pod záštitou anonymity, tudíž po narození bude známá jen matka dítěte, neboli žena, která dítě porodila (Opatrný, 2016). Práva dítěte však hovoří, že má právo znát své rodiče a původ (Listina základních práv a svobod, 1993).

Náhradní mateřství je bráno a označováno, jako „lčba neplodnosti“, což je podle Opatrného (2016) matoucí, poněvadž neplodnost páru zůstává, ale jde o změnu důsledků, kterou s sebou neplodnost přináší. Opatrný (2016) také mluví o přístupu k náhradnímu mateřství nejen v ČR, ale i ve světě, že se nejedná pouze o proces týkající se manželských

párů nebo muže a ženy, ale jde také o náhradní mateřství pro mužské páry, které žijí buďto v registrovaném partnerství nebo manželství dle právní úpravy daných zemí. Reprodukční kliniky v ČR si stojí za tím, že proces náhradního mateřství je podmíněn anatomickou příčinou neplodnosti ženy. Kdo ale zaručí, že se nejedná pouze o vyhnutí se mateřství z pracovních či estetických důvodů? Kliniky to pravděpodobně nebudou, protože jde především o byznys (Opatrný, 2016).

K záležitosti náhradního mateřství vydala International Federation of Gynecology and Obstetrics, zkratka FIGO, zprávu o náhradním mateřství, v které píše doporučení, že metoda surogátní matky má být podstupována jen ze zdravotní indikace, nikoliv ze sociálních důvodů. Dalším doporučením je úplná surogátnost, neboli stav, kdy žadatelé jsou biologickými rodiči a třetím doporučením je respektování nezávislosti náhradní matky, včetně jejích rozhodnutí o těhotenství. Celý proces by neměl být komerční a všem zúčastněným by měly být poskytnuty kompletní poradenské služby ještě před uzavřením dohody, které by obsahovaly rizika a výhody této metody včetně těhotenství a prenatální diagnostiky. V rámci poradenství by měl být zohledňován názor ženy a mělo by být konkrétní a nenátlakové. Pokud v některých zemích neexistuje právní úprava, měli by žadatelé a náhradní matka vyhledat nezávislou právní poradnu a uzavřít dohodu o případných kritických možnostech zdůrazňující vymezení práv a odpovědnost stran. Poměr mezi žadatelem a náhradní matkou by měl schválit etický výbor, pokud je celá záležitost v rukou jednoho lékaře, a také by měl být brán ohled na zákony dané země a všechny strany by o všech právech měly být zcela informované, vysvětluje Milliez (2008) v článku o náhradním mateřství. (Milliez, 2008)

1.1 Náhradní mateřství

Lasker (2016) vysvětluje význam slova „surogátní“, což v překladu znamená substituce neboli náhrada, nahrazení. Termín „surogátní matka“ se používá k označení ženy, která nosí dítě jiného páru ve své děloze, takže nahradí dělohu jiné ženy, a po porodu dítě předá páru (Lasker, 2016). Konečná (2017) mluví o surogátním mateřství jako o jedné z metod asistované reprodukce nebo proceduře, v které donosí dítě jiná žena pro žadatele. Tato procedura stojí na předpokladu, že genetický vztah žadatelů k dítěti je natolik zásadní hodnotou, že jsou schopni podstoupit celou proceduru od výběru náhradní matky, která musí projít asistovanou reprodukcí, těhotenstvím, porodem, odevzdáním dítěte a nároky žadatelů během celého procesu (Konečná, 2017). Podle Laskera (2016) je nejideálnější

náhradní mateřství takové, při kterém se zachází s vlastními gametami žadatelů, ale Konečná (2017) uvádí, že toto „ideální“ náhradní mateřství nepodstupují všichni žadatelé, ale gamety mohou být darovány, třeba i od náhradní matky.

Ve své kapitole Opatrný (2016) vyjmenovává počet zúčastněných osob zapojujících se do procesu náhradního mateřství. Nejnižší možný počet osob jsou čtyři, pokud počítáme i s počatým a poté narozeným dítětem, a nejvyšší možný počet je šest osob. Tato číslovka zahrnuje biologickou matku neboli ženu, která poskytla genetický materiál, což může být dárkyně a žadatelka bude adoptivní matkou. Stejně tomu bude u biologického otce, který poskytne genetický materiál a žadatel bude adoptivní otec. A pak náhradní matka a počaté dítě. (Opatrný, 2016)

Mezi medicínské indikace, které jsou rozhodujícími faktory pro metodu náhradního mateřství, patří absence varlat a azoospermie u mužů, u žen absence vaječníků a vejcovodu, nebo ženy, které prodělaly hysterectomii z důvodu nádoru nebo krvácení, či prodělaly opakované potraty, které oddalují šanci mít vlastní dítě, a ani díky asistované reprodukci se jim nedaří otěhotnět, nebo mají onemocnění ledvin či srdce, které by v těhotenství ohrožovalo jejich život. (Lasker, 2016)

1.2 Druhy náhradního mateřství

Lasker (2016) rozděluje náhradní mateřství do čtyř kategorií. První kategorií je náhradní mateřství „úplné“ neboli „tradiční“, pro které je typické, že původ obou gamet patří žadatelům. Pokud je ovšem vajíčko nebo spermie darováno třetí stranou, už mluvíme o druhé kategorii, tedy o náhradním mateřství částečném, takže v tomto dělení hraje roli původ gamet. Třetí a čtvrtá kategorie se už ale ohlíží na vztah náhradní matky k celému procesu, přesněji řečeno, zda si nechá od žadatelů zaplatit celý proces, včetně ušlých zisků a nákladů souvisejících s těhotenstvím. Toto náhradní mateřství se označuje jako komerční, jak popisuje Lasker (2016). Tento druh surogátního mateřství, komerční, je v České republice v rozporu se zákonem dle Trestního zákoníku České republiky, kdy hrozí naplnění skutkové podstaty u některých paragrafů, včetně rizika obchodování s dětmi, dle zákona č.40/2009 Sb., § 169 – „*kdo za odměnu svěří dítě do moci jiného za účelem adopce nebo pro jiný podobný účel, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo peněžitým trestem*“. K čtvrté kategorii označené jako altruistické náhradní mateřství se vyjádřil Opatrný (2016), že jde o situaci, kterou podstupuje náhradní matka ze svého

vlastního přesvědčení, kdy chce pomoci žadatelům k vlastnímu dítěti, v tomto případě bývá často náhradní matkou blízká kamarádka nebo žena z rodiny, která je citově angažovaná do procesu. Pokud je náhradní matkou někdo z rodiny, může se tento druh označovat za příbuzenské náhradní mateřství, ale nastávají zde velká úskalí ve smyslu vydírání, případných zdravotních komplikací jak náhradní matky, tak dítěte, nebo pozdější rozdělení rolí, kdo je matka (Konečná, 2017).

1.3 Náhradní matka

Náhradní matkou se stává žena, která poskytne svou dělohu pro implantaci embrya, donošení a porod plodu, který poté předá biologickým rodičům, v nejlepším případě (Konečná, 2017). Dle Mlynářové (2016) je náhradní matka nutným článkem, který splní přání bezdětnému páru, ale především je důležité si uvědomit a upřímně si odpovědět, zda náhradní matka vstupuje do procesu z čistého altruismu, nebo pro peníze. Náhradními matkami se v tomto případě velice často stávají ženy z chudých zemí, například z Indie nebo Ukrajiny. To může naznačovat, že přestože jde oficiálně o nezištnou službu, nemusí to tak rozhodně být (Mlynářová, 2016). Různé internetové weby nabízejí poměrně vysoké odměny pro náhradní matky, v ČR se finanční odměny pohybují mezi 200 000 – 500 000 Kč. To může být podle Opatrného (2016) jistá motivace pro ženy z chudých poměrů.

Náhradní matkou se smí stát žena, která žije v manželství, ale i žena osamělá. To je v případě pozdějšího osvojení dítěte lepší variantou pro žadatele, protože muž vdané ženy musí dát k osvojení dítěte také souhlas (Opatrný, 2016).

Rumplík (2016) uvádí kritéria pro výběr náhradní matky, které doporučila SAR ČGPS ČLS JEP v roce 2016 na podnět Ministerstva zdravotnictví, zahrnující podmínky ohledně věku náhradní matky, který by neměl přesáhnout věk 49 let z důvodu přístupu k asistované reprodukci, dle zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách § 6. Dalším doporučením je, aby měla náhradní matka české občanství. Potencionální náhradní matka by měla podstoupit vyšetření gynekologa včetně cytologie a ten by měl napsat vyjádření, zda je vhodná pro daný proces. Dalším, kdo by měl vydat vyjádření, je praktický lékař, který posoudí celkový zdravotní stav potencionální náhradní matky, včetně specializovaného ambulantního lékaře s vyjádřením, zda je dotyčná vhodná pro roli náhradní matky. Tento krok ohledně vyjádření se týká i psychologa. Ten zjišťuje, zda může zájemkyně tento proces podstoupit, zda chápe důsledky náhradního mateřství a zda

to pro ni nebude příliš velká emotivní zátěž. Z právního hlediska dostane žena úplné poradenské právní služby, bude poučena o procesu osvojení, rodičovství a o nevynutitelnosti dohod, a pokud je náhradní matka provdaná, musí do této záležitosti vstoupit manžel a stejně jako náhradní matka podstoupit právní konzultaci. Všechny dokumenty od odborníků se zakládají do dokumentace náhradní matky v reprodukčním centru. (Rumplík, 2016)

Mimo to mezi ženou a dítětem budou probíhat sociální interakce (Černý, 2011). Probíhat však budou i jakési podněty a zpětná vazba od okolí, v kterém se náhradní matka pohybuje, čemuž Opatrný (2016) přikládá důležitost. Je potřeba se potenciální náhradní matky zeptat na věci, kterých se náhradní mateřství dotkne (Mlynářová, 2016). Například jak partner ženy bude prožívat její těhotenství nebo jak bude žena přistupovat k dítěti a zda ho bude mít ráda, zda ho odevzdá žadatelům, co celý proces udělá s psychikou ženy a jak zvládne umlčet přirozenou mateřskou péči po porodu, nebo co když dítě nebude odpovídat parametrům žadatelů apod. (Opatrný, 2016).

1.4 Asistovaná reprodukce

Asistovaná reprodukce, dle Šimka (2015), je širokým pojmem, který z lingvistického hlediska označuje jakoukoliv pomoc páru, který je neplodný. Asistovaná reprodukce je medicínský obor pracující s vajíčky, spermii a embryi mimo tělo člověka, jehož cílem je oplodnění ženy (Řežábek, 2008).

Mezi metody asistované reprodukce uvádí Řežábek (2008) arteficiální inseminaci, při které dochází ke vstříknutí spermií do dělohy nebo na děložní hrdlo ženy. Další metodou je metoda IVF, neboli in vitro fertilizace, kdy jsou ženě odebrány vajíčka a muži spermie, které po splynutí vytvoří embryo, které se přenese do dělohy ženy. Metoda intracytoplasmic sperm injection je injekce jedné spermie do vajíčka. Kryokonzervace gamet a embryí je využívá k zamrazování, aby až pár bude plánovat rodičovství, mohl použít jejich mladé buňky. Při mikromanipulaci dochází k „operaci“ vajíčka, či embrya, kdy je zasahováno do buněk embrya. Jako poslední uvádí Řežábek (2008) programy na darování gamet a embryí, kdy dárce, popřípadě dárkyně, stojí mimo neplodný pár.

Oblast asistované reprodukce ovládla v poslední době metoda „in vitro fertilizace“, kdy vznikne embryo splynutím spermie a vajíčka mimo tělo ženy. První dítě narozené díky asistované reprodukci byla Lousie Brownová roku 1978 a od té doby je in vitro fertilizace

nejefektivnější metodou léčby poruch neplodnosti (Franklin, 2016). Obecnými indikacemi pro léčbu neplodnosti za pomoci metody IVF jsou tyto faktory: neprůchodné vejcovody, endometrióza pokročilého stádia vedoucí k tubulárnímu onemocnění nebo dysfunkci, snížená plodnost muže, poruchy ovulace nereagující na jinou léčbu, sterilita, ovariální selhání (Huang, 2013). Mluví se o ní jako o léčebné metodě neplodnosti, ale jak uvádí Slepíčková (2014), neplodnost není nemocí jako takovou, ale jde o soubor poruch, které zamezují žádoucímu početí po dobu dvanácti měsíců pravidelného nechráněného styku. Díky metodě IVF některé páry odcházejí z klinik s vytouženým dítětem, ale neplodný pár zůstává neplodným párem (Slepíčková, 2014). Ve své podstatě se metoda IVF mnohem více přibližuje sociální službě, skrze kterou se naplňují touhy párů, jak uvedla Konečná (2019) v rozhovoru s Pavlem Štruncem.

1.4.1 Neplodnost a její příčiny

Řežábek (2008) tvrdí, že neplodnost je vždy záležitost a diagnóza páru, konkrétní ženy a muže, kteří mají pravidelný pohlavní styk a po jednom roce nedojde k otěhotnění. Hranice jednoho roku je však určena uměle a některé zdroje uvádějí až hranici dvou let, a také Řežábek (2008) připomíná, že neplodnost může být ženská a mužská, ale i u obou partnerů. Příčiny neplodnosti mohou být dle Slepíčkové (2014) různé povahy. Mohou být původu genetického, hormonálního, imunologického nebo mechanického, ale stane se, že příčina není odhalena, tudíž mluvíme o idiopatické neplodnosti (Slepíčková, 2014).

Mezi příčiny neplodnosti ze strany muže uvádí Řežábek (2008) tři typy, pretestikulární, kdy nejsou dostatečně vyvinuta varlata, testikulární v případě, že je nekvalitní ejakulát ve smyslu malého počtu spermií, špatný tvar spermií a absence spermií v ejakulátu a příčina posttestikulární, kdy varlata sice fungují správně, ale spermie se nedostanou ven.

U žen je mnoho příčin neplodnosti a Řežábek (2008) mezi ně zahrnuje: preovariální, ovariální, postovariální, vrozené, morfologicky podmíněné, hormonální, imunologické, infekční, psychogenní, z vyčerpání ovarií, lékové ovlivňování a mnoho dalších příčin. Hlavním rizikovým faktorem u žen je věk nad 40 let. (Řežábek, 2008)

1.5 Legislativní úprava náhradního mateřství v České republice

Náhradní mateřství nemá v České republice žádnou právní úpravu nebo pevné zakotvení. Tudíž, co zákon nezakazuje se smí činit, a také nikdo nesmí být nucen dělat věci, které

zákon neukládá dle čl. 2 Listiny základních práv a svobod, který je součástí ústavního pořádku České republiky č. 2/1993 Sb., v platném znění. O problematice náhradního mateřství jsou iniciovány Ministerstvem spravedlnosti ČR, od roku 2009, celospolečenské diskuse. Rumplík (2016) konstatuje, že pokud je náhradní mateřství altruistické, nemělo by se jednat o trestný čin, ale za určitých okolností by takové jednání mohlo být hodnoceno jako trestný čin, například zanedbávání povinné výživy (§213 TZ), dále opuštění dítěte (§212 TZ) nebo obchodování s dětmi (§216a TZ), či obchodování s lidmi (§232a TZ).

