

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

SPECIFIKA PŘÍPRAVY
NA RODIČOVSTVÍ U PARTNERŮ
STEJNÉHO POHLAVÍ
SPECIFICS OF PREPARING FOR PARENTHOOD IN SAME
SEX COUPLES



Magisterská diplomová práce

Autor: **Bc. Anežka Margecínová**
Vedoucí práce: **PhDr. Veronika Šmahajová, Ph.D.**

Olomouc
2023

Tímto bych zde chtěla poděkovat paní PhDr. Veronice Šmahajové, Ph.D. za vřelý a důkladný přístup během vedení této práce. Za veškeré poznatky a cenné zkušenosti, které mi byly věnovány. Dále bych ráda poděkovala rodině a přátelům, kteří to neměli lehké a věnovali mi dostatečnou dávku trpělivosti. Na závěr chci velké díky věnovat všem účastnicím výzkumu, které se rozhodly zapojit a věnovat tak nejen svůj čas, ale také i velmi citlivé informace.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou prací na téma: „Specifika přípravy na rodičovství u partnerů stejného pohlaví“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 22. 3. 2023

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
OBSAH		3
ÚVOD		5
TEORETICKÁ ČÁST		7
1 Homosexualita		8
1.1	Lidská sexualita a identifikace	8
1.2	Homosexualita jako pojem	10
1.3	Vznik homosexuality	11
1.3.1	Biologická podmíněnost sexuální orientace a genetické dispozice .	12
1.3.2	Vlivy prostředí a výchovy	13
1.3.3	Vliv vývoje jedince v prenatálním období	14
1.4	Homosexualita v České republice	15
2 Rodina a rodičovství		17
2.1	Biologické a sociální rodičovství u stejnopohlavní rodiny	18
2.2	Cesty k rodičovství	20
2.2.1	Lesbické rodičovství a jeho specifika	21
2.2.2	Gay rodičovství a jeho specifika	23
2.3	Příprava na rodičovství	24
3 Stejnopohlavní rodičovství		29
3.1	Stejnopohlavní rodičovství ve světě	29
3.2	Výzkumy stejnopohlavního rodičovství v ČR	33
3.3	Právní aspekty rodin stejnopohlavních párů v ČR	38
3.4	Příprava na rodičovství u párů stejného pohlaví	40
VÝZKUMNÁ ČÁST		44
4 Vymezení výzkumného problému		45
4.1	Výzkumný soubor	46
4.1.1	Výběr výzkumného souboru	46
4.1.2	Charakteristika výzkumného souboru	48
4.2	Metody získávání dat	50
4.2.1	Polostrukturované interview	50
4.3	Proces sběru dat	52
4.4	Zpracování dat	53
4.5	Etika výzkumu	54
4.6	Práce s daty	54
5 Výsledky		56
5.1	Společné rozhodnutí stát se rodičem	57
5.1.1	Společné rozhodnutí	57

5.1.2	Volba biologické matky	58
5.1.3	Prožitky spojené s rozhodnutím	59
5.2	Příprava na rodičovství	60
5.2.1	Informace	60
5.2.2	Legislativa	62
5.2.3	Zdraví	63
5.2.4	Zdroje	64
5.3	Postoje rodiny a okolí k rozhodnutí založit rodinu	65
5.3.1	Přijetí rodiny	66
5.3.2	Socializace	67
5.4	Výsledný model mapující stěžejní zjištění tematické analýzy	69
5.5	Odpovědi na výzkumné otázky	71
6	Diskuze	73
6.1	Diskuze výsledků tematické analýzy	74
6.2	Diskuze limitů a silných stránek práce	78
6.3	Další směřování výzkumu v dané oblasti	79
7	Závěr	81
8	Souhrn	83
LITERATURA		85
PŘÍLOHY		94

ÚVOD

Není to tak dávno, kdy identifikovat se s homosexuální orientací znamenalo vzdát se vyhlídky na děti. Dnes je tato situace jiná, ale otázkou zůstává, do jaké míry jiná doopravdy je. Existují nové reprodukční technologie a spermobanky, které umožňují zvolit si cestu k rodičovství i párům stejného pohlaví, mimo rámec tradičního heterosexuálního omezení. Společnost začíná vnímat změny v normativním chápání rodiny a problematika se dostává i na odbornou půdu.

Při ohlédnutí do minulosti lze usoudit, že výzkumná historie je relativně krátká, avšak o to pestřejší. Postupně se přešlo od popírání stejnopohlavních párů, jako vhodných rodičů, k otázce, jak nastavit co nejrovnoprávnější legislativu a podmínky pro tyto páry. K těmto změnám společenského postoje však dochází velmi pomalu a různorodě naskrz státy.

U nás je situace stejnopohlavních rodin poměrně specifická už tím, že se tyto rodiny potýkají s řadou nerovností, jejichž původ je v právním řádu. Paradoxem je, že diskuze nad tím, jak může vypadat rodina podle práva, je vedena v Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky, kde často dochází k neodborným až populistickým výrokům. I přes skutečnost, že stát těmto rodinám neposkytuje dostatečnou ochranu, stále jich každý rok přibývá, proto považujeme za touté vynaložit snahu a proniknout co nehlouběji do každodenního života těchto vznikajících rodin a uchopit případná specifika, která mohou vést k cestě pochopení a pomoci.

Za tímto účelem vzniká také tato diplomová práce, která si klade za cíl přiblížit zkušenost stejnopohlavních párů, které se připravují na svou novou roli rodičů. Výjimečnost této práce spočívá v tom, že je u nás velmi málo empirických výzkumů, které se zabývají pouze tímto obdobím.

Nýbrž se jedná o téma, které vzbuzuje silné emoce i mezi odborníky, považujeme za důležité uvést, že tato práce se nesnaží prokazovat správnost pohledu. Ačkoliv tušíme, že maximální nestrannosti se při výzkumu takto kontroverzního tématu nepadno dosahuje.

Tato práce nabízí vhled do lidské sexuality, vnímání rodiny a základní chápání problematiky stejnopohlavního rodičovství. Zvláštní pozornost je věnována zahraniční literatuře, vzhledem k nedostatku odborné česky psané literatury, která by se tímto

tématem zabývala. Na teoretický rámec navazuje výzkumná část, která prezentuje empirický postup a výsledky kvalitativního výzkumu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HOMOSEXUALITA

Tato práce se zabývá přípravou na rodičovství párů stejného pohlaví, ale ještě před tím, než se blíže zaměříme na rodičovství a jednotlivé cesty, které mohou k této roli vést, považujeme za důležité si přiblížit také důvod, čím jsou tyto páry rozdílné. Proto jsme zvolili začít téma zeširoka a uvést jako první téma lidskou sexualitu a to, jak je v dnešní společnosti chápána.

1.1 Lidská sexualita a identifikace

„Sexualita je ústředním aspektem lidského bytí po celý život a zahrnuje pohlaví, pohlavní identitu, pohlavní roli, sexuální orientaci, erotiku, potěšení, intimitu a reprodukci. Sexualita je prožívána a vyjadřována v myšlenkách, fantaziích, tužbách, přesvědčeniích, postojích, hodnotách, chování, praktikách, rolích a vztazích. Zatímco sexualita může zahrnovat všechny tyto rozměry, ne všechny z nich jsou vždy prožívány a vyjádřeny. Sexualita je ovlivněna interakcí biologických, psychologických, sociálních, ekonomických, politických, etických, právních, historických, náboženských a duchovních faktorů“ (WHO, 2006 citováno v Jarkovská, 2017, s. 22).