Reprodukční kliniky se hájí zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, který v § 10 ustanovuje „*povinnost poskytovatele zajistit zachování vzájemné anonymity anonymního dárce a neplodného páru a anonymity anonymního dárce a dítěte narozeného z asistované reprodukce*“, což Konečná (2017) upřesňuje poznámkou, že zde jsou záměry náhradního mateřství v rozporu, což poskytovatelé služeb popírají, protože zákon nemluví o jiných situacích než je dárcovství. Reprodukční kliniky se také opírají o Úmluvu o lidských právech a biomedicíně (96/2001 Sb. m. s.) ve článku 1 – 14, 18, 19, 21, 22. Články mluví o ochraně důstojnosti, o zákazu diskriminace, o zájmech a blahu lidské bytosti, nadřazených zájmech vědy a společnosti, o zdravotních potřebách, o informovanosti a povaze zákroku včetně důsledků, o zřeteli na již dříve vyslovená přání, o ochraně soukromí a ochraně informací, o zákazu volby pohlaví, o zákazu finančního prospěchu a spoustě dalších, jak uvádí úmluva č. 96/2001 Sb. m. s.

Konečná (2017) zmiňuje zákon č. 89/2012 Sb., § 804 a cituje: „*Osvojení je vyloučeno mezi osobami spolu příbuznými v přímé linii a mezi sourozenci. To neplatí v případě náhradního mateřství*“, kterým se brání poskytovatelé tím, že je v Občanském zákoníku o náhradním mateřství zmínka, tedy český právní systém s náhradním mateřstvím počítá.

1.5.1 Určování rodičovství

V rodném listu dítěte jsou dvě kolonky, do kterých může být zapsán: jednotlivec či pár, který proceduru podstoupil, dále v něm může být uvedena náhradní matka, a pokud je vdaná, tak i její manžel, dalšími adepty zapsanými v rodném listu mohou být dárce, popřípadě dárce gamet, pokud byly použity, jak uvádí Konečná (2017). V České republice se řídíme zákonem č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, kde je v § 775 ustanoveno, že za matku dítěte je považována žena, která dítě porodila, bez ohledu na

původ vajíček. Je-li náhradní matka vdaná, za otce dítěte se automaticky považuje manžel náhradní matky, opět bez ohledu na původ gamet. Pokud není náhradní matka vdaná, žadatelé se většinou domluví s náhradní matkou o zapsání muže do kolonky „otec“ ještě před narozením dítěte souhlasným prohlášením „rodičů“ před daným matričním úřadem nebo soudem, jak uvádí Řežábek (2008). Třetí možností pro určení otcovství dle Konečné (2017) je otcem muž, který podepsal souhlas s asistovanou reprodukcí. Pro žadatelku a žadatele není jiná cesta k právnímu získání dítěte, než je společné osvojení (Konečná, 2017).

1.5.2 Osvojení

Osvojením se zabývá zákon č. 89/2012 Sb., od § 794 až 854. Při osvojení dítěte se vždy vede soudní řízení. Definice osvojení podle § 794 Občanského zákoníku zní takto: „*Osvojením se rozumí přijetí cizí osoby za vlastní*“. Paragraf 797 Občanského zákoníku říká, že podle rozhodnutí soudu o osvojení se osvojitelé, popř. osvojitel, zapíše do matričního listu jako rodiče, popř. rodič dítěte. Dále dle § 833 Občanského zákoníku příbuzenský vztah mezi průvodní rodinou a osvojencem zaniká společně s právy a povinnostmi vyplývajícími z příbuzenského poměru. Již výše zmíněný § 804 vylučuje osvojení v přímé příbuzenské linii a mezi sourozenci, ale to neplatí, pokud mluvíme o náhradním mateřství. Podle § 809 Občanského zákoníku musí dát rodiče osvojovaného dítěte souhlas s osvojením. Dát souhlas s osvojením bývá podle Rumlíka (2016) největším úskalím celého procesu náhradního mateřství. Celý proces osvojení je velice dlouhý, protože matka dítěte smí dát souhlas k osvojení až po uplynutí šesti týdnů od narození dítěte, dle § 813 Občanského zákoníku. Pokud je náhradní matka vdaná, musí dát souhlas s osvojením i její manžel, ten však může dát souhlas k osvojení už dříve, než je uplynutí šesti týdnů od narození, nikoliv však ještě před narozením dítěte, jak o tom hovoří také § 813 Občanského zákoníku. Přestože matka a otec dají souhlas k osvojení, mohou ho dle § 817 Občanského zákoníku do tří měsíců ode dne, kdy byl vydán, odvolat. O osvojení dítěte rozhoduje soud, který se především ohlíží na zájmy dítěte dle § 824, a také soud jmenuje po uplynutí doby tří měsíců osvojovanému dítěti poručníka, orgán sociálně-právní ochrany dětí (§825). Konečná (2017) připomíná, že proces osvojování nemůže začít dříve než téměř 11 měsíců po narození dítěte, přičemž osvojitelé smí mít doma dítě a pečovat o něj, ale nemají jistotu, že dojde k osvojení. A dle § 836 Občanského

zákoníku má za povinnost osvojitel seznámit osvojence o osvojení až bude vhodná situace, ale nejpozději do začátku povinné školní docházky.

1.5.3 Surogační smlouva

Zúčastněné strany hned od začátku obvykle uzavírají dohodu, ještě před začátkem procedury, obsahující požadavky na životní styl v průběhu těhotenství od žadatelů včetně kompenzací, informace o lékařských prohlídkách a rozsah těhotenských prohlídek, informace o asistované reprodukci, předání dítěte a frekvence vídání se s náhradní matkou do budoucnosti (Konečná, 2017). Konečná (2017) ještě dodává, že by si měli účastníci procesu předem určit, jak bude nakládáno s informacemi a sdělovány skutečnosti ohledně náhradního mateřství v okolí, v kterém osoby žijí. *„Žadatelé i náhradní matka obvykle proceduru zahajují s naivními představami, že umělé oplodnění se povede napoprvé, těhotenství a porod budou bezproblémové, kontakty mezi zúčastněnými a předávání kompenzací budou podle plánu, miminko bude zdravé a krásné a jen jedno, náhradní matka bude šťastná, že páru pomohla. Dítě pak s radostí předá a už o něj nikdy nebude mít zájem, bude ho považovat za dítě žadatelů. Dítěti i okolí se pak snadno vysvětlí okolnosti jeho početí.“* (Konečná, 2017, str. 148)

Dohody mezi žadateli a náhradní matkou by se měly domlouvat a tvořit ze skutečností, které jsou méně pravděpodobné, například si stanovit řešení pro případ, že prenatální a postnatální vyšetření nasvědčují handicapu u dítěte, nebo jak budou postupovat, pokud těhotenství bude vážně ohrožovat život náhradní matky nebo po porodu dojde k poranění se zdravotními následky (Konečná, 2017). Důležité je také to, aby náhradní matka byla v kontaktu s vlastním psychologem a právníkem, kteří by ji informovali o všech skutečnostech souvisejících s náhradním mateřstvím a celou službu od odborníků by samozřejmě hradili žadatelé (Konečná, 2017).

Přestože smluvní strany uzavřou surogační smlouvu, v ČR není právně vymahatelná a nemá žádnou hodnotu, přestože pro zahájení procesu je podstatná (Konečná, 2017). Dle zákona č. 40/2009 Sb., Trestního zákoníku § 168 Obchodování s lidmi, se ve smyslu náhradního mateřství může jednat o trestný čin, kde by obětí byla náhradní matka, protože § 168 říká, že komukoliv, kdo by vyhrožoval, přiměl, najmul, zlákal, přijmul nebo vydal dítě, bude odňata svoboda na dvě léta až deset let. Dítě by bylo obětí trestného činu, hovořili bychom o § 169 Svěření dítěte do moci jiného, říkající, že komukoliv, kdo by

svěřil dítě do moci jiného v rámci adopce za odměnu, bude odňata svoboda až na tři léta. Žadatelé by byli obětí trestného činu, mluvili bychom o § 175 Vydírání, kdy by žadatelům náhradní matka vyhrožovala nebo je vydírala,

1.5.4 Přístup k asistované reprodukci a právo na dítě homosexuálních párů

V České republice se probírá, zda má být státem povolen přístup k umělému oplodnění pro osamělé ženy a pro homosexuální páry přístup k adopci, a podle Konečné (2017) budou následovat debaty o přístupu k umělému oplodnění i pro homosexuální páry a osamělé muže. Doposud však platí zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, který říká, že na základě písemné žádosti muže a ženy o umělé oplodnění ho lze provést, pokud tento proces podstoupí společně. Konečná (2017) spekuluje, že díky otevřenosti tohoto zákona, bez nějakého omezení, po domluvě osamělé ženy a osamělého muže nebo osoby z homosexuálního páru, můžou lidé přivést kohokoliv, kdo by byl ochoten darovat gametu, nebo ženu která by byla ochotna podstoupit těhotenství. O přístupu osamělých a homosexuálních osob k asistované reprodukci není v zákoně přímo zmíněno, ale náhradní mateřství také ne, a oficiálně se uskutečňuje a v praxi to vypadá tak, že lesbické páry dostanou darovanou gametu a po porodu nemusí uvádět otce dítěte, ale jak píše Konečná (Konečná, 2017), u gayů nebo u osamělého muže je to složitější ve smyslu, že dítě jim musí porodit logicky žena, náhradní matka, a v tomto případě nelze matku nezapsat do rodného listu.

Ve Velké Británii mají přístup k asistované reprodukci osamělé osoby i homosexuální páry od roku 2008, ale už nyní uvažují o dalších právních úpravách v otázce náhradního mateřství a přístupu k asistované reprodukci (Konečná, 2017). Nizozemsko, Belgie, Dánsko, Finsko, Švédsko, Španělsko jsou zeměmi, kde mají přístup k asistované reprodukci osamělé ženy a lesbické páry a v Norsku, Švýcarsku, Itálii, Francii a Německu je asistovaná reprodukce jen pro heterosexuální páry (Kreynfeld, 2017).

1.6 Legislativní úprava náhradního mateřství v zahraničí

V mnoha zemích světa je právní úprava náhradního mateřství naprosto rozdílná, a ani členské státy Evropské unie nejsou v této záležitosti jednotné, například v Německu, Rakousku, Dánsku, Francii, Španělsku, Polsku, Itálii a Chorvatsku je náhradní mateřství ilegální (Rumplík, 2016). Spojené Království, Belgie, Nizozemsko a Finsko jsou

jedinými zeměmi v Evropské Unii otevřené náhradnímu mateřství (Lasker, 2016) a v Řecku je náhradní mateřství možné až tehdy, pokud ho schválí soud. A pokud žena získá souhlas soudu, je automaticky zapsána do rodného listu dítěte a považována za matkou dítěte, ale za podmínky, že vajíčko nebylo náhradní matky (Rumplík, 2016). Ve Velké Británii je nelegální komerční náhradní mateřství, nekomerční je však legální a náhradní matka má nárok na náhradu, která jí vznikla během těhotenství (Rumplík, 2016). Žádost o zapsání rodičů do matriky mohou žadatelé podat během šesti měsíců od narození dítěte, ale žadatelé musí být plnoletí, jeden z žadatelů musí mít trvalé bydliště ve Spojeném království, a také jeden z žadatelů musí být biologickým rodičem dítěte a v okamžiku, kdy žadatelé podávají žádost, žije dítě s žadateli (Rumplík, 2016). Toto všechno stvrzují všechny zúčastněné strany plným a bezpodmínečným souhlasem, a pokud účastníci procesu mezi sebou uzavřeli surogační smlouvu, nároky z ní vyplývající nejsou nijak vůči zúčastněným stranám vymahatelné. Pokud by však náhradní matka nechtěla dát souhlas s adopcí dítěte, dá tento souhlas místo ní soud (Rumplík, 2016).

Stejně jako je nejednotná Evropa, tak je i USA nebo Austrálie. Ani v Kanadě nejsou provincie jednotné, ale obecně je zákonem z roku 2004, vydaným ministerstvem spravedlnosti, komerční náhradní mateřství zakázáno, ale nekomerční náhradní mateřství je legální. Ale provincie Quebec zaujímá k náhradnímu mateřství postoj, že jakékoliv kroky v souvislosti s nošením dítěte pro jinou ženu, jsou naprosto nepřijatelné (Lasker, 2016).

Ve většině provincií Austrálie je tomu podobně jako v Kanadě, ve smyslu rozdílné regulace komerční náhradní mateřství je nelegální (Lasker, 2016). Avšak v Novém Jižním Walesu, teritoria hlavního města Austrálie a Západní Austrálii je povoleno pouze náhradní mateřství altruistické (Lasker, 2016). V Jižní Austrálii, Victorii a Tasmánii není náhradní mateřství nezákonné, ale jsou zde přísné kontroly regulující náhradní mateřství, včetně prováděných plateb, naprosto znemožňující provádění komerčního náhradního mateřství (Lasker, 2016).

Zajímavý přístup k náhradnímu mateřství zaujímá v Jižní Americe Argentina, kde je každý jednotlivý případ posuzován a zhodnocen „speciální komisí“. V Brazílii je zakázáno centřům asistované reprodukce jakkoliv zasahovat a podílet se na procesu náhradního mateřství (Rumplík, 2016). Jinak v celé Jižní Americe je náhradní mateřství zakázáno (Lasker, 2016).

USA je díky své rozloze a počtu států v otázce náhradního mateřství velice rozdílné, podobně jako země Evropské unie (Lasker, 2016). V některých státech, jako je Kalifornie, Arkansas, Florida, Illinois, Utah, New Jersey, Texas, Virginie, Washington, jsou surogační smlouvy za jistých okolností povoleny (Lasker, 2016). Rumplík (2016), ale uvádí, že v každém státě jsou vyjádřeny k náhradnímu mateřství rozdílné. V Kalifornii lze využívat metody náhradního mateřství za podmínek, že genetický materiál je alespoň jednoho z biologických rodičů (Rumplík, 2016). Ve Virginii a na Floridě jen za předpokladu, že jde o heterosexuální pár, podobně je tomu v Texasu, ale surogátní smlouva musí být schválena soudem (Rumplík, 2016). Nekomerční náhradní mateřství je povoleno v státě Washington a New Jersey, ale tam má náhradní matka zakázáno poskytnout své vajíčko (Rumplík, 2016). Nejbenevolentnějším státem ohledně přístupu k náhradnímu mateřství je dle Laskera (2016) Kalifornie. V jiných státech USA jsou vůči metodě náhradního mateřství vyhranění výslovným zákazem, nebo deklarují, že taková jednání nejsou platná (Lasker, 2016). Například ve státě Kolumbie je zakázáno, také v Louisianě je neplatné a v Indianě je takové jednání označováno jako jednání proti veřejnému pořádku (Lasker, 2016). V New Yorku je náhradní mateřství neplatné a v Michiganu jsou za toto jednání potrestáni pokutami nebo odnětím svobody (Lasker, 2016). K náhradnímu mateřství se nikterak nevyjadřují státy Havaj, Georgie, Montana a Colorado (Lasker, 2016).

Z důvodu rodinné politiky se ve státě Izrael vyjadřují k náhradnímu mateřství pozitivní právní úpravou v Embryo Carrying Agreements Law, a byl tak prvním státem na světě, kde právní úprava obsahuje tyto body: náhradní mateřství je určeno pouze pro neplodné heterosexuální páry státního občanství Izraele stejného vyznání a náhradní matkou smí být pouze žena svobodná, rozvedená nebo vdova a surogátní smlouvu musí schválit státní orgán a komise. Náhradní matce se proplácí náklady na pojištění, ztráta příjmu a bolestné (Lasker, 2016).