Z této definice vyplývá, že sexualita je neodmyslitelnou součástí lidského bytí. Není významná jen pro oblast pohlavního styku a znalost o lidském těle, ale poukazuje i na podstatu sexuálního chování, emocí a intimních vztahů. Oproti pojmu reprodukce zahrnuje mnohem širší oblast, pod kterou spadá i sexuální orientaci.

Zvěřina (2003) zmiňuje, že lidské sexuální chování je výsledkem dlouhého evolučně vývojového procesu. Ve své knize poukazuje také na starou motivační strukturu, která je těsně spjata s existencí Homo sapiens. Ještě dnes nahlížíme na sexualitu jako koncept sexuálního pudu, kdy je považována za podobnou potřebu, jakou je potrava a pití. Při nedostatku se aktivuje vnitřní puzení a snaha uspokojit tyto potřeby, aby došlo k dočasné vnitřní rovnováze. Realita sexuální orientace je ale mnohem komplikovanější.

Lidské sexuální chování může být do značné míry nezávislé na racionálních kontrolních mechanismech. Zároveň není na místě redukovat sexuální chování jen na vzrušení a vyvrcholení. Naše sexualita „je úzce spojena s lidskou biologii, ovlivňuje zásadní etapy našeho života, a nepostradatelným prvkem lidské sexuality je skutečnost, že není určena pouze k reprodukci“ (Zvěřina, 2003, s. 48).

Důležitou součástí je psychologická stránka, která je také ryze specifická lidské sexualitě. V důsledku roviny psychologické a biologické, rozděluje Kozáková vývoj sexuality na dva, a to : (1) **psychosexuální vývoj**, který se zabývá sexuálními fantaziemi a fyzickým kontaktem, touhou po intimitě a lásce, a na (2) **tělesně sexuální vývoj**, který obsahuje veškeré tělesné prožitky, změny, uspokojení a pohlavní styky (Kozáková, 2013, s. 14).

Lidská sexualita je dávana do spojitosti s problematikou sexuální identifikace. „*Pocit příslušnosti k mužskému nebo ženskému pohlaví je bezesporu základním stavebním kamenem lidské sexuální motivace*“ (Zvěřina, 2003, s. 48). Do sexuální identifikace se odráží vlastní sebepojetí člověka a zároveň postoj společnosti (Janošová, 2000). Příslušnost ke konkrétnímu z pohlaví je determinována genetickými a fetálně-gonadálními faktory. Zásadní roli mají sexuální steroidy působící na centrální nervový systém ve druhém trimestru nitroděložního vývoje. V této fázi vzniká predispozice k mužské nebo ženské sexuální identifikaci. Definitivní podoby nabude po porodu pravděpodobně do osmnáctého až třicátého měsíce, kdy je ovlivněna genetikou a prostředím.

Z tohoto důvodu je pohlaví určováno na více úrovních. První z možností je určení podle pohlavních chromozomů, které se vyskytují v podobě XX a XY. Druhé určení je dle vzhladu genitálu a posledním určením je pohlaví psychické, které se definuje podle toho, zda se jedinec cítí býti mužem nebo ženou (Weiss, 2010).

U většiny dětí se rozvíjí rozhodnutí, že spadají svým pohlavím buď mezi chlapce, nebo dívky již v mladém věku. Toto rozhodnutí, nebo pocit, je nazýván pohlavní identitou, po které se může začít rozvíjet proces pohlavní stability (Zvěřina, 2003). Z toho vyplývá, že sexuální identifikace je procesem složitým a vyznačuje se různými doprovázejícími projevy. Šulová et al. (2011) popisuje pohlavní identitu, jako subjektivně vnímaný pocit ztotožnění nebo nesoulad s vlastním tělem, tedy s jeho primárními a sekundárními

pohlavními znaky. Vnější projevem sexuální identity je pak postoj, který osoba zaujme vůči své sociální roli.

1.2 Homosexualita jako pojem

Lidé se od sebe liší skrze jejich vzhled, vlastnosti, ale i tím, čemu a komu dávají přednost, kdo je přitahuje. Můžeme to vidět v běžném životě, ale obzvláště v sexuálních vztazích, kdy každý z nás preferuje určité vlastnosti člověka, které vychází z jeho sexuální atraktivity. Rozhodujícím a prvotním faktorem při výběru partnera je preference podle pohlaví, tedy zda bude převážně homosexuální nebo heterosexuální (Brzek & Pondělíčková-Mašlová, 1992).

Na začátek je nutné také uvést skutečnost, že pojem homosexualita je už dnes pojímán jako zastaralý a nositelé této orientace se s ním nemusí vždy ztotožňovat. Současné výzkumy spíše volí označení *gay and lesbians*. Ale vzhledem k tomu, že převážně čerpáme z literatury, která vznikla v minulosti a charakterizuje i toto období, zůstaneme u pojmu homosexualita.

Pojem homosexualita se dotýká at' už blízce nebo vzdáleně všech osob. Tento výraz poprvé použil Karl Maria Benkert, již v roce 1869. Původ tohoto slova vychází z řeckého slova *homos* (tentýž) a z latinského slova *sexus* (pohlaví). Brzek a Pondělíčková-Mašlová (1992, s. 19), ve své knize uvádí: „*Výraz homosexualita užil pro lásku muže či ženy k osobě stejného pohlaví, čímž minul nejen citový vztah, ale i schopnost sexuálně reagovat na objekt stejného pohlaví, být jím vzrušen, s tendencí uskutečnit s ním pohlavní styk*“. Homosexualita, jako taková existovala přirozeně už předtím. Spolu s proměnami společnosti se nám proměňoval i pohled na ni (Weiss, 2010). Přes stejné historické zkušenosti se ještě dnes vyskytují konkrétní sociální skupiny, které nesdílí názory většinové společnosti. Těmto názorům se aspoň prozatím nebudeme věnovat, a budeme vycházet z dnešního přístupu, kdy na každého člověka nahlížíme jako na individuum. Všimáme si vzájemných odlišností v povahách, vzhledu, ale také v jednotlivých preferencích.

„Homosexualitou rozumíme sexuální orientaci na osoby stejného pohlaví. Je to celoživotní, neměnný a nositelem nezapříčiněný a nezvolený, tedy také nezaviněný stav,

jenž je charakterizován tím, že nositelem tohoto stavu je pohlavně přitahován a vzrušován osobami stejného pohlaví“ (Brzek & Pondělíčková-Mašlová, 1992, s. 19).

„Homosexualita je geneticky determinovaný celoživotní a neměnný stav libida, při kterém jedinec za podmínek možnosti svobodné volby preferuje za účelem sexuálního a citového kontaktu objekt stejného pohlaví, přičemž se takto vzniklý vztah se svou kvalitou v plné míře vyrovná vztahu heterosexuálnímu“ (Dubaj, 1994 citováno v Janošová, 2000, s. 13).