Komerční náhradní mateřství je legální v mnoha zemích východního bloku, například Arménie, Gruzie, Bělorusko, Kyrgyzstán, Kazachstán, Ukrajina, nebo Federace Ruska (Lasker, 2016).

1.7 Etika náhradního mateřství

Šimek (2015) se široce vyjadřuje k lékařské etice, která je součástí medicíny už od počátku, ale až v roce 1969 je označena jako medicínský obor. Díky rychle se vyvíjejícím diagnostickým a léčebným prostředkům, vůči kterým byli lidé do té doby bezmocní, vstupuje lékařská etika do popředí (Ptáček, 2014). Ale nejen kvůli rychle se vyvíjející medicíně, ale také díky měnící se lidské společnosti (Ptáček, 2014).

Téma lidské reprodukce podle Šimka (2015) vzbuzuje vážné etické otázky, protože do objevení metody in vitro fertilizace bylo bráno početí, těhotenství a celkově lidská bytost jako dar a nikoliv stav nebo produkt, na který máme nárok. Náhradní mateřství je velice úzce spojené s asistovanou reprodukcí a podle Šimka (2015) jde o občanskou pomoc jiné ženě. Avšak někdy nastanou okamžiky, kdy se náhradní matka dítěte nechce vzdát, nebo se dítě narodí s handicapem a žadatelé ho nechtějí, protože si představovali zdravé dítě. Nicméně může také nastat situace, že ani náhradní matka dítěte nechce, protože není biologicky její. Také je potřeba si odpovědět na otázku, zda bude mít žadatelka dítě ráda, když si jej pořídila stejným způsobem jako nový nábytek. Šimek (2015) nabádá zákonodárce, že zákon může stanovit práva a povinnosti všech zúčastněných, nicméně takový zákon v naší zemi chybí, a také je toto téma příliš „ošemetné“ pro naše zákonodárce. (Šimek, 2015)

Etické komise vznikly na základě doporučení Helsinské deklarace neboli etického kodexu (Šimek, 2015). V ČR jsou především z důvodu kontrolního, nad výzkumy, dohlížející na dodržování pravidel a na ochranu lidské důstojnosti (Šimek, 2015).

1.8 Psychologické aspekty náhradního mateřství

Význam slova „attachment“ v Českém jazyce znamená přimknutí, vazbu, nebo citovou vazbu, či vztahovou vazbu, ale podle Vrtbovské (2010) je označení „citové pouto“ nejpřesnější. Attachment byl definován již ve čtyřicátých a padesátých letech dvacátého století významným psychologem a psychiatrem Johnem Bolbym, jak uvádí Vrtbovská (2010). Jeho práce s emocionálně narušenými dětmi ho vedla ke zvážení důležitosti vztahu mezi matkou a dítětem skrze vývoj sociální, kognitivní a emoční, neboli komplexní vývojový proces, což postupně vytvořilo přesvědčení, že rané oddělení dítěte a matky se projevuje úzkostí dítěte, přestože bylo po oddělení krmeno pečovatelkami

(Vrtbovská, 2010). Dále Vrtbovská (2010) popisuje Bolbyho poznatky, že díky pozorování dospěl k závěru, že děti se rodí s vrozenou potřebou přimknutí se k člověku blízkému, a pokud se této potřeby dítěti nedostane, což jsou situace jako je zlý rodič, oddělení od matky, nebo pečovatel, který nechce dítěti poskytnout náruč, tudíž dochází k porušení zdravého citového pouta dítěte a porušení vztahu s druhými lidmi a způsobu bytí mezi nimi. Matějček (2017) uvádí, že aby dítě mělo dobrý psychosociální vývoj, je potřeba naplnit základní potřeby v podobě, stimulace, lásky, nebo citového bezpečí, potřebu smysluplného světa, potřebu místa ve společnosti a vidina otevřené budoucnosti. Pokud nejsou uspokojeny základní psychické potřeby a nedošlo k vytvoření citového pouta (attachementu) od narození, dítě je psychicky deprivováno. Konečná (2017) uvádí, že nezáleží na tom, zda potřeby dítěte uspokojí osoba, která má vztah k dítěti biologický, právní, nebo genetický, pro dítě je důležité, aby pečující osoby k němu zaujímaly vztah psychosociální.

Přání všech zúčastněných je stejné, narození zdravého dítě, jeho bezproblémové předání žadatelům a vše bez zdravotních komplikací. Nepříznivé důsledky náhradního mateřství jsou diskutovány již od 80. let dvacátého století (Hobzová, 2016). Pro náhradní matku to mohou být psychické potíže po předání dítěte, může mít pocity viny nebo zloby, a také si může vytvořit pouto s nenarozeným dítětem (Hobzová, 2016). Avšak mohou nastat i situace, že náhradní matka si k dítěti vytvoří citový odstup, který může ohrozit zdraví dítěte (Hobzová, 2016). Z pohledu sociálního může být náhradní matka okolím stigmatizována a po odevzdání dítěte může nastat akutní psychická reakce v podobě hluchého zármutku, který vyvrcholí depresemi (Milliez, 2008). Ohrožené psychické zdraví je však i u žadatele páru z obavy, že náhradní matka se rozhodne dítě neodevzdat, a stejně jako může nastat stigmatizace náhradní matky okolím, tak i žadatelů (Milliez, 2008). Ale vždy bude přání všech zúčastněných stejné, narození zdravého dítě, jeho bezproblémové předání žadatelům, vše bez zdravotních komplikací a vše bude tak jak má.

2 Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zmapování názorů generace 40+ na surogátní mateřství.

2.2 Hypotézy

H1: Povědomí o surogátním mateřství je závislé na věku.

H2: Ženy jsou více otevřené možnosti surogátního mateřství než muži.

3 Operacionalizace pojmů použitých v cíli práce a hypotézách

Názor = subjektivní vyjádření pocitů ohledně čehokoliv, s možným opřením se o základní fakta.

Surogátní mateřství = proces při kterém je embryo žadatelského páru vloženo do dělohy ženy neboli náhradní matky.

Generace 40+ = relativní pojem označující skupinu lidí, kteří mají styl života podmíněný dobou, ve které žijí.

Věk = hodnota vyjadřující stáří člověka.

4 Metodika

4.1 Aplikovaná metodika

Podle Hendla (2012) je použití kvantitativního výzkumu určeno především ke zkoumání dat v různých oblastech a pro vyhodnocení je potřeba, aby byl dotazován větší počet osob výzkumníkem. Každá technika má své výhody i nevýhody, které jsou pro daný výzkum užitečné více či méně (Disman, 2002). U dotazníku je pro výzkum především užitečné to, že jej lze aplikovat na velký výzkumný vzorek a jeho vytvoření a distribuce po respondentech je poměrně nenáročná (2002). Současně je dotazník diskretní, ale co je nevýhodou dle Dismana (2002), je návratnost dotazníků od respondentů. Mezi další nevýhody patří fakt, že při vyplňování dotazníků není přítomen výzkumník, tudíž pokud respondent nechápe správně otázku, nemá možnost se ujistit, zda otázku chápe správně či nikoliv (Pecáková, 2008).

Kvůli většímu počtu respondentů v mém výzkumu bakalářské práce jsem zvolila pro jeho realizaci právě tento způsob sběru dat, a tedy kvantitativní výzkum, metodu dotazování s technikou dotazníku.

4.2 Vlastnosti dotazníku

Dotazník tvořilo celkem dvacet otázek, přičemž devatenáct bylo uzavřených a jedna otázka polootevřená. První otázkou je zjišťováno pohlaví respondenta. Druhá otázka zjišťuje respondentův věk. Třetí otázka se ptá na nejvyšší dosažené vzdělání, kde mohli zvolit z variant – základní, středoškolské ukončené s výučním listem, středoškolské ukončené maturitním vysvědčením, vyšší odborné a vysokoškolské. Další otázka se táže na jejich současné profesní zaměření – humanitní, ekonomické, technické, zdravotnické, právní a jiná odpověď. Jaké náboženství respondent vyznává, se ptá šestá otázka s možnostmi – Křesťanství, Islám, Buddhismus, Judaismus, bez vyznání a jiná odpověď. Sedmá otázka zjišťuje, zda někdy o náhradním mateřství slyšeli. Osmá otázka se ptá, zda je pro ně přijatelná možnost náhradního mateřství, avšak bez asistované reprodukce, z důvodu udržení rodu. Odpověďmi bylo – ano, ne, nevím, stejně jako u deváté otázky. Devátá otázka je podobná jako osmá, zjišťuje, zda je pro respondenty přijatelná možnost náhradního mateřství s cílem mít biologického potomka. Desátá otázka se ptala na názor, kdo je nejvhodnější pro roli náhradní matky – někdo z rodiny, známá nebo kamarádka, cizí žena. Jedenáctá otázka zjišťuje důvody, které vedou ženu, aby se stala náhradní

matkou. Dvanáctá otázka se ptá na názor respondentů, koho považují za matku dítěte – ženu, která poskytla vajíčko, ženu, která dítě porodila, ženu, která bude dítě vychovávat. Třináctá otázka se ptá na situaci, kdyby respondenti nemohli mít biologicky své dítě, k jaké variantě by se přiklonili – k bezdětnosti, adopci, pěstounské péči, náhradnímu mateřství, či možnosti nevím. Čtrnáctá otázka se ptá, zda je pro respondenta důležitá genetická informace – ano, ne. Patnáctá otázka zjišťuje, zda respondent zná někoho ve svém okolí, kdo byl náhradní matkou – ano, ne. Šestnáctá otázka je polouzavřená a ptá se, zda považují náhradní mateřství za obchod s lidmi – ano, protože ...; ne, protože ... Sedmnáctá otázka se ptá na názor, zda dnešní medicína nezašla příliš daleko – ano, ne, nevím. Zda by mělo být náhradní mateřství nějakým způsobem legislativně upraveno v právním řádu České republiky, zjišťuje otázka číslo osmnáct s možnými odpověďmi – ano, ne, nevím. Devatenáctá otázka se ptá, zda mohou využívat náhradní mateřství homosexuální páry – ano, ne, nevím. Otázka číslo dvacet je určená jen pro ženy a ptá se, zda by byly ochotné se stát náhradní matkou – ano, další možností je - ano, ale pouze pro blízkou osobu, ne, nevím. Poslední otázka dvacet jedna je určena jen pro muže, zda by souhlasili s tím, že jejich partnerka by se chtěla stát náhradní matkou – ano, ano, ale pouze pro blízkou osobu, ne, nevím. Dotazníky jsem distribuovala osobně.

4.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor je tvořen respondenty, kteří byli náhodně oslovení. Byla jim předána zalepená obálka s dotazníkem, který na místě vyplnili a odevzdali zpět. Osloveno ke sběru dat bylo 137 respondentů. Čtyřicet dotazníků muselo být vyřazeno z důvodu nízkého věku respondentů. Jedná se tedy o náhodný stratifikovaný výběr výzkumného souboru.

4.4 Realizace výzkumu

Shromážděním literatury a četbou odborných článků o náhradním mateřství započala má teoretická část práce. Vytvořila jsem si osnovu, které jsem se držela i při čtení potřebných materiálů, vhodných k psaní teoretické části. Už v průběhu sepisování teoretické části jsem ve spolupráci s kolegyní, která má podobné téma, ale její výzkumný soubor se věkově liší, pracovala na vytvoření dotazníku v měsíci listopadu. V prosinci 2019 jsem realizovala samotné rozdávání dotazníků a v únoru 2020 došlo k vyhodnocení sesbíraných dat, která měla odhalit půlící se názory respondentů. Touto hranicí byl

stanovený 40. rok, tudíž v mém případě bylo nutné provést změnu tématu bakalářské práce z věkové hranice 50+ na věkovou hranici 40+. Během měsíce března a dubna byla zpracovávána statistika.

4.5 Zpracování dat

Do programu Microsoft Excel byla zapsána shromážděná sesbíraná data o jednotlivých respondentech a výsledky byly zpracovány popisnou statistikou pomocí absolutní a relativní četnosti.

Sesbíraná data byla dále tříděna do frekvenčních tabulek, které obsahovaly hodnotu znaku, absolutní četnost, ale v některých případech je vyjádřena relativní četností, která má vždy součet 100 %.

Výpočet relativní četnosti lze provést vzorcem: $p_i = n_i/n$

p_i - označuje relativní četnost i-tého jevu a součet všech relativních četností je vždy 100 %

n_i – je absolutní četnost i-tého jevu, uvádějící kolikrát se daná hodnota vyskytuje v databázi

n – je součet všech četností neboli celková četnost všech jevů

K výpočtu aritmetického průměru byl použit vzorec:

$$x = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i$$

x – je aritmetickým průměrem

n – je počtem prvků

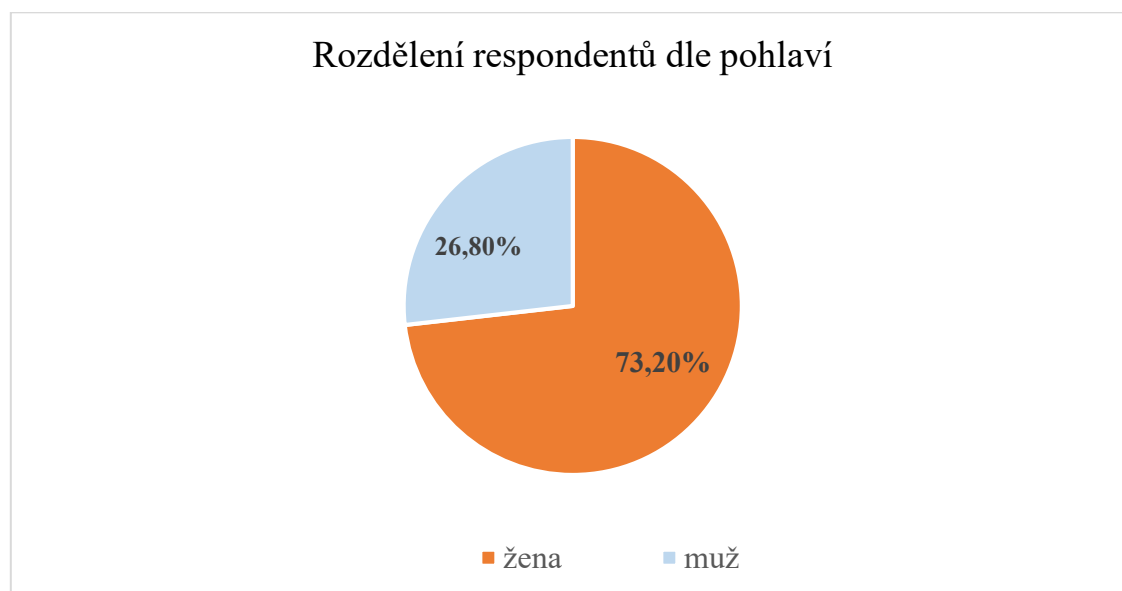
x_i – je i-tý prvek

5 Výsledky

5.1 Popis souboru

Celkem bylo dotázáno 137 respondentů, ale 40 dotazníků muselo být vyřazeno pro nesplnění požadovaného věku respondentů 40+. návratnost dotazníků tedy činilo 100 %. Tudiž využitá data pro bakalářskou práci činilo 97 dotazníků od respondentů, 26 mužů a 71 žen ve věku 41 až 77 let.