Obě definice jsou velmi podobné, ačkoliv byly sepsány z jiných pozic a jiných úhlů pohledů. Brzek vycházel z lékařských znalostí a z doby, kdy byla homosexualita považována za nemoc. Druhá formulace působí v dnešních očích moderněji a obsahem je psána ze sociálního hlediska. V rámci rozebírání tohoto pojmu, je na místě oddělit si také výrazy „homosexuální orientace“ a „homosexuální chování“. Homosexuální orientace je spojována přímo s identifikací, a týká se vlastního sebepojetí člověka. Dle své sexuální identifikace jedinec vybírá svého partnera, se kterým by mohl založit rodinu. Sexuální orientaci chápeme, jako neměnný rys osobnosti, který určuje citovou a erotickou oblast života.

Nelze změřit, usuzuje ji pouze vlastní sebepoznání člověka. Oproti tomu homosexuální chování je vnějším projevem lidské sexuality a nemusí korespondovat s reálnou orientací (Janošová, 2000). Pro to je nutné oddělit homosexuální pohlavní styk od homosexuální orientace. Pro muže s touto orientací je užíváno označení *gay*. Žena, s touto variantou sexuální orientace, je označována jako *lesba*.

1.3 Vznik homosexuality

Homosexualita nebyla doposud natolik prozkoumána, aby bylo možné uznat jednoznačnou a pravdivou odpověď na příčinu vzniku. Předpokládá se, že orientace má původ ve složitém souboru psychických, genetických a hormonálních faktorů. Centrem pohlavní identity a sexuální orientace je hypotalamus, který spadá pod hypotalamo-hypofyzární komplex, který řídí naše pocity a hormonální regulaci. Janošová (2000) zmiňuje jednotlivé teorie vzniku homosexuality, z nichž se některé hypotézy doplňují a jiné stojí proti sobě.

1.3.1 Biologická podmíněnost sexuální orientace a genetické dispozice

Očekává se, že sexuální orientace je především podmíněná biologicky. Neumíme jednoznačně určit a přesně popsat mechanismy, které vedou ke vzniku, ale můžeme potvrdit konkrétní teorie, které tuto podmíněnost podporují. Zároveň vycházíme z předpokladu, že na vzniku orientace se podílí více kauzalit a nejedná se o monogenní dědičnost, ale existují důkazy, že homosexualita je ovlivněna geny (Gavrilets & Rice, 2006). S tímto poznatkem souhlasily již nejstarší a nejznámější výzkumy od Ellise (1915) a Henryho (1941), kteří u vyšetřovaných homosexuálních osob našli procentuální shodu u příbuzenstva.

Díky těmto zjištěním se začalo předpokládat, že je pravděpodobnost homosexuality větší dědičně, a to také z matčiny strany více než z té otcovy. Mateřské účinky mohou přispívat k homosexuálnímu fenotypu. Podíl genetických dispozic dokládá také vyšší korelace sexuální orientace u jednovaječných dvojčat. U dizygotních dvojčat se korelace erotického zaměření až tak neliší od ostatních sourozenců (Janošová, 2000). Zároveň víme, že výskyt homosexuality má komplexní povahu a v lidských rodokmenech naznačuje, že její dědičnost není jednoduchým mendelovským znakem (Pillard et al. 1981; Camperio-Ciani et al. 2004), což ztěžuje mapování jednotlivých genů.

Další zajímavostí je, že existuje zvláštní vztah mezi pořadím narození a výskytem mužské homosexuality. U sourozenců výskyt mužské homosexuality pozitivně koreluje s počtem starších bratrů, ale nikoli s počtem starších sester (Blanchard, 2004). Tento účinek na pořadí narození může být důsledkem odlišného sociálního prostředí, ve kterém se setkávají mladší bratři, ale může také odrážet progresivní imunizaci některých matek proti nespécifikovaným antigenům typickým pro muže. U každého následného plodu mužského pohlaví se zvyšují účinky takové imunizace na sexuální diferenciaci mozku u každého dalšího mužského plodu. Také máme důkazy, že homosexuální muži a ženy mají v některých moderních západních společnostech nižší celoživotní produkci potomstva (Pillard & Bailey, 1998).

Prostřednictvím tohoto zjištění se nabídla i další myšlenka, a to taková, proč je evolučně významná homosexualita, která se dá považovat za reprodukčně nevýhodnou. První teorie, která se snaží odpovědět, předpokládá, že geny indukující homosexualitu poskytují lepší způsobilost v heterozygotních podmínkách. Například muži heterozygotní pro

homosexuální gen mohou mít vyšší úspěšnost při přitahování žen anebo jejich spermie mohou mít konkurenční výhodu oproti jiným mužům (MacIntyre & Estep 1993). Následující teorie předpokládá, že homosexuálové pomáhají svým blízkým příbuzným, čímž zvyšují jejich vlastní inkluzivní zdatnost (Pillard & Bailey 1998).

Další avšak nijak nepotvrzená teorie, která nebyla nikdy předtím důkladně prozkoumána, je tzv. antagonistický výběr, podle kterého jsou v populaci zachovány alely, které snižují zdatnost jednoho pohlaví, protože zvyšují zdatnost druhého pohlaví (Rice, 1984). Potenciální význam tohoto mechanismu zdůrazňují nedávné údaje, které naznačují, že příbuzní homosexuálů z matčiny strany Camperio-Ciani et al. (2004) nebo příbuzní gayů z mateřské i otcovské linie King et al. (2005) mají zvýšenou plodnost.

1.3.2 Vlivy prostředí a výchovy

Tento model je bližší spíše sociologům, pracovníkům gender studií a ostatním společenským vědám. Upozorňuje na vliv kultury a sociálního prostředí mimo biologickou podmíněnost. Procházka (2006) zmiňuje, že hlavním zájmem je spíše formování identifikace a sociální projevy než samotná sexuální orientace, jako je tomu u biologických odborníků.

Ryze biologicky orientovaní odborníci ale také souhlasí s verzí, že sexuální orientace má různé společenské podmínky, které ji ovlivňují. Janošová (2000) ve své knize zmiňuje, že prostředí může ovlivnit predispozice pouze v prvních letech života, zhruba do tří let. Působení psychogenních faktorů však má větší význam zřejmě jen u jedinců, u kterých se vyskytuje nějaká genetická predispozice nebo u nich probíhal odlišný prenatální vývoj.

V roce 1961 tým psychoanalytiků dokončil víceletou studii mužské homosexuality. Bylo zde uvedeno, že rodinné zázemí homosexuálů má své charakteristiky. Rodiče mají mezi sebou obecně neuspokojivý vztah, ale matka si vytváří úzké pouto se svým synem. Má tendenci ho ovládat a omezovat ho. Syn si tak vypěstuje hlubokou závislost na matce, která často zůstává nejmilovanější osobou a středobodem jeho života. Vztah otce a syna je nápadně odlišný. Otcové bývají soutěživí a nedělají nic, aby neutralizovali mateřské vlivy. Respondenti popisují své otce negativně, v podstatě je odmítají. Autoři se opakovaně vyjádřili, že milující, konstruktivní otcové vylučují rozvoj homosexuality, i když naopak nepřátelští otcové nemusí nutně plodit homosexuální syny. Chlapci,

u kterých se později vyvine homosexualita, opouštějí dětství s hlubokým strachem a touhou po otcovské náklonnosti a přijetí. Narušené bývají i vztahy se sourozenci, skrze intenzivní žárlivost sourozenců na matčina sourozence (Bieber & Bieber, 1979).