Obrázek 1: Respondenti rozdělení dle pohlaví

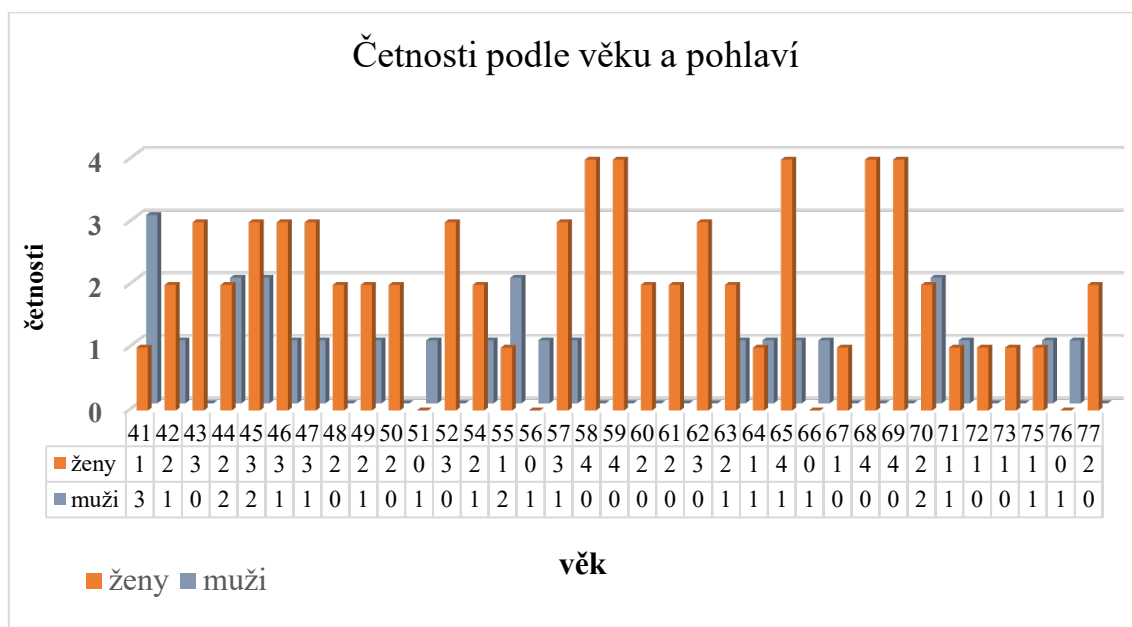


Zdroj: vlastní výzkum

5.2 Výsledky dotazníkového šetření

Respondenti byli dotazováni na jejich věk. Věková hranice se pohybovala mezi 41 lety až 77 lety. Na Obrázku číslo 2 můžeme vidět zastoupení mužů a žen společně s jejich věkem. Výsledky hovoří jasně a tedy, že výzkumný soubor tvoří 71 žen a 26 mužů.

Obrázek 2: Rozdělení respondentů dle jejich věku a pohlaví.



Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce 1 je dále znázorněné rozdělení respondentů do věkových skupin. Respondenty jsem rozdělila do věkových skupin – 41 až 50 let, v této skupině bylo 34 respondentů. Další skupinu tvořila věková hranice 51 až 60 let, těchto respondentů bylo 25. Poslední dvě skupiny věkově rozdělené na 61 až 70 let se 29 respondenty a skupina 71 až 77 let s 9 respondenty. Na Obrázku 2 jsou znázorněny přesné četnosti mužů a žen a lze s přesností říci, že v první věkové skupině 41 – 50 let je 11 mužů. Ve druhé 51 – 60 let jich je 6. Ve třetí skupině 61 – 70 let 4 a v poslední skupině 5 mužů.

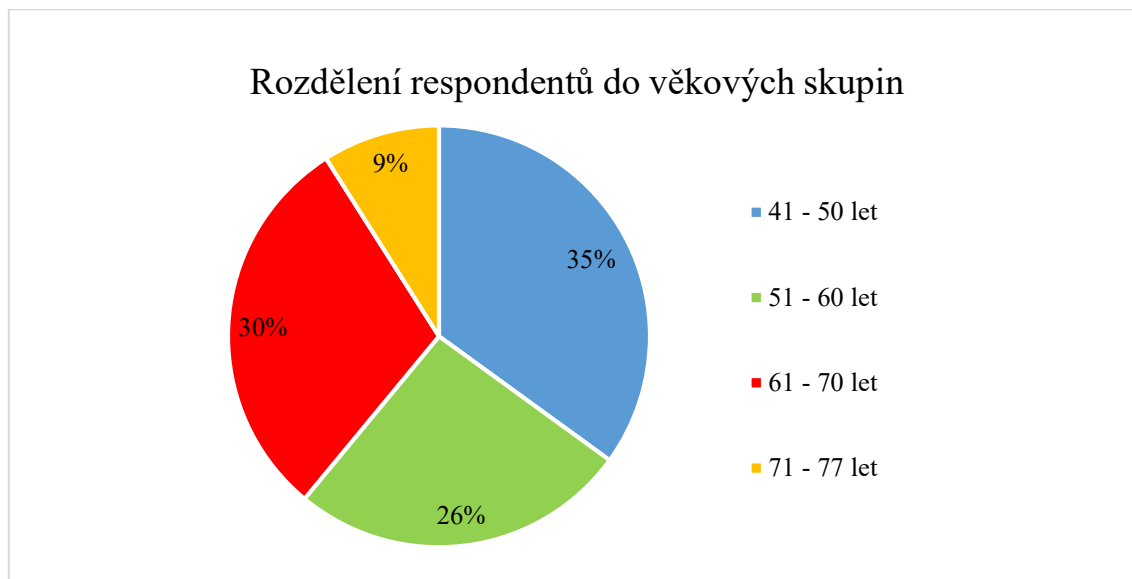
Tabulka 1: Četnostní rozdělení respondentů do věkových skupin

Věk rozdělený do skupin	Četnosti
41 – 50 let	34
51 – 60 let	25
61 – 70 let	29
71 – 77 let	9
celkem	97

Zdroj: vlastní výzkum

Na Obrázku 3 jsou respondenti rozděleni do čtyř věkových skupin, které jsou poměrně vyvážené respondenty, co do počtu. První tři skupiny jsou procentuálně v hodnotách 35 % pro první skupinu 41 – 50 let, 26 % pro skupinu 51 – 60 let a 30 % pro třetí skupinu 61 – 70 let. Ve čtvrté skupině je 9 % respondentů, toto číslo zdůvodňuje neúplná věková skupina, jako u jiných skupin, a také vysoký věk respondentů a obtíž s jejich dohledáním.

Obrázek 3: Rozdělení respondentů do věkových skupin v procentech.



Zdroj: vlastní výzkum

Respondenti byli dále tázáni v otázce číslo tři, zda mají děti. Nejvíce (96 %) respondentů uvedlo, že má děti a 4 % respondentů jsou bezdětní. Vše je podrobněji uvedené v Tabulce 2.

Tabulka 2: Rozdělení respondentů na bezdětné a s dětmi

	muži	ženy	procenta
Ano	24	69	96 %
Ne	2	2	4 %
Celkem	26	71	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Čtvrtá otázka se ptá respondentů na jejich nejvyšší dosažené vzdělání. Podrobné výsledky jsou vyznačené v Tabulce 3. Nejvíce respondentů (38) má středoškolské vzdělání ukončené maturitním vysvědčením, pak 26 respondentů s vysokoškolským vzděláním a 24 respondentů s výučním listem. Vše je graficky znázorněné na Obrázku 4.

Tabulka 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

	Počet	procenta
Základní vzdělání	1	1 %
Středoškolské vzdělání ukončené výučním listem	24	25 %
Středoškolské vzdělání ukončené maturitním vysvědčením	38	39 %
Vyšší odborné vzdělání	8	8 %
Vysokoškolské vzdělání	26	27 %

Zdroj: vlastní výzkum

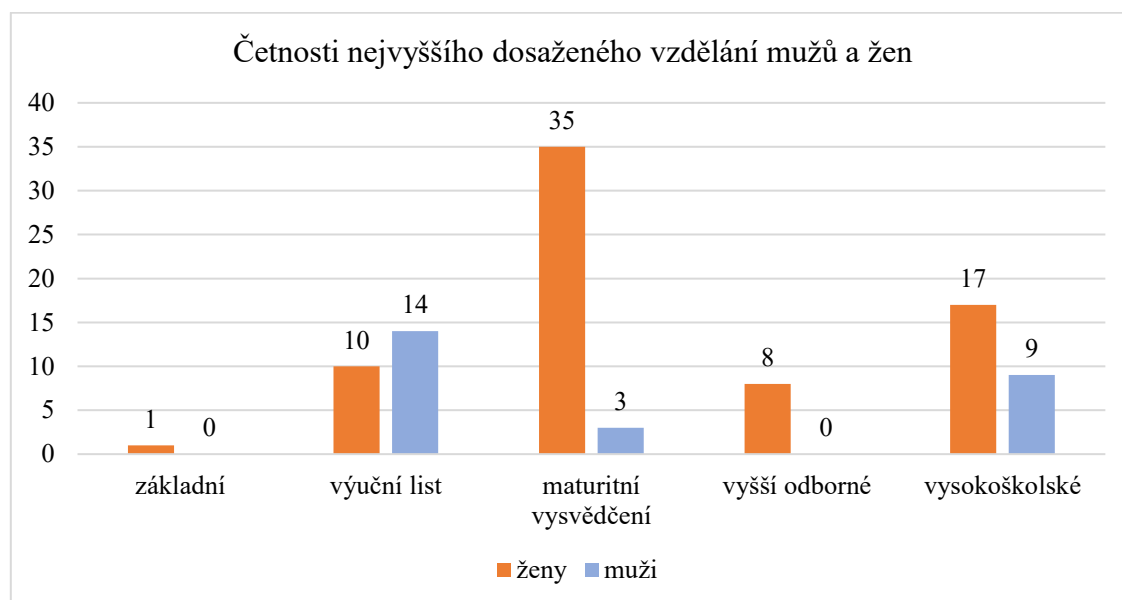
Obrázek 4: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Nejvyšším dosaženým vzděláním se zabývá i Obrázek 5. Tento obrázek se zaměřuje především na četnost v daných vzdělávacích institucích, rozdělených na muže a ženy. Z Obrázku 5 je patrné, že se muži vzdělávali především na středních školách zakončených výučním listem a vysokých školách, s celkovým počtem 23 respondentů mužů, což tvoří 88 % mužů. + ženy

Obrázek 5: Četnosti dosaženého vzdělání podle druhu vzdělání a pohlaví



Zdroj: vlastní výzkum

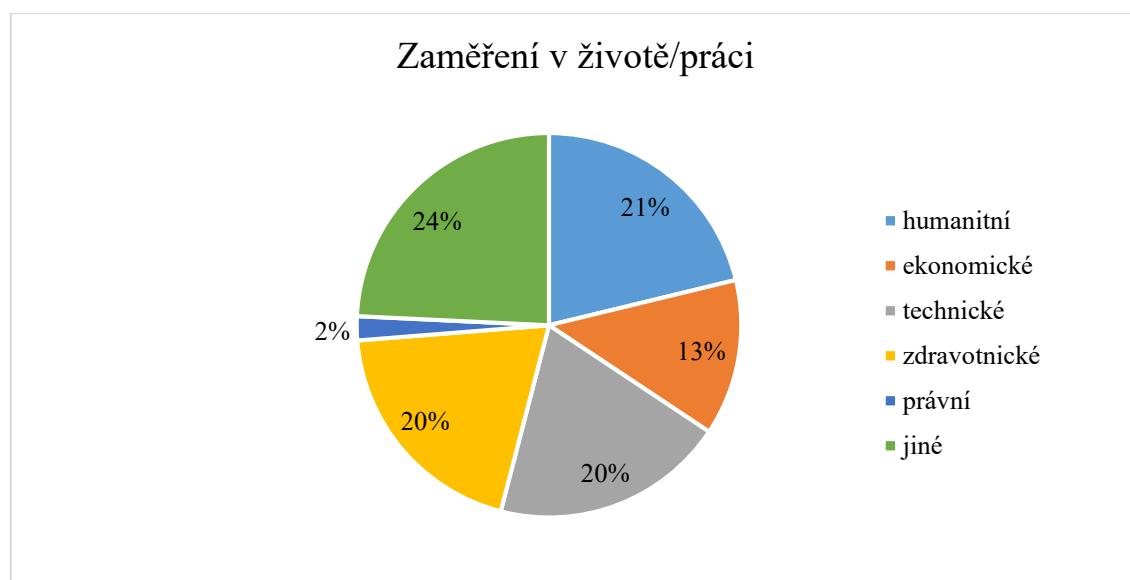
V otázce číslo pět respondenti odpovídali, jaké je jejich zaměření v práci/životě. Tuto otázku popisuje tabulka č. 3. Uvádí nejvíce respondentů (21) humanitní oblasti a u odpovědi „jiné“ (23). Z toho 15 respondentů nad 65 let uvedlo – jiné, z toho můžeme vydedukovat, že jde o respondenty se starobním důchodem. U zbývajících, mladších respondentů bylo v poznámce uvedeno – učitelka, nebo kuchařka, v ostatních případech zde nebyly uvedeny doplňující informace. U technické a zdravotnické oblasti odpovědělo 19 respondentů. Procentuální uspořádání odpovědí respondentů lze lépe pozorovat na Obrázku 6.

Tabulka 4: Zaměření respondentů v životě/práci

	muži	ženy	Procenta
Humanitní	2	19	21 %
Ekonomické	2	11	13 %
Technické	15	4	20 %
Zdravotnické	0	19	20 %
Právní	0	2	2 %
Jiné	7	16	24 %
Celkem	26	71	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Obrázek 6: Zaměření respondentů v životě/práci – procentuální



Zdroj: vlastní výzkum

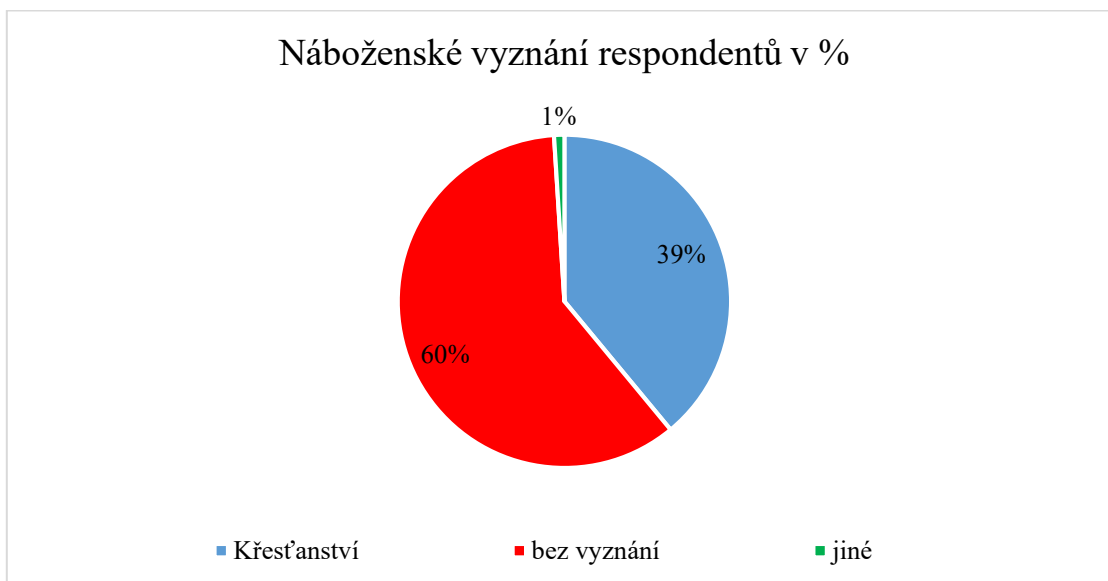
Náboženské vyznání respondentů popisuje Tabulka 5. Zaškrtnuté odpovědi se týkaly pouze možností – Křesťanství se 39 %, bez vyznání s 60 % a 1 % tvořila odpověď jiné. Islám, Buddhismus a Judaismus nikdo nezaškrtl. Náboženské vyznání lze také pozorovat na Obrázku 7, kde je vše podrobně zobrazeno na koláčovém grafu.