Zastánců teorie, že sexuální orientace je ovlivnitelná rodinnými vztahy, je více. Příkladem Yablonsky (1995) si homosexualitu u mužů vysvětloval přítomností slabého otce a dominantní matkou.

Významně k tomuto tématu přispěl se svou teorií Bem (1996). Prezentoval vývojovou teorii eroticky/romantické přitažlivosti, která přináší stejné základní vysvětlení pro touhu opačného i stejného pohlaví u mužů i žen. Navrhoval, aby biologické proměnné nekódovaly sexuální orientaci samy o sobě, ale všimaly si dětského temperamentu, který ovlivňuje preference dítěte pro pohlavně typické nebo pohlavně atypické aktivity a vrstevníky. Tyto preference vedou děti k tomu, že se cítí odlišné od vrstevníků opačného nebo stejného pohlaví – vnímají je jako odlišné, neznámé a exotické. To zase vytváří zvýšené nespécifické autonomní vzrušení, které se následně erotizuje u stejné třídy nepodobných vrstevníků: exotika se stává erotikou. Jsou navrženy specifické mechanismy pro uskutečnění této transformace. Tato teorie tvrdí, že se přizpůsobuje, jak empirickým důkazům biologických esencionalistů, tak kulturnímu relativismu sociálních konstruktivistů.

1.3.3 Vliv vývoje jedince v prenatálním období

V začátcích nitroděložního vývoje má lidský zárodek základy pro obojí pohlaví, až mezi čtvrtým a pátým týdnem dochází k odlišnému vývoji gonád, které jsou zakódovány v jeho chromozomech (Janošová, 2000). K sexuální diferenciaci vnitřního genitálu dochází mezi druhým a třetím měsícem. Vnější genitálie se diferencují okolo třetího a čtvrtého měsíce těhotenství. Později dochází k formování centrálního nervového systému (Zvěřina, 1991).

Předpokládá se, že k nejzásadnějšímu ovlivnění dochází pouze během jednoho týdne vývoje plodu. Bagemihl and Internet Archive (1999) uvádí, že první pokus o hormonální ovlivnění uskutečnil fyziolog Steinach, který během nitroděložního vývoje implantoval zvířatům žlázy druhého pohlaví a sledoval, jaký dopad to bude mít na jejich chování v dospělosti.

Další významné výzkumy provedl endokrinolog Dörner. Přišel s hypotézou, že v hypothalamu existují centra sexuální identity a orientace. Předpokládal, že k homosexualitě u mužů vede deficit mužských hormonů androgenů, v krátkém úseku prenatalního období. U žen by mohlo vést k homosexuální orientaci naopak přebytek androgenů. Avšak neuroendokrinní vliv na vznik homosexuality se projevil pouze u menší skupiny. Jeho práce je také známá pro jeho pokusy na krysách, kdy prokázal, že stres březích samic vedl k diferenciaci mozku jejich mláďat. Dörner se zabýval navýšením počtu homosexuálních osob po válce, což si vysvětloval zvýšením stresu v prenatalním období. K této práci se vztahuje kritika endokrinních hypotéz, která se vztahuje na fakt, že většina experimentů je prováděna na zvířatech a tyto výsledky nelze automaticky přenášet na člověka. Dále, že u zvířat nejsme schopni hodnotit prožívání, ale jen chování a k navýšení mohl přispět i fakt, že především docházelo k absenci otců a mohly silně působit i další poválečné okolnosti doby (Kaňka, 2000; Bagemihl & Internet Archive, 1999).

1.4 Homosexualita v České republice

Na začátek se stručně podíváme na historii homosexuality ve střední Evropě. Samotný pojem vychází z německého lékařského prostředí, kdy se „sex“ váže k více k sexuálním aktivitám než k pohlaví samotnému.

V sexuologii a psychiatrii se rozvíjelo nejdříve právě toto pojetí homosexuality. Až do roku 1787 byla homosexualita považována za kriminální čin trestaný smrtí. Výjimkou byl německý psychiatr Richard von Kraft Ebbing, který ve své knize *Sexuální psychopatologie*, vydané v roce 1886, pojmenovává homosexualitu, jako variantu sexuálního chování. V jeho díle není homosexualita stigmatizována, ačkoliv je popisována v knize zabývající se psychopatologií. (Sloboda, 2016). Do té doby bylo na homosexuální chování nahlíženo jako na sodomii, pod kterou spadaly i další fenomény, které dnes nazýváme pedofilie, zoofile, incest a podobně.

Spolu s rozkvětem věd se začala homosexualita považovat za nemoc, kterou je třeba léčit. Homosexuální jedinci byli zavíráni do léčeben a psychiatrických ústavů. S příchodem války se homosexualita zneviditelnila v laickém prostředí a vyhradila se pouze lékařským zájmům. Vrchol teroru přinesla 2. světová válka. Podobně jako židé, byli za svou orientaci, či jenom podezření z jiné orientace, označováni hvězdou na oděvu a desítky tisíc lidí

zemřelo v koncentračních táborech. K dekriminální v trestním zákoníku došlo až v roce 1961, kdy i tak existovaly výjimky v podobě homosexuálního chování za úplaty, nebo obscénního chování na veřejnosti. Roku 1973 Americká psychiatrická asociace vyřadila homosexualitu ze seznamu chorob, a stejné vyřazení roku 1992 provedla i Světová zdravotnická organizace. U nás se na konci 80. let začalo pomalu hovořit o homosexualitě a se změnou v režimu začaly vznikat první organizace, které se snažily o zlepšení postavení těchto osob v Česku (Sloboda, 2016).

Sokolová (2004) zmiňuje, že s přechodem do 21. století došlo k vysokému aktivismu i u nás. V roce 2005 vznikl šestý návrh zákona o registrovaném partnerství, který v červnu 2006 vstoupil v účinnost. Proces emancipace homosexuálů stále pokračuje jak ve světě, tak i u nás. Nicméně v České republice se od přijetí registrovaného partnerství pro lesby, gaye, bisexuály, transgender osoby a queer (dále jen LGBTQ) skupinu a jejich vztahy mimo předložení novel nic zásadního nezměnilo. Registrované partnerství v dnešních očích sebou nese řadu problémů.

Příkladem, rodinný status jedince se nemění, ale získává se pouze status jiný. V zákoně (č. 115/2006 Sb.) *„chybí úprava pozůstalostních práv ve vztahu ke vdovskému důchodu nebo výsluhám od ozbrojených složek po úmrtí partnera, ale také úprava práv dětí, včetně dědictví a výživného. Registrované partnerství bylo přijato s explicitním zákazem adopce.“* (Sloboda, 2016, s. 50). Toto ošetření bylo dlouho napadáno pro svou neústavnost, nýbrž právo zažádat o individuální osvojení bylo dovoleno všem, mimo jedince, kteří podstoupili registrované partnerství. Dodnes není zpřístupněné umělé oplodnění samotným ženám, ani lesbickým párům. A především není umožněno osobám stejného pohlaví vstupovat do manželství. V naší společnosti panuje představa, že registrované partnerství je to stejné jako manželství, jen s rozdílným názvem. Realita je ovšem jiná (Nešporová, 2021).

„Situace duhových rodin je a bude velmi nejistá až do okamžiku, kdy v České republice dojde k zrovnoprávnění s rodinami různopohlavních párů. Zejména do doby, než se i dvě ženy budou moci stát obě společně rodiči dítěte – ať už automaticky po porodu dítěte, společným osvojením nebo při osvojení“ (Kadlecova & Kutálková, 2020, s. 34).

2 RODINA A RODIČOVSTVÍ

V této kapitole se budeme věnovat komplexně tématu **rodiny a rodičovství**. Zvláštní pozornost zaměříme na specifika rodičovství u párů stejného pohlaví, s ohledem na možnosti, které jim jsou nabízeny v České republice. V závěru se dostaneme i k otázce přípravy na rodičovství, která je podstatná i pro naši výzkumnou část práce.

Sobotková (2007, s. 22–27) vnímá **rodinu**, jako „*Skupinu lidí se společnou historií, současnou realitou a budoucím očekáváním vzájemně propojených vztahů. Členové jsou často, ale ne vždy, vázáni hereditou, legálními manželskými svazky, adopcí nebo společným uspořádáním života v určitém úseku jejich životní cesty.*“

Kdykoli mezi blízkými lidmi existují intenzivní a kontinuální psychologické a emocionální vazby, může být užíván pojem rodina, i když jde o nesezdaný pár, či náhradní rodinu. Podobně se k tomuto tématu vyjadřoval i Matějček (1994), který hovořil o rodině, jako o nejstarší lidské společenské instituci. Z pohledu dítěte nejsou vnější znaky rodinného systému příliš důležité. Pro dítě je rodina instituce, která je složena z jedné nebo více osob, které se o něj starají, mají vzájemné svazky, které mohou být zákonem potvrzeny či nepotvrzeny, kdy děti mohou být vlastní nebo nevlastní. Dítě vnímá za rodiče osoby, které se k němu jako rodiče chovají.

Spolu se založením rodiny vzniká i **rodičovství**, které je jednou z klíčových životních událostí. Sociologové jej považují za definitivní vstup do dospělosti a událost, která nezvratně změní identitu člověka (Katrňák et al., 2011). Rodičovství nám zásadním způsobem přetváří vztah nejen k druhým, ale i k sobě. Ovlivňuje vývoj každého z rodičů a zároveň celý rodinný systém v jeho struktuře a fungování. Přijetí rodičovské role je významným projevem generativity. Narození dítěte sebou nese přeměnu partnerství a má nepostradatelný důraz na vztahovou historii partnerů. Dítě je zároveň pokládáno za jednu z nejvíce ceněných hodnot (Polášková, 2009). Intenzita subjektivně prožívané touhy

po dítěti je proměnná, která má významnou roli v utváření rodičovských postojů, a tím ovlivňuje i kvalitu budoucího rodičovství (Mareš, 2002).

V tradičním chápání je rodina stále brána za funkční prvek držící celou společnost pohromadě a rodičovství, jako smysl a naplněná úloha manželství. Dnešní pohled na rodinu a rodičovství se proměňuje. Rodí se méně dětí, lidé odkládají narození prvního dítěte anebo se role dobrovolně vzdávají. I přes různé trendy současné společnosti, většinová touha mít rodinu přetrvává (Katrňák et al., 2011), a je potvrzené, že tato touha není ovlivněna sexuální orientací. Jen cesta k rodičovství může být u stejnopohlavních párů rozdílná.

2.1 Biologické a sociální rodičovství u stejnopohlavní rodiny

Biologickým rodičem je ten, kdo je geneticky spojen s dítětem. Jsou to osoby, jejichž spojením došlo ke vzniku dítěti. **Sociální rodič** vystupuje v roli rodiče ve vztahu k dítěti i společnosti, tedy dítě vychovává a materiálně zabezpečuje (Kadlecová & Kutálková, 2020). Ve stejnopohlavních rodinách se očekává, že sociální a biologické rodičovství se překrývá. Tento vztah je většinou potvrzen zápisem do rodného listu dítěte. „*O tomto aspektu lze referovat jako o legálním rodičovství, kde rodičovské povinnosti a závazky člověka ve vztahu k dítěti vyplývají ze skutečnosti, že daný člověk – rodič, je zapsán do rodného listu dítěte. Zatímco biologické rodičovství zakládá v ČR nárok na legální rodičovství, sociální rodičovství nikoliv*“ (Nešporová, 2021, s. 28).

Termín *legální rodičovství* je občas používán, jako synonymum termínu zákonné rodičovství či rodičovství *de iure*. Vzhledem k medicínskému vývoji je dnes situace ještě komplikovanější, a *biologický* rodič nemusí být vždy výhradně geneticky s dítětem spojen. Přibýlo proto označení *genetický rodič*. Rodiny párů stejného pohlaví jsou výjimečné tím, že oba nemohou být zároveň *biologickým i sociálním* rodičem ve vztahu k jednomu dítěti. Oba mohou být ale *sociálními rodiči*. Pokud je jedinec pouze v roli sociálního rodiče, bez biologického a právního základu, posouvá to druhého rodiče do nerovnocenného postavení. Toto postavení se v stejnopohlavních rodinách může záměrně vyvažovat skrze prostřídání rolí. Znamená to, že se i druhý partner stane *biologickým rodičem* jiného dítěte. *Sociální rodičovství* je ve stejnopohlavních rodinách

každodenně žité, ačkoliv není nijak právně uznané. Podobá se vztahům, kdy u majoritní společnosti poměrně často vznikají rekonstituované rodiny, které jsou tvořeny po rozvodu nebo rozpadu původních vztahů. Tato situace je jiná tím, že zde může dojít k osvojení, která jsou stejnopohlavním párům u nás nedostupná.

Ženy, které zažily obě role, popisují tyto podoby mateřství jako nesrovnatelné. U *biologické* matky či otce jsou jasné očekávání a představy, které má jejich role naplňovat. To působí nejen na ně, ale i na jejich okolí. *Sociální rodič* takto definovanou kategorii nemá a je na konkrétním sociálním rodiči, jak svou roli vytvoří. Zároveň se očekává, že naplní roli otce a bude biologické matce oporou a ekonomicky rodinu zajistí. Statisticky se ale nachází v těžším postavení, protože ženy v České republice mají v průměru o více než 20 % nižší platy (Kadlecová & Kutálková, 2020). Mohou také čelit tlaku a určitému diskomfortu nejen ze strany prarodičů a širšího okolí, ale i ze strany dítěte, kdy zkušenosti ukazují, že vztahy dítěte k biologickým a sociálním matkám mohou nabývat různých podob.