Tabulka 5: Náboženské vyznání respondentů

	muži	ženy	Procenta
Křesťanství	9	29	39 %
Islám	0	0	0 %
Buddhismus	0	0	0 %
Judaismus	0	0	0 %
Bez vyznání	16	42	60 %
jiné	1	0	1 %
Celkem	26	71	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Obrázek 7: Náboženské vyznání respondentů v procentech



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 6 ukazuje, kolik respondentů o náhradním mateřství slyšelo, popřípadě neslyšelo. Většina (93 %) o náhradním mateřství slyšelo, 7 % nikoliv. 6 respondentů, kteří o náhradním mateřství neslyšeli, byli starší 63 let. Sedmému respondentovi, který nikdy neslyšel o náhradním mateřství, bylo 55 let.

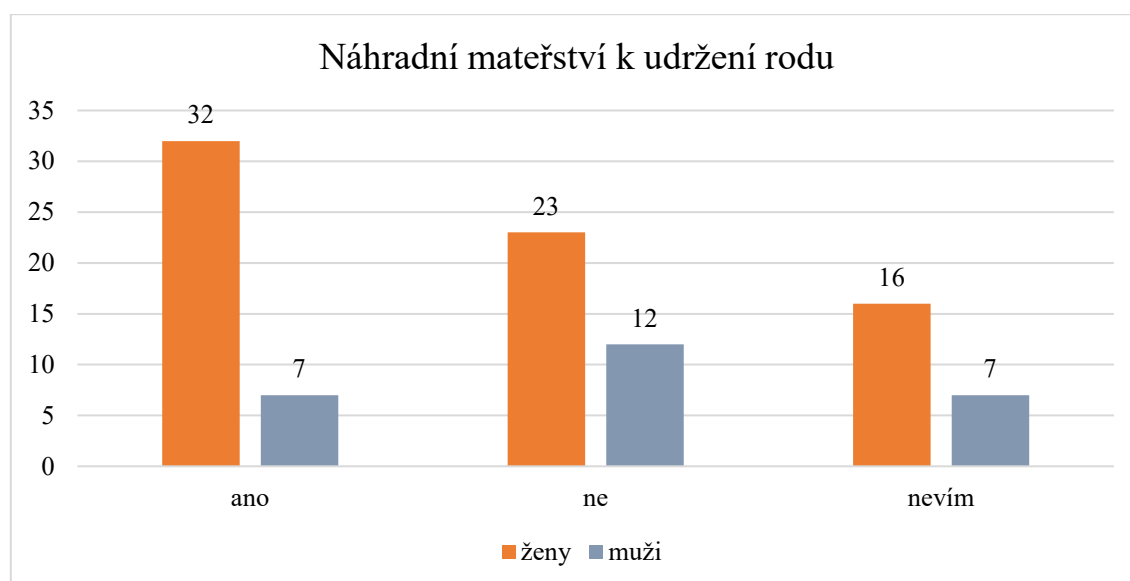
Tabulka 6: Respondenti slyšeli/neslyšeli o náhradním mateřství

	Muži	ženy	Procenta
Ano	23	67	93 %
Ne	3	4	7 %
Celkem	26	71	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Určitá forma náhradního mateřství, které byla ještě před asistovanou reprodukcí, sloužila k udržení rodu. Pro 32 je tato forma náhradního mateřství přijatelná. U mužských respondentů v počtu 12, je tato forma nepřijatelná. Vše lze podrobněji vidět na Obrázku 8. Odpovědi – ano, ne, nevím, s přesnou četností od rozděleného pohlaví.

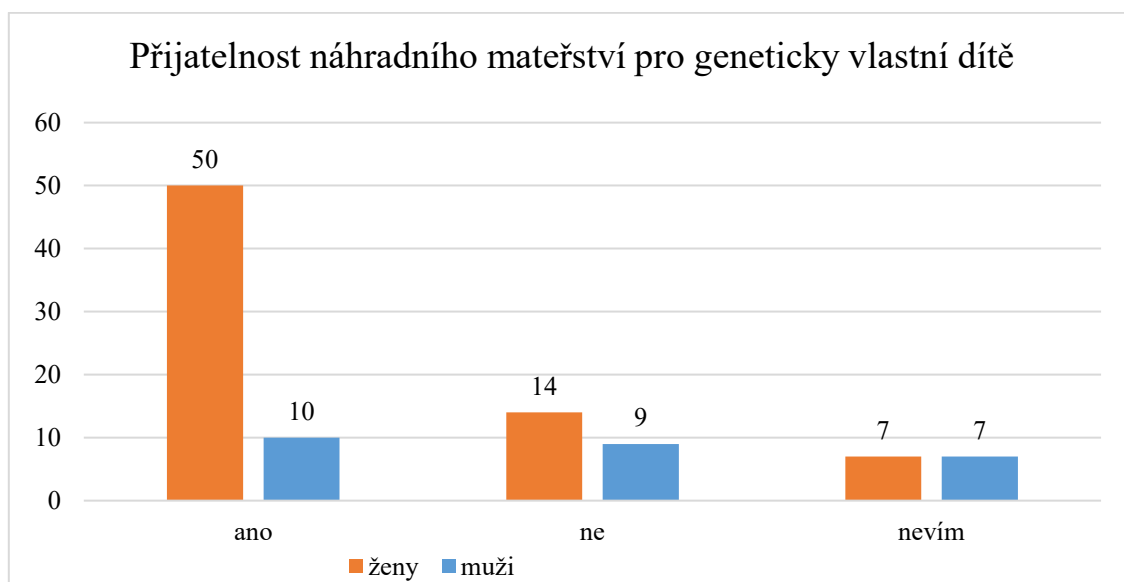
Obrázek 8: Přijatelnost náhradního mateřství k udržení rodu



Zdroj: vlastní výzkum

Pokud však otázka č. 9 navrhovala metodu náhradního mateřství jako cestu k biologickému dítěti, pomocí metody IVF hlasy žen i mužů stouply u varianty „ano“. Tedy pro tuto možnost je více než polovina respondentů. Hlasy u varianty „ne“ a „nevím“ klesly celkem na 37 respondentů. Četnosti rozložených hlasů respondentů jsou podrobněji vidět na Obrázku 9.

Obrázek 9: Přijatelnost náhradního mateřství k možnosti geneticky vlastního dítěte



Zdroj: vlastní výzkum

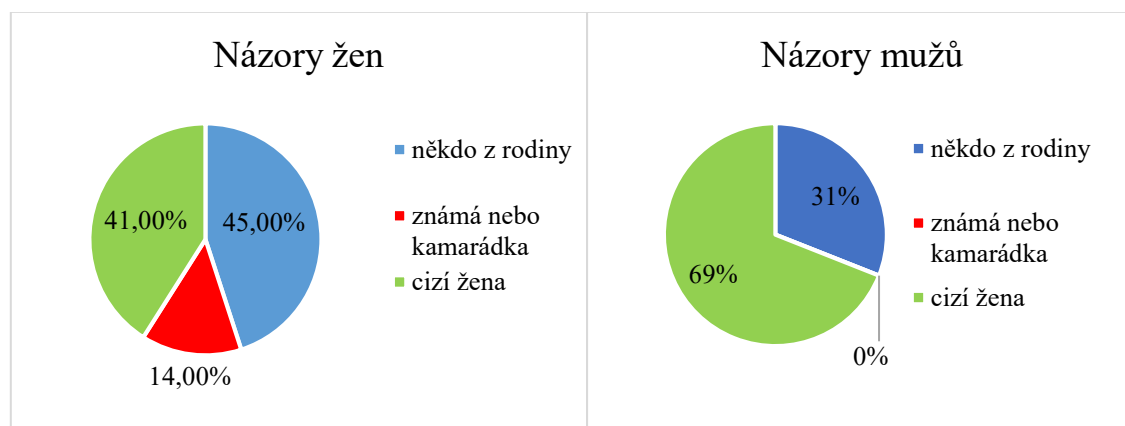
Aby bylo náhradní mateřství náhradním mateřstvím, je zapotřebí, aby byla v procesu náhradní matka. Respondenti volili, kdo je podle nich pro tuto roli nejvhodnější osobou. Procentuálně získalo nejvíce hlasů varianta – cizí žena a někdo z rodiny. Pokud se ale zaměříme na původ hlasů v Tabulce 7, tedy pokud byli od muže či ženy, tak 18 mužů preferuje pro roli náhradní matky cizí ženu. U žen naopak preferují s 32 hlasy někoho z rodiny. Vhodnější ženu pro tuto roli ukazuje i Obrázek 10 a Obrázek 11, kde jsou hodnoty uvedeny v procentech zvlášť pro respondenty muže a ženy. Muži naopak od žen vůbec neuvádí jako vhodnou osobu pro náhradní matku známou, nebo kamarádku. Ženy u této varianty mají 10 hlasů.

Tabulka 7: Nejvhodnější pro roli náhradní matky

	muži	ženy	Procenta
Někdo z rodiny	8	32	41 %
Známa nebo kamarádka	0	10	10 %
Cizí žena	18	29	49 %
Celkem	26	71	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Obrázek 10: Nejvhodnější pro roli dle žen Obrázek 11: Nejvhodnější pro roli dle mužů



Zdroj: vlastní výzkum

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 11 zjišťuje názory respondentů ohledně motivace ženy, která se stane náhradní matkou. S 57 % je odpověď „pomoc jinému páru“. V této variantě je četnostně 44 hlasů od žen a 11 od mužů, což u žen tvoří více než polovinu respondentek, kdyžto muži se nejvíce přiklánějí k variantě „nepříznivá životní situace“. Poměry hlasů u mužů a žen uvádí Tabulka 8.

Tabulka 8: Důvody, které vedou ženu k tomu, aby se stala náhradní matkou

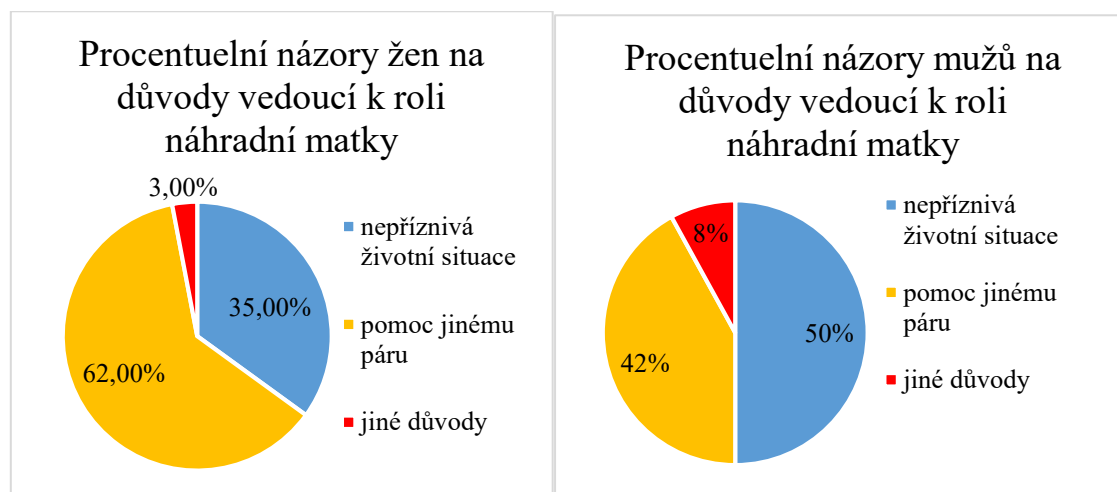
	muži	ženy	Procenta
Nepříznivá životní situace	13	25	39 %
Pomoc jinému páru	11	44	57 %
Jiné důvody	2	2	4 %
Celkem	26	71	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Poměry hlasů se také zabývá Obrázek 12 a Obrázek 13. Oba obrázky ukazují procentuální zastoupení odpovědí zvláště u žen a zvláště u mužů. Ženy z 62 % uvádí, že hlavní motivací ženy je pomoc jinému páru. Muži však uvádí z 50 %, že jde o motivaci z důvodu nepříznivé životní situace.

Obrázek 12: Motivace žen stát se náhradní matkou dle žen

Obrázek 13: Motivace žen stát se náhradní matkou dle mužů



Zdroj: vlastní výzkum

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 12 se ptá na názor respondentů, koho považují za matku dítěte. Z uvedených variant uvedlo 83 % respondentů ženu, která bude dítě vychovávat. 13 % uvedlo ženu, která porodí dítě, a 4 % respondentů považují za matku dítěte ženu, která poskytla své vajíčko. Odpovědi respondentů jsou uvedeny v Tabulce 9.

Tabulka 9: Za matku dítěte je považována žena, která...

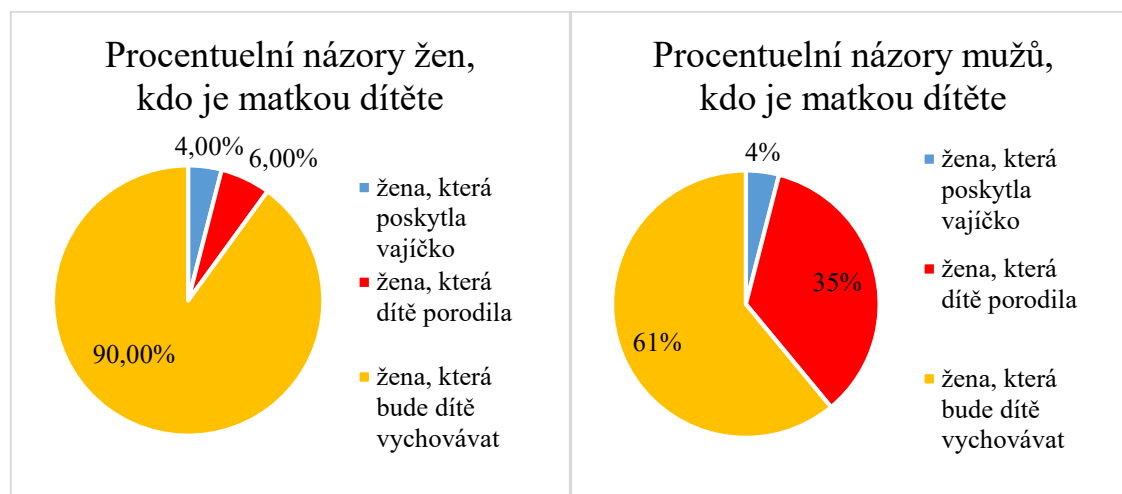
	Muži	ženy	Procenta
Žena, která poskytla vajíčko	1	3	4 %
Žena, která dítě porodila	9	4	13 %
Žena, která bude dítě vychovávat	16	64	83 %
celkem	26	71	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Názory žen a mužů jsou odděleny na Obrázku 14 a Obrázku 15. Muži více než ženy považují za matku dítěte ženu, která jej porodila, respondentky tu ženu, která dítě bude vychovávat.