Mimo *biologického rodiče*, se kterým dítě vyrůstá ve společné domácnosti, mají děti ještě svého druhého *biologického rodiče*. Jeho role v životě může být různá. Nešporová (2021) zmiňuje, že nejčastěji se setkávala s možností, že druhý biologický rodič nezasahuje do rodiny a neseťkává se s dítětem. V případě anonymních dárců, role rodiče končila darováním genetického materiálu. Při domácím anonymním dárcovství záleželo především na domluvě. Setkáváme se nejčastěji s možností, že matky daly dárci vědět, když se jim dítě narodilo, a v dalším kontaktu pak strany nepokračovaly. V menších případech byl otcem dítěte známý, který se s dítětem setkával. Do této kategorie byly zařazeny i děti, které pocházeli z různopohlavních vztahů. Pokud byl *biologický rodič* odhodlán se s dítětem setkávat, tak se vídali několikrát do roka a do fungování stejnopohlavní rodiny nezasahoval. Poslední možností je takzvané *sdílené rodičovství*, kdy se na výchově podílí oba *biologičtí rodiče*. Na výchově se podílí i zpravidla *sociální matka a sociální otec*. Rozhodnutí, jak bude moct zasahovat biologický rodič do výchovy, je stanoveno už předem v souvislosti s výběrem způsobu početí. Některé páry dávají možnost známému dárci rozhodnout si, jak moc se do výchovy zapojí, ale i tyto představy se během procesu musely diskutovat.

2.2 Cesty k rodičovství

Prvním krokem k rodičovství je rozhodnutí, že jedinec chce vychovávat dítě. Takové rozhodnutí je vyústěním interakce nejrůznějších vnitřních a vnějších činitelů. Mezi nejvýznamnější faktory spadají zkušenosti z primární rodiny, sociální normy, ale i biologické a psychické potřeby jedince (Polášková, 2009). Právo mít dítě neexistuje, touha po dítěti je zcela přirozená potřeba, kterou pociťují ženy ve stejnopohlavních vztazích, stejně jako ženy žijící v různopohlavním páru (Kadlecova & Kutálková, 2020). Jen jedinci žijící ve stejnopohlavním páru mají vzhledem k biologickým danostem komplikovanější cestu k tomu, stát se rodičem (Nedbálková, 2011). I přesto jich každý rok přibývá.

V minulosti bylo toto rodičovství a párové soužití zapovězené, což mělo významný vliv. Burešová (2020) uvádí, že do roku 1990 bylo homosexuální chování v Československé republice trestné. Po ukončení platnosti tohoto zákona se cesta k rodičovství pozměnila. Stejnopohlavní páry se staly rodiči výhradně přes heterosexuální partnerství z dřívějšíka. Až zhruba s koncem prvního desetiletí po 21. století začalo převažovat plánované stejnopohlavní rodičovství (Polášková, 2009). V dnešní době jsou tyto páry společností přijímány, nebo alespoň tolerovány, avšak získání dětí v těchto partnerstvích se i v dnešní době mnohdy pohybuje na hranici zákona. Zpravidla se stává *právním rodičem* jen jeden v tomto páru a druhý se stává rodičem, který se mnohdy cítí jako rodič, ale z hlediska práva jim není (Burešová, 2020).

Další překážkou je, že v případě těchto párů je nemožné počít přirozeným způsobem bez zásahu třetí strany. Zároveň česká legislativa neumožňuje single ženám a lesbickým párům umělé oplodnění, ani neupravuje *surogátní mateřství*, které by bylo cestou spíše pro páry gayů. Cesta k rodičovství může vést i skrze osvojení dítěte či přes pěstounskou péči. V praxi se nicméně stejnopohlavní páry často potýkají se skutečností, že jiné páry jsou před nimi upřednostňovány, a to nemluvě o době do roku 2016, kdy byla osobám žijícím v registrovaném partnerství tato možnost přímo zapovězena. Dnes se u stejnopohlavních párů může stát osvojitelem jen jeden z páru, což s sebou nese i tak jisté příkoří (Nešporová, 2021). Nerovnováha je i mezi páry gayů a leseb, kdy získání dítěte je pro ženy výrazně snadnější. Toto nerovné právní postavení a nedostatečná ochrana vedou

k tomu, že děti, které v těchto rodinách vyrůstají, žijí v právní nejistotě, a jsou státem znevýhodněné oproti dětem, které vychovává žena a muž (Kadlecova & Kutálková, 2020).

2.2.1 Lesbické rodičovství a jeho specifika

Mateřství je obvykle vnímáno z fyziologického a psychologického hlediska jako přechod v dospělost a zralost funkčních schopností. Pro všechny ženy, které se rozhodnou pro mateřství, je tento přechod hlubokým základem dospělé identity. Lesbické matky se mohou cítit více normalizované. Mateřství spojuje lesby stejně jako heterosexuální ženy s kontinuitou společnosti, a také s jejich vlastní kontinuitou. Výzkumná pozornost věnována psychologickým aspektům přechodu k rodičovství, je v zahraničí poměrně rozsáhle empiricky zmapována. Většina těchto odborných studií se však zabývá sezdanými stejnopohlavními páry (Goldberg, 2005).

Polášková (2009) předpokládá, že během tohoto období je mnoho vývojových témat a úkolů, které nejsou ovlivňovány sexuální orientací partnerů, ale některé situace mohou být pro stejnopohlavní rodiče specifické. Příkladem je odlišná vývojová trajektorie, kdy nabytí rodičovské role má pro lesbické ženy jiný význam než pro jejich heterosexuální vrstevnice. Pro tyto ženy může být úspěšná integrace lesbické identity do širšího systému sebepojetí a přijetí dospělosti důležitým milníkem. Každá žena, která přijme identitu matky, je v naší kultuře ceněna. Mateřství je významně vázáno na tradiční pojetí genderových rolí, a je bráno jako potvrzení ženské feminity. Ačkoliv v dnešní společnosti nemusí každá žena vnímat mateřství, jako primární cestu, jak naplnit ženské poslání. V případě, kdy se lesbický pár rozhodne pro *biologické rodičovství*, může být nejobtížnější získání otce, či genetického materiálu, bez kterého nelze počít. Při rozhodování o dárci, se často ženy rozhodnout zvolit známého dárce. Jednou z možností je *domácí inseminace* bez odborné asistence, která má značné finanční výhody (Nešporová, 2021). Tento postup nevyžaduje odborný zásah či technologii. Řada žen upřednostňuje známého dárce, ovšem nechce podstupovat sexuální styk s mužem. Cestu domácí inseminace volí často také různopohlavními páry, při obtížích s přirozeným početím. V případě odmítnutí známého dárce či sexuálního styku s mužem, lze provést *inseminaci* s využitím spermatu *anonymního dárce*.

K oplodnění může dojít také na klinice v ČR, kde lesbická žena přichází spolu se známým a identifikují se jako heterosexuální pár. Samotná žena nemůže podstoupit umělé oplodnění na pracovišti *asistované reprodukce*. Pokud si zvolí jako otce známého dárce, pak mohou na klinice vystupovat jako nesezdaný pár a klinika nemá pravomoc ověřovat pravost tohoto páru. Těmto párům česká legislativa poskytuje asistovanou reprodukci.

Jiná situace nastává, když se žena rozhodne pro oplodnění spermatem anonymního dárce. Využití anonymního dárce přes zdravotní zařízení je méně rizikové. Avšak *dárcovské gamety* jsou využívány pouze, pokud nejsou k dispozici žádné vlastní spermie, nebo je muž nositelem genetického onemocnění. Ve státech, kde je tato procedura otevřena i pro lesbické ženy, je to jedno z nejvíce preferovaných řešení. Lesbické páry si také nepřejí intervenci třetí osoby, která by vystupovala ve vztahu k dítěti v roli rodiče. Pozdní zapojení biologického otce může rizikově narušit hranice rodinného systému, a proto může být anonymní dárce vhodnější volbou (Zamykalová, 2003).

Další reprodukční strategií pro lesbické ženy může být *pohlavní styk*, což je jeden z mála legálních způsobů u nás. Pro některé se může zdát, že se jedná o nejsnazší a nejdostupnější variantu, většinou je to jedna z nejméně využívaných možností. Důvodů proč tomu tak je, je hned několik. Intimní kontakt s mužským pohlavím může být velkou překážkou pro lesbickou ženu. Zároveň je tímto krokem znesnadněná možnost zachovat jeho anonymitu a také můžou vzniknout rizika vycházející z neznalosti jeho zdravotního stavu. Tento způsob je využíván především u žen, které v minulosti měly heterosexuální zkušenost z jakéhokoli důvodu.

Další, ale málo početnou skupinu tvoří ženy, které se rozhodnout záměrně pro muže, který oficiálně vystupuje v roli otce a podílí se na výchově (Polášková, 2009).

Mezi specifika lesbického rodičovství můžeme zařadit i *souběžné rodičovství*, kdy se obě ženy rozhodnou zažít si těhotenství spolu, či krátce po sobě. Důvodem tohoto rozhodnutí může být představa, že pojedou na „stejně vlně“, a budou se moct lépe chápat a sdílet vše, co mateřství přináší. Rozhodující je také představa, že až děti odrostou, budou si blíže a bude snadnější řešit každodenní logistiku, jako je společná doprava do školek a hlídání. Tato představa může znít celkem idylicky, ale i zde je důležité obeznámit se s praxí. Nárok na rodičovský příspěvek má matka nejmladšího dítěte v domácnosti.

I když náš stát stejnopohlavní rodiny neuznává, v těchto případech považuje za rodinu osoby, které žijí v jedné domácnosti. Znamená to, že pokud se ženy rozhodnou pro souběžné rodičovství v těsném sledu po sobě, nárok na pobírání rodičovské má pouze matka mladšího dítěte. Právě tato absence hlavní živitelky může mít zásadní ekonomický dopad. Důležité je také zmínit náročnost, kterou sebou přináší období těhotenství, kdy obě partnerky jsou vystaveny silným hormonálním změnám, a ještě větší náročnost, v podobě starání se o dva novorozence (Kadlecová & Kutálková, 2020).

2.2.2 Gay rodičovství a jeho specifika

Muži mají znatelně horší postavení, jejich dítě jim musí odnést jiná žena, která se u nás automaticky stává matkou. Tyto páry mají *tři hlavní možnosti*, jak se stát rodičem (Nešporová, 2021).

Laická veřejnost často mylně předpokládá, že primární metoda rodičovství pro gay páry je *náhradní surogátní mateřství*, které v České republice není prováděno, ani jakkoli právně ošetřeno. Tento způsob přináší značná úskalí, ale výsledkem je dítě, které náleží páru. Tedy právně muži, který je zapsán v rodném listu (Polášková, 2009). Tato cesta rozhodně není jednoduchá, ale i přesto se některým participantům jeví jako nejvhodnější. Náhradní mateřství lze v některých státech zajistit legálně, ovšem v České republice k tomu stejnopohlavní páry nemají přístup. Tato oblast je považována za eticky spornou a není u nás jakkoliv upravována (Zamykalová, 2003).

Matkou se stává žena, která porodí a dává následně souhlas s osvojením dítěte. Náhradní matce za donošení dítěte nemůže být poskytnuta finanční úhrada, neboť by se jednalo o trestný čin. Otec může být zapsán v rodném listě dítěte a druhý otec si dítě v ČR osvojit nemůže. Pro mnohé je přijatelnější vybrat si stát, kde je *náhradní mateřství* právně ošetřeno a náhradní matka tak dostává potřebnou podporu a péči. Nýbrž se jedná o velmi kontroverzní a náročný zákrok, nebývá akceptován ani v zemích, kde je právně dovolen. Nejčastěji využívaným a nejliberálnějším státem je USA.

U *surogátního mateřství* je také častější narození dvojčat z důvodu využití více vajíček při *In vitro fertilisation* (dále jen *IVF*), čímž se zvyšuje šance. Pokud s tímto oba muži souhlasí, zavedou do dělohy dvě vajíčka, z nichž je každé oplodněno jiným mužem.

Při přijetí dochází v takových případech k zajímavé situaci, kdy z právního hlediska může být jen jeden *biologickým otcem* (Nešporová, 2021).

Další možností je *nebiologické rodičovství*. Tato cesta může vést přes náhradní rodinnou péči, pěstounskou péči a osvojení. Z hlediska financí je to mnohem levnější cesta, avšak získat zdravé mladší dítě do osvojení je pro stejnopohlavní pár nepříliš pravděpodobné (Polášková, 2009). U pěstounské péče se mnohdy stejnopohlavní páry obávají, že dítě by jim v budoucnu mohlo být kdykoliv odejmuto, aby se vrátilo zpátky k biologickým rodičům. A proto je mnohem přijatelnější osvojení dítěte, kde nehrozí návrat do původní rodiny.

Poslední možností, která je pro páry v této situaci nabízena, je *sdílené rodičovství*. To znamená, že dva páry opačného pohlaví společně počnou dítě (Nešporová, 2021).

2.3 Příprava na rodičovství

Příprava na rodičovství je nepostradatelným aspektem přechodu. Stát se prvorodičem zahrnuje řadu změn a výzev, jak v párovém vztahu, tak i v ostatních sociálních vztazích, což má vše dopad na jejich děti. Možnost rozhodnout se, a přesně si naplánovat, kdy se chceme stát rodičem je obrovská výhoda, kterou nám současná doba poskytuje. Možnost vše si naplánovat přináší i otázku, jak moc se chceme dopředu na tuto roli připravit.

Tuto potřebu může každý vnímat jinak, pro někoho je podstatné připravit se materiálně, psychicky, a někdo nad tímto ani neuvažuje. Kučera et al. (2000, s. 57) vnímá rozhodnutí stát se rodičem jako definitivní a nenávratné. „*Rodičovství má pro každého člověka ještě větší význam, než vstup do manželství: manželství lze rozvodem ukončit, rodičovský vztah trvá prakticky až do úmrtí jednoho z obou účastníků vztahu.*“

Dříve bylo toto období příprav zaměřené pouze na potřeby a zkušenosti matky a otec byl částečně opomíjen. Dnes lze najít dosti článků a výzkumů, které se snaží tuto představu rozbít. May a Fletcher (2013) zmiňují, že dříve bylo postavení otců v rodině jiné, než je tomu dnes.

Důvodem jsou společenské změny, kdy se matky začaly podílet na financování rodiny, a začal se rozšiřovat trend izolovanějších rodin, což vedlo k tomu, že otcové se více podílí na péči o své děti. Otcové se proto stali primární podporou pro většinu matek a stalo se

zvykem, že navštěvují spolu s matkami předporodní vzdělávání. Mnoho otců však zůstává v pocitech nepřipravenosti na svůj osobní přechod k rodičovství. Mihelic a Morawska (2018) poukazují na to, že nejen otcové, ale oba prvorodiči zažívají tyto pocity nepřipravenosti.