Obrázek 14: Ženy považují za matku dítěte tu ženu, která ...

Obrázek 15: Muži považují za matku dítěte tu ženu, která ...



Zdroj: vlastní výzkum

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 10 zobrazuje názory respondentů, jak by se nejpravděpodobněji zachovali, kdyby oni sami nemohli mít geneticky svého potomka. Nejvíce (58 %) respondentů se přiklání k adopci. Druhou nejčastější odpovědí je nevím se 21 %. Další v pořadí je náhradní mateřství s 9 %, ale muži u této varianty neuvedli ani jednu odpověď. Po šesti procentech se respondenti přiklínili k pěstounské péči a bezdětnosti.

Tabulka 10: Nejpravděpodobnější varianta, ke které by se respondenti přiklonili, pokud by nemohli mít geneticky vlastního potomka.

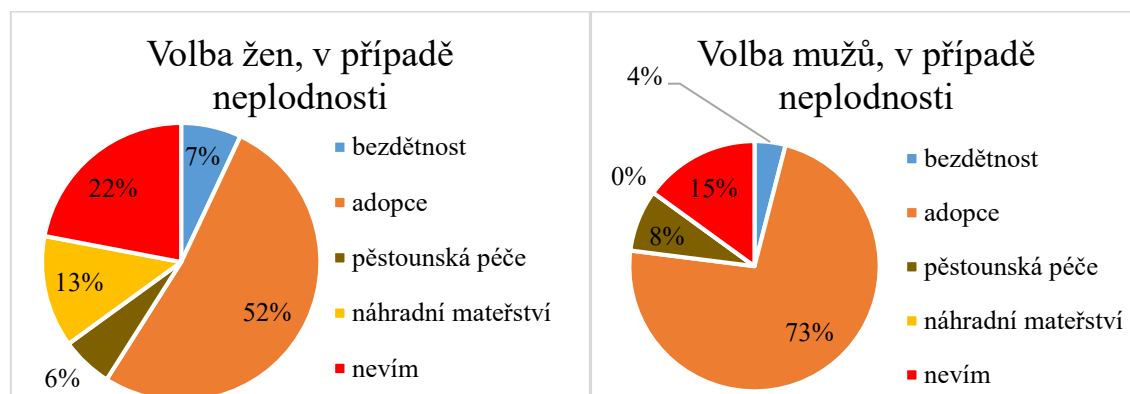
	muži	Ženy	Procenta
Bezdětnost	1	5	6 %
Adopce	19	37	58 %
Pěstounská péče	2	4	6 %
Náhradní mateřství	0	9	9 %
Nevím	4	16	21 %
celkem	26	71	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Obrázek 16 a Obrázek 17 také ukazují zvolené varianty, ale zvláště muži a ženy. Ženy se přiklínějí ze 13 % k náhradnímu mateřství, ale muži vůbec. Pěstounská péče je téměř vyrovnaná u obou pohlaví. Nicméně u žen je nejvíce zastoupena adopce s 52 % a u mužů také se 73 %.

Obrázek 16: Preference žen, v případě neplodnosti

Obrázek 17: Preference mužů, v případě neplodnosti

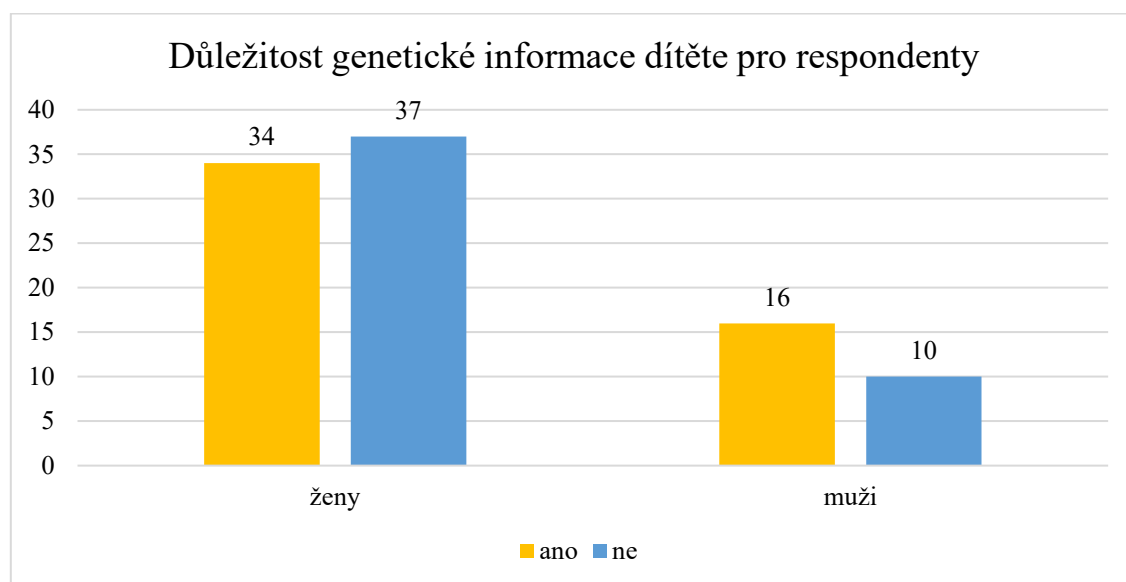


Zdroj: vlastní výzkum

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 14 se ptala respondentů, zda je pro ně důležité, aby dítě neslo jejich genetickou informaci. Přesné četnosti ukazuje Obrázek 18. U žen převažuje o tři respondenty varianta, že pro ně není důležitá genetická informace. U mužů je tomu naopak a genetická informace je pro ně zásadní. Odpovědi zvláště mužů a žen jsou také uvedeny na Obrázku 19 a Obrázku 20 viz níže. Pro 62 % mužů je podstatná, aby jejich potomek nesl genetickou informaci rodičů.

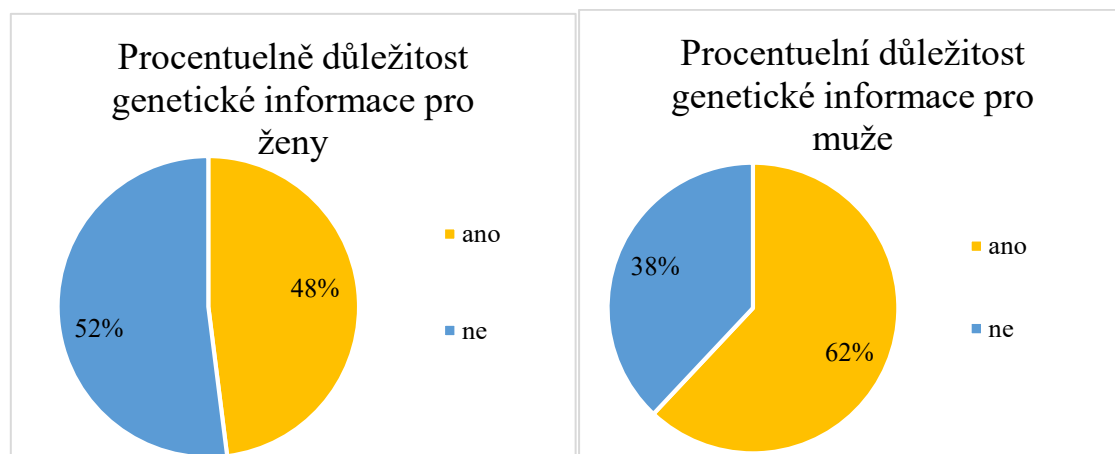
Obrázek 18: Důležitost genetické informace dítěte pro respondenty.



Zdroj: vlastní výzkum

Obrázek 19: Důležitost genetické informace u potomka z pohledu žen

Obrázek 20: Důležitost genetické informace u potomka z pohledu mužů



Zdroj: vlastní výzkum

Zdroj: vlastní výzkum

Zda respondenti znají někoho, kdo byl, či je náhradní matkou, se ptá otázka 15. Devatenáct procent respondentů uvedlo, že zná někoho, kdo byl náhradní matkou a zbylých 81 % respondentů nikoho takového nezná ve svém okolí.

Tabulka 11: Zda respondenti znají někoho ve svém okolí, kdo byl náhradní matkou.

	Muži	ženy	Procenta
Ano	1	17	19 %
Ne	25	54	81 %
celkem	26	71	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

V otázce číslo 16 respondenti odpovídali, zda považují náhradní mateřství za obchod s lidmi. Nejpočetnější je varianta „ne“ s 61 %. A 39 % respondentů uvádí, že jde o obchod s lidmi. Opět jsou zde rozdílné názory mužů a žen, kdy více než polovina mužů uvádí, že jde o obchod s lidmi, ale ženy poměrově stejně ze 2/3 volí variantu, že nejde o obchod s lidmi. Detailně je vše uvedeno v Tabulce 12. A poměry hlasů žen a mužů jsou uvedeny v Obrázku 21 a Obrázku 22.

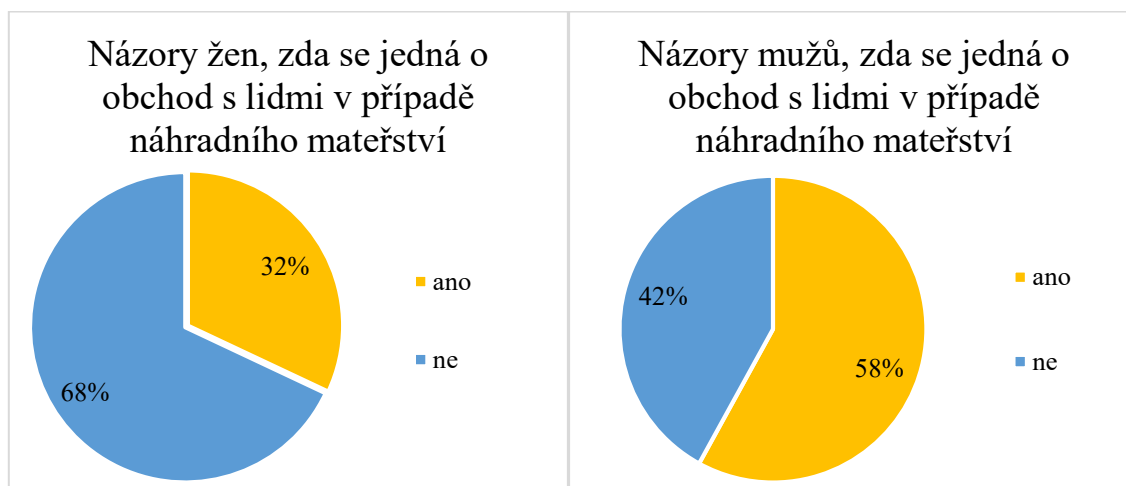
Tabulka 12: Názory, zda je náhradní mateřství považované za obchod s lidmi

	Muži	ženy	Procenta
Ano	15	23	39 %
Ne	11	48	61 %
Celkem	26	71	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Obrázek 21: Náhradní mateřství jako obchod s lidmi podle žen

Obrázek 22: Náhradní mateřství jako obchod s lidmi podle mužů.



Zdroj: vlastní výzkum

Zdroj: vlastní výzkum

Respondenti subjektivně hodnotili dnešní medicínu a její pokrok, zda už není za hranicí etičnosti a morálky. Odpovědi jsou v Tabulce 13. Muži v deseti případech uvedli, že medicína už překračuje jakousi hranici etičnosti, ale se 44 % byla nejčastější odpověď „nevím“. Ženy opět oproti mužům nemají ten pocit ve 28 případech. Poměrové hodnocení této otázky je také na Obrázku 23 a Obrázku 24, kde jsou opět respondenti rozděleni dle pohlaví.

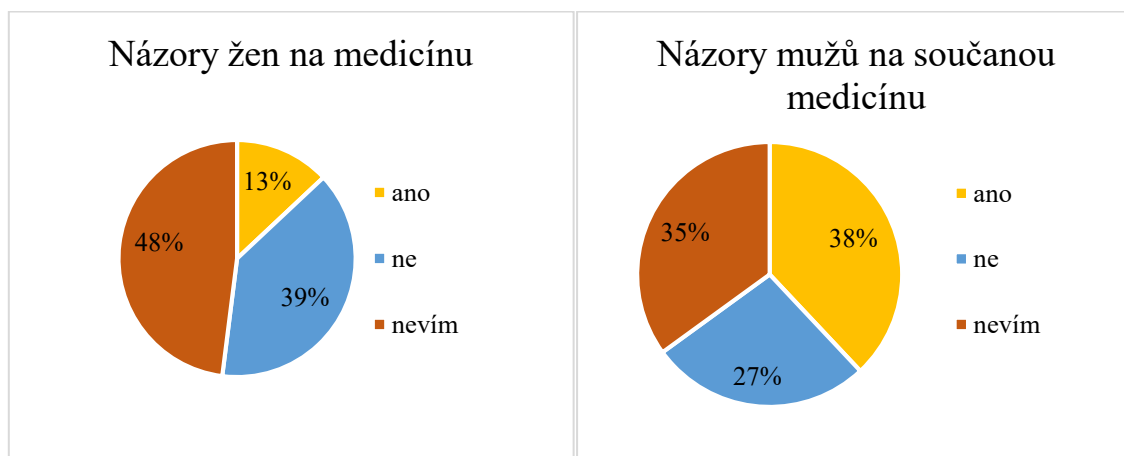
Tabulka 13: Subjektivní hodnocení hranic medicíny.

	muži	ženy	Procenta
Ano	10	9	20 %
Ne	7	28	36 %
Nevím	9	34	44 %
Celkem	26	71	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Obrázek 23: Názory žen na medicínu a její hranice

Obrázek 24: Názory mužů na medicínu a její hranice



Zdroj: vlastní výzkum

Zdroj: vlastní výzkum

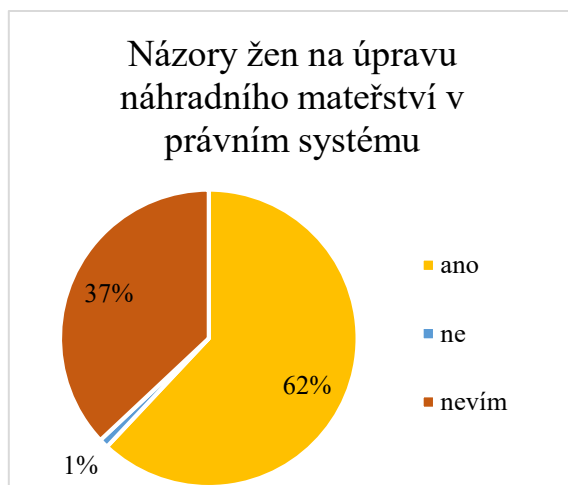
Legislativní úprava náhradního mateřství, a zda má být nějak zanesena do našeho právního systému se ptá respondentů otázka 18. V Tabulce 14 je uvedeno kolik mužů a žen chce, či nechce právní úpravu náhradního mateřství v ČR. V této otázce se muži i ženy poměrně shodují, což je vidět i na Obrázku 25 a Obrázku 26, kde jsou opět respondenti rozdělení dle pohlaví. Muži jsou v této otázce opatrnější a v 50 % uvádí „nevím“.

Tabulka 14: Náhradní mateřství a legislativní úprava v České republice

	muži	ženy	Procenta
Ano	11	44	57 %
Ne	2	1	3 %
Nevím	13	26	40 %
Celkem	26	71	100 %

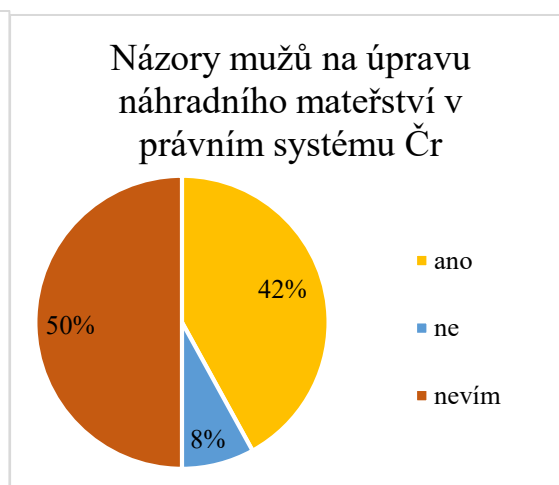
Zdroj: vlastní výzkum

Obrázek 25: názory dle žen na úpravu



Zdroj: vlastní výzkum

Obrázek 26: Názory mužů na úpravu



Zdroj: vlastní výzkum

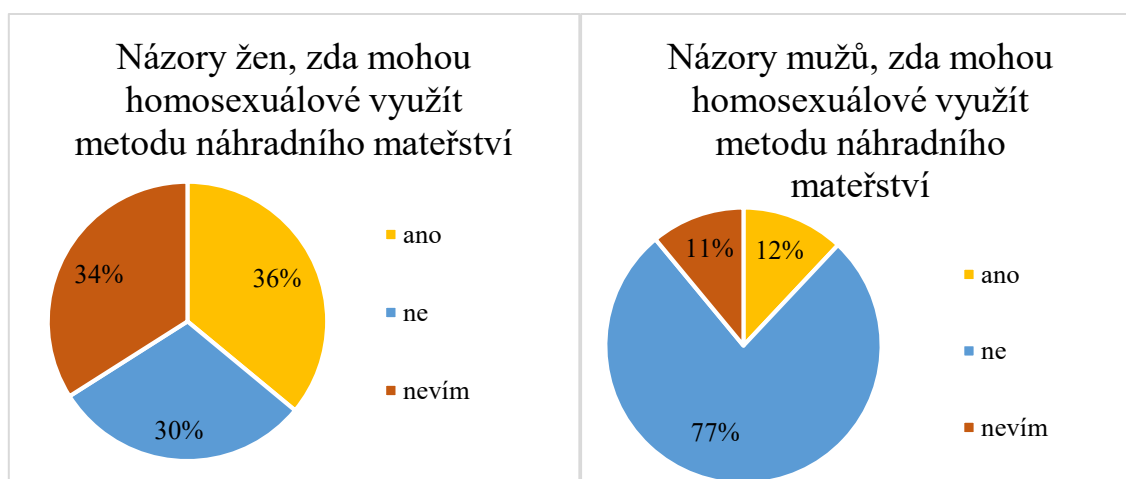
Tabulka 15 se zabývá názory, zda by měla být podle respondentů zpřístupněna metoda náhradního mateřství pro homosexuály. Názory mužů a žen jsou opět rozdílné. Na Obrázku 25 jsou uvedeny názory mužů a ti uvádí nejčastěji odpověď „ne“ se 77 % a s 11 % a 12 % zbylé dvě odpovědi. Na Obrázku 27 jsou uvedeny názory žen, které jsou ve všech třech možnostech názorově vyrovnané.

Tabulka 15: Zpřístupnění náhradního mateřství homosexuálním párům

	muži	ženy	Procenta
Ano	3	26	30 %
Ne	20	21	42 %
Nevím	3	24	28 %
celkem	26	71	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Obrázek 27: Přístup homosexuálů dle žen Obrázek 28: Přístup homosexuálů dle mužů



Zdroj: vlastní výzkum

Zdroj: vlastní výzkum

5.3 Testování výzkumných hypotéz

H1: Povědomí o surogátním mateřství je závislé na věku.

Na povědomí se respondentů ptala otázka číslo 7 a na věk respondentů druhá otázka. O surogátním mateřství slyšelo doposud 92,8 % respondentů. Ti, kteří o něm neslyšeli, tvoří 7,2 % a tito lidé jsou starší věku 63 let, ale jeden respondent dovršil věk 55 let a o surogátním mateřství také doposud neslyšel. Tudíž se dá předpokládat, že starší generace je v této otázce méně informována než generace mladší a hypotéza nebyla vyvrácena.

H2: Ženy jsou více otevřené možnosti surogátního mateřství než muži.

Tuto hypotézu ověřovala otázka číslo 8 a 9. V otázce 8, respondenti souhlasí či nesouhlasí s tím, zda je pro ně přijatelné náhradní mateřství, které soužilo k udržení rodu, bez metody asistované reprodukce. Ženy se přiklání k variantě „ano“ se 45,07 %. Muži volí variantu „ano“ s 26,92 % a „ne“ mělo hodnotu 46,16 % v případě mužů. Otázka 9 se ptala, zda by využili metody surogátního mateřství, která jim dává naději mít biologického potomka. Pro tuto variantu je 70,42 % žen a proti 19,72 % a u mužů je pro 38,46 % a proti 34,62 %. Lze tedy říci, že i v tomto případě nebyla hypotéza vyvrácena.

6 Diskuse

Ve své bakalářské práci řeším vnímání surogátního mateřství veřejností. Věk respondentů dovršil 41 let a sleduji jejich názory a snažím se odvodit, co je k daným odpovědím vede.

V praktické části jsem použila techniku vlastního dotazníku, která patří pod metodu dotazování v kvantitativním výzkumu. Podstata samotné strategie kvantitativního výzkumu spočívá podle Dismana (2002) v porovnávání dvou měřitelných veličin a posléze vyvozuje závěry neboli úsudky, které jsou obecné povahy, z kterých se dále vydedukují konkrétní závěry. Jelikož jsem se ve výzkumu zabývala především obecnými představami většího počtu respondentů, zvolila jsem si pro sběr dat techniku vlastního dotazníku. Návratnost dotazníků od respondentů tvořilo 100 %, tomuto číslu vděčím především za individuální přístup ke každému respondentovi, ti byli jednotlivě oslovováni a tím se zajistila 100% návratnost dotazníků. Přesto z nasbíraných 137 dotazníků jich bylo 40 vyřazeno z důvodu nízkého věku respondentů, 40 let a méně.

Na návaznost teoretické části a získané poznatky z literatury byl vytvořen vlastní dotazník. K nejasným otázkám byl připojen komentář s vysvětlením některých pojmů, aby se předešlo problémům spojených s návratností dotazníků dle Pecákové (2008). Dotazník byl vytvořen ve spolupráci s Adélou Veverkovou, která má stejné téma bakalářské práce, ale její výzkumný vzorek je odlišný v rozpětí 18 let až 40 let. Proto je důvodem naše spolupráce při vytváření dotazníku, který měl odhalit půlící se názory respondentů, kteří odpovídali na stejné otázky.

Počet respondentů – žen činil 71 a mužů 26. Tento poměr už upozorňuje na nerovnoměrné rozložení pohlaví respondentů v tomto výzkumu, což je součástí téměř každého výzkumného šetření. Jak uvádí Český statistický úřad (2018) od 65. roku života převažují v populaci ženy nad muži a tento rozptyl se se vzrůstajícím věkem zvětšuje, což může být jedna z příčin nízkého počtu respondentů - mužů v mé práci a nepřijde mi tento výsledek překvapivý.

Otázka číslo dva se ptala, zda mají respondenti děti. Čtyři z nich uvedli, že jsou bezdětní, zbytek respondentů má děti. Podle Haškové (2009) mít či nemít děti je trochu závislé na době, ve které v danou chvíli vyrůstáme, žijeme. Takže respondenti, kteří jsou narozeni v 70. letech 20. století a starší, a to jsou respondenti tvořící výzkumný soubor práce,

podléhali očekávání společnosti, která byla jasná a vytvářela na ně velký tlak, především pokud byli starší a bezdětní a společnost je začala stigmatizovat.

Český statistický úřad (2014) uvádí, že v roce 2011 podle sčítání lidu bylo v České republice 20,8 % věřících lidí. Ve výzkumném vzorku uvedlo náboženské vyznání 39 % respondentů, což je poměrně vysoké číslo, ještě pokud vezmeme v úvahu klesající tendenci počtu věřících ve světě.

V České republice se metoda surogátního mateřství praktikuje od roku 2004 i přestože pojem surogátní není ve veřejnosti známý, pod pojmem náhradní mateřství si lidé představí, o co jde. Stejně tak tomu naznačují výsledky výzkumu. Pouze šest respondentů uvádí, že o této možnosti, jak přijít k vlastnímu dítěti neslyšeli. Nicméně tito respondenti jsou starší 63 let, až na jednoho respondenta, který je ve věku 55 let.

Šimek (2015) píše, že náhradní mateřství je jakási občanská pomoc jiné ženě. To, co tvrdí, si myslí i ženy v otázce číslo 8, pro které je přijatelná varianta náhradního mateřství, aby nezanikl rod, s čímž muži nesouhlasí. Ale i v otázce číslo 9 potvrzují ženy Šimkovu (2015) teorii, a tedy že je pro ně přijatelná varianta náhradního mateřství, aby měl pár své biologické dítě. Za tímto tvrzení si stojí čtenostně 50 respondentek. Nicméně v této variantě už tato možnost přibližně z 1/3 přijatelná i pro muže.

Přestože je podle Konečné (2017) a Opatrného (2016) nevhodné, aby byla náhradní matka jakkoliv příbuzensky či kamarádsky připoutána k rodině, je tento druh surogátního mateřství nevhodný, protože důsledky a možné riziko které sebou nese je velice citlivé, pokud se rodiny více či méně dotkne. Respondenti však v tomto případě považují za nejvhodnější adeptku pro roli náhradní matky někoho z rodiny se 45 % názorů žen. Hned na druhém místě by podle žen byla právě známá nebo kamarádka s 41 % a ze 14 % by si vybraly cizí ženu. Muži by dle výsledků kamarádku či známou vůbec neoslovovali, ale ti by si z 69 % vybrali nejlépe cizí ženu, jak doporučuje Konečná (2017). Ostatní muži by volili stejně jako ženy někoho z rodiny.

Zajímavým a rozdílným názorem je motivace, která vede ženu k tomu, aby se stala surogátní matkou. Opatrný (2016) upozorňuje, že velká nabídka náhradních matek je například na Ukrajině a v Indii, kde ženy dostanou za tuto službu poměrně vysokou odměnu a i v České republice je známé, že cena náhradní matky dosahuje až půl milionu korun, což jak říká Opatrný (2016) už nějakou motivací je. Nicméně respondenti výzkumného šetření opět na situaci nahlíží obráceně, jak ženy, tak i muži, ale dohromady

tvoří 57 % s názorem, že hlavní motivace žen je pomoc jinému páru. Pokud respondenty rozdělíme dle pohlaví, ženy si toto myslí z 62 %. U mužů je názor, zda jde o pomoc jinému páru, nebo je motivací nepříznivá životní situace poměrně vyvážená, nicméně převažuje názor nepříznivé životní situace ženy. Pokud se vrátím k tvrzení Opatrného (2016), kdy finanční částka vytvoří jakousi motivaci ženě proces podstoupit a pomoci páru. Respondenti také odpovídali, zda si myslí, že jde o obchod s lidmi. Ženy toto tvrzení vyvrací, což potvrzuje i jejich názor, že jde o pomoc. Muži to na druhou stranu vidí opačně a považují surrogátní mateřství za obchod s lidmi.

Že probíhá komunikace mezi plodem a matkou během těhotenství píše Černý (2011). Emoce, s kterými se v průběhu těhotenství matka potká, ovlivní a pocítí i plod v děloze, a proto je velice důležitá jejich vazba neboli attachment (Vrtbovská, 2010). Jde o jakési citové pouto přenášející veškeré vjemy k dítěti (Vrtbovská, 2010). Stejně tak pocítí, že bylo odloučeno od osoby, která ho devět měsíců chránila, přestože bylo hned dáno do rodiny, která mu dává lásku. Matějček (2017) říká, že stačí naplnit základní potřeby dítěte, ve smyslu stimulace, lásky, bezpečí apod., aby byl v pořádku jeho psychosociální vývoj. Na otázku, koho respondenti považují za matku dítěte, jednoznačně uvádějí ženu, která bude dítě vychovávat. Důležitost porodu a tedy právo, že matkou dítěte je žena, která ho porodila, uvádí 13 % respondentů.

Respondenti byli dále tázáni, jakou variantu by si zvolili v případě jejich neplodnosti. U mužů ze 73 % adopce a u žen s 52 % vítězí také varianta adopce. Obtížnost otázky vedla 21 % respondentů k nerozhodnosti a uvedení odpovědi „nevím“. U mužů není ani v jediném případě zmíněna možnost surrogátního mateřství, ale ženy volí tuto variantu z 13 %. Šest procent respondentů se rozhodlo pro bezdětnost, tento podíl tvořili především muži. Slepíčková (2014) uvádí různá řešení neplodných párů a jejich volby, jak získat dítě. Tento postoj je velice individuální, ale mění se společnost a kultura posouvá morální hranice párů (Slepíčková, 2014). S tím souvisí i to, že pro muže je z 62% důležitá genetická informace jejich biologického potomka, ženy jsou v této záležitosti poměrně vyrovnané, ale jak popisuje Slepíčková (2014) své zkušenosti s neplodnými páry, kdy genetická informace není důležitá, ale vlastní dítě je pro některé páry víc než adoptované.

Hranice etičnosti a morálky vnímá každý jedinec jinak, ale kvůli rychlému medicínskému pokroku musela být upřednostněna lékařská etika (Šimek, 2015). V asistované

reprodukcí je pokrok velice rychlý a lékařská etika je zde na místě, protože se na tomto místě „tvoří“ život (Šimek, 2015). Respondenti byli dotazováni, zda medicína nezašla příliš daleko v oblasti reprodukce. Většina (44 %) uvádí „nevím“, ale 39 % žen uvádí „ne“ a 13 % „ano“. Muži své hlasy rozložili rovnoměrně do všech třech kategorií.

Reprodukční kliniky se v tématu surogátního mateřství hájí zákonem č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, zde je o náhradním mateřství zmínka, tudíž Česká republika s ním počítá. Respondenti byli také tázáni, zda by mělo být náhradní mateřství nějakým způsobem zakotveno v právním systému České republiky. Variantu „ano“ zvolilo 57 % respondentů. V tomto případě nebyla moc početná odpověď „ne“, ale 40 % respondentů v této otázce neví.

Ohledně přístupu k surogátnímu mateřství homosexuálních párů se vyhranili především muži a ženy rovnoměrně rozvrhly své hlasy. Nicméně si myslím, že na tuto otázku by mohla navazovat další práce, která by dělala ovšem výzkumné šetření pouze mezi homosexuálními páry a nejlépe se zvolenou kvalitativní strategií výzkumu.

Pokud bych měla shrnout plusy a mínusy této práce, mezi plusy bych jednoznačně zařadila aktuálnost tématu a především jeho nutnost jej začít řešit, a bylo mi potěšením do tohoto tématu více vniknout. Za mínusy považuji malý výzkumný vzorek, což hraje velkou roli ve zkreslení některých výsledků. Dotazník bych po druhé také jinak vytvořila, vyškrtla bych otázky typu vzdělání a přidala bych otázky zaměřující se na jejich znalosti o náhradním mateřství. Mimo to by mě nyní toto téma velice zajímalo po kvalitativní strategii výzkumu.

7 Závěr

Hlavním úkolem mé práce bylo nahlédnout do smýšlení lidí, kteří se náhradním mateřstvím nezabývají každý den. Surogátní mateřství je jedna z možností jak mít geneticky své dítě, ale je zde nutný mezičlánek, což je surogátní matka. Jejím posláním je vložení embrya žadatelů do její dělohy a tím mu poskytnout úkryt na devět měsíců a po narození jej odevzdat žadatelům. V České republice není tento proces nijak právně upraven, což se týká i zákazu, tudíž se v naší zemi děje. Surogátní matkou může být takřka kdokoliv, matka žadatelů, kamarádka, sestra žadatelů, cizí žena. Přestože jde o pomoc druhému páru v nesnázích, z čehož by člověk usuzoval, že se tedy jedná o altruismus neboli nezištné chování, bez očekávání na nějakou odměnu. V některých případech se skutečně jedná o altruismus, v jiných případech je tento způsob cesty k vlastnímu dítěti jen tvrdý byznys. Přestože mají účastníci celého procesu surogační smlouvu, kterou se doporučuje mít, tak v případě problémů a komplikací s předáním dítěte nebo špatným zdravotním stavem náhradní matky, popřípadě dítěte, se o ní nelze právně opřít.

V práci byl zvolen jeden cíl a k němu dvě hypotézy. Cílem práce bylo tedy zjistit, jak nahlíží generace 40+ na surogátní mateřství a pochopit, najít souvislosti mezi jejich odpověďmi. Sběr výzkumných dat probíhal prostřednictvím tištěných dotazníků.

Výzkumem bylo zjištěno, že otevřenost žen v možnosti náhradního mateřství je přeci jen větší než u mužů. Pro muže je důležité, aby potomek nesl jejich genetickou informaci, ale v případě neplodnosti se přikláněli nejvíce k možnosti adopce. I u žen převládala varianta adopce v případě neplodnosti, ale také velice preferovaly možnost náhradního mateřství. Pokud by si vybírali surogátní matku, ženy by se rozhodovaly mezi někým z rodiny a známou nebo kamarádkou, ale muži by známou nebo kamarádku neoslovili. Podle respondentů žen je motivací k roli náhradní matky především pomoc jinému páru. To ovšem opět nesdílí i muži, ti si myslí, že hlavní motivací ženy je nepříznivá životní situace, tudíž finanční odměna. Ohledně přístupu homosexuálních párů k náhradnímu mateřství jsou také ženy a muži v rozporu. Muži tento stav vyvrací a zakazují, ale ženy jsou této možnosti poměrně otevřené. Spojitost surogačního mateřství a obchodu s lidmi vidí muži, protože za co je finanční odměna, je obchodem. Ženy jsou opět v rozporu s muži a vidí v surogačním mateřství nezištnost a ochotu pomoci.

Získané výsledky by mohly posloužit jako inspirace k dalším pracím, které by byly vedeny více do hloubky. Například zjistit proč především zdravotníci považují surogační

mateřství za obchod s lidmi. Nebo se více zabývat homosexuály a udělat průzkum u této komunity, zda opravdu stojí o to mít děti, nebo to tak chce dnešní doba s veškerou genderovou vyvážeností. Tudiž si myslím, že v této práci lze nalézt spoustu témat a inspirace, která by mohla vést k dalším pracím a hlubším tématům v této problematice. Nicméně i samotné pokračování v této práci by šlo, především kvůli navýšení počtu výzkumného vzorku.

8 Seznam použitých zdrojů

- 1) Assisted Human Reproduction Act, 2004. Published by the Minister of Justice at the following address: <http://laws-lois.justice.gc.ca> [online]. [cit. 2020-04-11] s. 27. Dostupné z: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/a-13.4/>
- 2) CUI, W., 2010. Mother of nothing: the agony of infertility. *Bulletin of the World Health Organization* [online]. **88**(12), 881-882 [cit. 2020-05-06]. DOI: 10.2471/BLT.10.011210. ISSN 00429686. Dostupné z: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/12/10.011210.pdf>
- 3) ČERNÝ, D., 2011. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, s. 192. ISBN 978-80-7357-648-6.
- 4) DISMAN, M., 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
- 5) FRANKLIN, S., 2016. What's Out There Book Review. *Reproductive Biomedicine & Society* [online]. 142-144 [cit. 2020-05-07]. DOI: 10.1016/j.rbms.2016.12.002. ISSN 24056618. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405661816300363>
- 6) HAŠKOVÁ, H., 2009. *Fenomén bezdětnosti*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Studie (Sociologické nakladatelství), s. 264. ISBN 978-80-7419-020-9.
- 7) HENDL, J., 2012. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. 4., rozš. vyd. Praha: Portál, s. 734. ISBN 978-80-262-0200-4.
- 8) HOBZOVÁ, H., 2016. *Surogátní mateřství: Mohou psychologické výzkumy svědčit pro přijetí v praxi?* [online]. 14 (3), s. 152-163 [cit. 2020-05-06]. Dostupné z: <https://www.psychosom.cz/archiv/54-archiv/615-hobzova-h-surogatni-materstvi-mohou-psychologicke-vyzkumy-svedcit-pro-prijeti-v-praxi>
- 9) HONNER, J., 2019. *Ženy a muži v krajích České republiky* [online]. Český statistický úřad [cit. 2020-04-11]. Dostupné z: [Český statistický úřad : https://www.statistikaamz.cz/2019/12/zeny-a-muzi-v-krajich-ceske-republiky/](https://www.statistikaamz.cz/2019/12/zeny-a-muzi-v-krajich-ceske-republiky/)
- 10) HINDLS, R., 2015. *Kvantitativní metody a informační technologie*. Praha: Institut certifikace účetních. Vzdělávání účetních v ČR (Institut certifikace účetních), s. 340. ISBN 978-80-87985-01-4.

- 11) HUANG, L. N., TAN, J., HITKARI, J., DAHAN, H. M., 2015. Should IVF be used as first-line treatment or as a last resort? A debate presented at the 2013 Canadian Fertility and Andrology Society meeting. *Reproductive BioMedicine Online* [online]. **30**(2), 128-136 [cit. 2020-05-07]. DOI: 10.1016/j.rbmo.2014.10.004. ISSN 14726483. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1472648314005483>
- 12) KONEČNÁ, H., 2017. *Rodičem kdykoliv a jakkoliv?: průvodce asistovanou reprodukcí a náhradní rodinnou péčí*. První vydání. Praha: Mladá fronta, 255 s. ISBN 978-80-204-4652-7.
- 13) KONEČNÁ, H., 2019. *Z dětí je spotřební zboží. Výběr dárkyň vajíček připomíná obchod s lidmi* [online]. Video.info.cz [cit. 2020-04-11]. Dostupné z: https://video.info.cz/strunc/docentka-konecna-z-deti-je-spotrebni-zbozi-vyber-darkyn-vajicek-pripomina-obchod-s-lidmi-43699.html?utm_medium=post&utm_source=facebook&utm_campaign=25-11-2019_Strunc_FB_Strunc_Konecna&fbclid=IwAR3E8SiDJ_6dQCZc2Nf8NeiXkXB7szEJvpGOdOD8JeHZwWHq7orAG5m9h4A
- 14) KREYENFELD, M., KONIETZKA, D., eds, 2017. *Childlessness in Europe: Contexts, Causes, and Consequences* [online]. Cham: Springer International Publishing, 2017 [cit. 2020-05-07]. Demographic Research Monographs. DOI: 10.1007/978-3-319-44667-7. ISBN 978-3-319-44665-3.
- 15) LASKER, S., P., 2016. Surrogacy. TEN HAVE, Henk, ed. *Encyclopedia of Global Bioethics* [online]. Cham: Springer International Publishing. 2015-1-9, s. 1-8 [cit. 2020-05-06]. DOI: 10.1007/978-3-319-05544-2_409-1. ISBN 978-3-319-05544-2. Dostupné z: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-05544-2_409-1
- 16) MARDEŠIĆ, T., 2016. Etická problematika v asistované reprodukci. In: PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. (eds). *Kontroverze současné medicíny*. Praha: Mladá fronta, s 189-194. ISBN 978-80-204-4360-1.
- 17) MATĚJČEK, Z., 2017. *Rodiče a děti*. Třetí vydání, Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-797-7.
- 18) MILLIEZ, J., 2008. Surrogacy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* [online]. 2008, **102**(3), 312-313 [cit. 2020-05-06]. DOI: 10.1016/j.ijgo.2008.04.016. ISSN 00207292. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1016/j.ijgo.2008.04.016>

- 19) MLYNÁŘOVÁ, D., 2016. Náhradní matka. In: PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. (eds). *Kontroverze současné medicíny*. Praha: Mladá fronta, s. 101-109. ISBN 978-80-204-4360-1.
- 20) ODBOR STATISTIKY OBYVATELSTVA, 2014. Lidé a společnost: *Náboženská víra obyvatel podle výsledků sčítání lidu* [online]. Český statistický úřad [cit. 2020-04-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20551795/17022014.pdf/c533e33c-79c4-4a1b-8494-e45e41c5da18?version=1.0>
- 21) OPATRŇY, A., 2016. Náhradní matka. In: PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. (eds). *Kontroverze současné medicíny*. Praha: Mladá fronta, s. 95-99. ISBN 978-80-204-4360-1.
- 22) PECÁKOVÁ, I., 2008. Statistika v terénních průzkumech. Praha: Professional publishing. 231 s. ISBN 978-80-86946-74-0.
- 23) PRÄG, P., MILLS, C., P., 2017. Assisted Reproductive Technology in Europe: Usage and Regulation in the Context of Cross-Border Reproductive Care. KREYENFELD, Michaela a Dirk KONIETZKA, ed. *Childlessness in Europe: Contexts, Causes, and Consequences* [online]. Cham: Springer International Publishing, s. 289-309 [cit. 2020-04-11]. Demographic Research Monographs. DOI: 10.1007/978-3-319-44667-7_14. ISBN 978-3-319-44665-3. Dostupné z: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-44667-7_14
- 24) PTÁČEK, R., 2014. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada Publishing. 519 s. ISBN 978-80-247-547-0.
- 25) RUMPLÍK, D., RUMPLÍKOVÁ, T., VENTRUBA, P., PRUDIL, L., MUSILOVÁ, L., 2016. Surogátní mateřství v České republice – naše praktické zkušenosti. In: PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. (eds). *Kontroverze současné medicíny*. Praha: Mladá fronta, s. 89-94. ISBN 978-80-204-4360-1
- 26) ŘEŽÁBEK, K., 2008. *Asistovaná reprodukce: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf, Farmakoterapie pro praxi [Maxdorf], 112s. ISBN 978-80-7345-154-7.
- 27) SLEPIČKOVÁ, L., 2014. *Diagnóza neplodnost: sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v doedici s Masarykovou univerzitou, 166 s. Studie. ISBN 978-80-7419-140-4.

- 28) ŠIMEK, J., 2015. *Lékařská etika*. Praha: Grada Publishing, 222 s. ISBN 978-80-247-5306-5.
- 29) Úmluva o lidských právech a biomedicíně č. 96/2001 Sb.m.s.
- 30) *Úmluva o právech dítěte* č.104/1991 Sb., *a související dokumenty*, 2016. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. ISBN 978-80-7421-120-1.
- 31) Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, 1993. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 1, s. 17 – 23. ISSN 1211-1244.
- 32) Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, 2018. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 134, s. 4974 – 4983. ISSN 1211-1244.
- 33) Zákon č. 89/2012 občanský zákoník, 2012. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 33, s. 1026 – 1368. ISSN 1211-1244.
- 34) Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 131, s. 4802 – 4838. ISSN 1211-1244.

9 Přílohy

Příloha 1: Dotazník s názvem Názory na surogátní mateřství

Názory na náhradní mateřství

Dobrý den, jmenuji se Anna Chlastáková a jsem studentkou Jihočeské univerzity, Zdravotně sociální fakulty, oboru Sociální práce ve veřejné správě. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je zaměřen na náhradní mateřství. Dotazník je zcela anonymní a slouží ke sběru dat pro mou bakalářskou práci.

Předem děkuji za Váš čas a poskytnuté informace.

Surogátní mateřství neboli náhradní mateřství je proces, kdy je embryo biologických rodičů implantováno do dělohy náhradní matky. Tato metoda se využívá, pokud žena nemůže donosit nebo porodit dítě. Metodu mohou také využít homosexuální páry (v současnosti tato možnost v České republice není dostupná).

1) Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2) Jaký je Váš věk? (doplňte číslovkou):

3) Máte děti?

- a) ano
- b) ne

4) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) středoškolské ukončené výučním listem
- c) středoškolské ukončené maturitním vysvědčením
- d) vyšší odborné vzdělání
- e) vysokoškolské

5) Jaké je Vaše zaměření ve škole/práci/životě?

- a) humanitní
- b) ekonomické
- c) technické
- d) zdravotnické
- e) právní
- f) jiné (doplňte) ...

6) Jaké náboženství vyznáváte?

- a) Křesťanství
- b) Islám
- c) Buddhismus
- d) Judaismus
- e) bez vyznání
- f) jiné (doplňte) ...

7) Jedna z možností, pokud žena nemůže otěhotnět, je náhradní mateřství. Slyšel/a jste někdy o tom?

- a) ano
- b) ne

8) Náhradní mateřství bylo dříve využíváno kvůli udržení rodu. Potomek byl zplozen s jinou ženou, ale po porodu o něj pečovala žena biologického otce. Je pro Vás tato varianta náhradního mateřství přijatelná?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

9) V současnosti mají páry díky umělému oplodnění a náhradní matce biologického potomka. Je pro Vás tato varianta náhradního mateřství přijatelná?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

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

- a) někdo z rodiny
- b) známá nebo kamarádka
- c) cizí žena

11) Jaký je podle Vás důvod ženy stát se náhradní matkou?

- a) nepříznivá životní situace
- b) pomoc jinému páru
- c) jiné důvody (doplňte) ...

12) Koho považujete za matku dítěte?

- a) žena, která poskytla vajíčko
- b) žena, která dítě porodila
- c) žena, která bude dítě vychovávat

13) Pokud je žena z nějakého důvodu neplodná, k jaké variantě byste se pravděpodobně přiklonil/a Vy?

- a) bezdětnost
- b) adopce (přijetí cizího dítěte za vlastního potomka)
- c) pěstounská péče (pěstoun pečuje o dítě a zodpovídá za jeho výchovu)
- d) náhradní mateřství
- e) nevím

14) Je pro Vás důležité, aby dítě neslo Vaši genetickou informaci?

- a) ano
- b) ne

15) Znáte někoho ve svém okolí, kdo byl náhradní matkou?

- a) ano
- b) ne

16) Považujete náhradní mateřství za obchod s lidmi?

- a) ano, protože (doplňte) ...
- b) ne, protože (doplňte) ...

17) Nezašla dnešní medicína v této oblasti příliš daleko?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

18) Náhradní mateřství v České republice není zakázáno ani povoleno. Mělo by být podle Vás náhradní mateřství legislativně/právně upraveno?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

19) Souhlasíte, že homosexuálové (muž a muž; žena a žena) mohou využít metodu náhradního mateřství?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

20) Vy osobně byste byla ochotná stát se náhradní matkou? (odpovídají pouze ženy)

- a) ano
- b) ano, ale pouze pro blízkou osobu
- c) ne
- d) nevím

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

- a) ano
- b) ano, ale pouze pro blízkou osobu
- c) ne
- d) nevím