Pokud má někdo pomoc těmto budoucím rodičům cítit se lépe, je důležité pochopit, co pro ně skutečně znamená příprava a rodičovství, protože příprava na rodičovství je v populaci mnohostranně chápána, a mění se podle různých konceptů. Jeden z výzkumů definoval čtyři hlavní vlivy, které se podílejí na přípravě. A těmi jsou *zákon, gender, kultura a spiritualita* daných jedinců (Spiteri et al., 2014).

Část literatury vnímá přechod k rodičovství, jako *prostředek k růstu*. Pancer et al. (2000) provedli studii zkoumající komplexnost myšlení u jedinců, kteří se připravují na rodičovství. Tento výzkum naznačil nárůst komplexnosti myšlení před narozením a po něm, což ukazuje, že přechod k rodičovství je pro muže i ženy *obdobím zrání*. Je to období, kdy se vyvíjí rodičovská péče. Budoucí rodiče, kteří spolu podstupují těhotenství, čelí také nejistotám a psychickému stresu. V této fázi také začínají zpracovávat své sebepojetí, vnímání a očekávání týkající se dítěte. Zvláště když ucítí kopnutí, nebo uvidí ultrazvukový snímek. Pro dítě je důležitá kvalita vztahu rodičů, protože ovlivňuje výchovu a vazbu. Síla partnerského vztahu může ovlivnit, jak se nový rodič vypořádá se svou rolí.

V rámci přípravy je pro ženu významnou položkou samotný porod, který může být prediktorem poporodní depresivní nálady. Belsky a Rovine (1990) upozorňuje také na *očekávání během porodu*, která pokud nejsou naplněna, mohou významně ovlivnit adaptaci na tuto zásadní změnu. Zatímco vícerodičky vychází ze svých minulých zkušeností, pro připravující se matku je dobré o tomto očekávání mluvit a připravit se.

Téma, které se také zmiňuje v rámci přípravy, jsou finanční tlaky. Mimo zvýšené výdaje související s péčí o dítě, rodiče často přichází o příjem v důsledku změn v zaměstnání, které umožňují rodičovskou dovolenou (Feldman et al., 2004).

Ohledně přípravy na rodičovství je také významné téma odpovědnost a rodičovská účinnost. Biehle a Mickelson (2011) provedli studii, ze které usuzují závěry týkající se nastávajících rodičů. Zmiňují, že pocit rodičovské účinnosti souvisí s duševním zdravím a spokojeností ve vztahu u obou partnerů, zatímco společná odpovědnost za těhotenství

byla důležitější pro matky. Shoda páru v pocitech odpovědnosti je spojena s lepším duševním zdravím a spokojeností ve vztahu.

V rámci přípravy na rodičovství stojí za zmínku i *Kurzy na rodičovství*. U nás jich najdete hned několik. Většina je zaměřena na porod a matku. V přípravě na rodičovství má ale i nerodící osoba své podstatné místo. Kurzy pro otce mohou být účinnější, když se budou zabývat potřebami otců, avšak literatura není jasná v tom, co otcové přesně potřebují.

Pro mnoho otců je první rok rodičovství velmi náročný, poznamenán psychickým strádáním a obtížemi ve vztazích. Otcové, kteří navštěvují kurzy předporodní výchovy spolu se svými partnerkami, mohou být lépe připraveni na svou roli při porodu, ale mohou se cítit nedostatečně připraveni na změny ve vztazích a rolích, kterým budou čelit po porodu (Fletcher et al., 2004). Důvodů, proč je předporodní příprava u otců pravděpodobně méně účinná, než u matek je několik. Hlavní zaměření předporodní přípravy je na potřeby matek, otcové jsou považováni za podpůrné osoby více než za rodiče připravující se na svůj osobní přechod k rodičovství. Předporodní vzdělávání je však velmi podstatné.

U žen je spojeno s lepšími výsledky, jako je zvýšení využívání předporodní péče, snížení rizik předčasného porodu a časnější zahájení kojení. Tyto výsledky byly spojeny s vyšší znalostí a kompetencí matek, které vychází z informací získaných z předporodních kurzů (Ickovics et al., 2007). Z těchto kurzů budou mít pravděpodobně prospěch také otcové, pokud se některá témata budou týkat faktorů, které souvisejí přímo se vztahy mezi otcem a dítětem a otcem a partnerkou. Burgess (2011) došel k závěru, že matky a otcové mají větší pravděpodobnost lepšího poporodního duševního zdraví, pokud partneři navštěvují předporodní péči, která se také zabývá párovými vztahy a prožitky.

May a Fletcher (2013) vycházeli ve své práci z předpokladu, že pokud členové rodiny budou očekávat svůj prospěch v nové roli, a budou se cítit připraveni na výzvy, bude to mít pozitivní vliv na celou rodinu, proto vytvořili základní doporučení, která mohou sloužit jako vodítka k důležitým otcovským faktorům.

První doporučení se zaměřuje na změny ve vztazích a rolích, které je pravděpodobně čekají. Příprava tkví v poskytování informací o tom, co mohou očekávat a jak udržovat zdravé rodičovské partnerství. Druhé doporučení se snaží zvýšit povědomí o narůstajícím riziku duševních potíží a deprese, což s sebou nese jisté důsledky, které mohou dopadnout

na rodinu. Důraz se proto klade na vyhledání pomoci a podpory. Třetí návrh si dává za cíl zlepšení schopnosti chápat svou partnerku a porozumět tomu, co prožívá a jak jí být účinnou podporou. Čtvrtá rada do předporodního kurzu se zabývá podporou rozvoje rané a silné vazby mezi otcem a dítětem. Skrze zlepšení schopnosti rodiče rozpoznat a interpretovat komunikaci dítěte. Páté doporučení upozorňuje na důležitost významu týmové rodičovské práce a o klíčových prvcích, které pomáhají budovat silný rodičovský svazek. Poslední návrh pro přípravu by měla být snaha pomoci rodičům pochopit vzorce dětského pláče, tedy proč děti pláčou a co mohou rodiče a pečovatelé dělat, aby se vyhnuli pocitu, že jsou dětským pláčem přetížení.

Průřezová studie budoucích rodičů ukázala, že nejdůležitějším důvodem, proč se připravovat na dítě v rámci kurzů byly pocity bezpečí a osvojení si nových dovedností v oblasti péče o kojence. Z výsledků bylo jasně vyjádřeno, že rodiče se cítí nedostatečně připraveni a že je třeba vyvinout nové strategie přípravy. Při hodnocení současné praxe a vytváření nových strategií na přípravu je nezbytné, aby poskytovatelé této péče vážně zohlednili perspektivy rodičů. V rámci kurzů je kladen důraz i na podporu zdraví. Účelem je připravit rodiče po fyzické i psychické stránce na porod i rodičovství (Gagnon & Sandall, 2007). Ve Švédsku je předporodní péče poskytována bezplatně a nabízena všem těhotným ženám a jejich partnerům, avšak v rámci zpětné vazby bylo uvedeno, že tyto kurzy připraví na porod, ale méně na rané rodičovství, proto je poskytování podpory a přípravy, která uspokojí potřeby všech budoucích rodičů v péči velkou výzvou (Entsieh & Hallström, 2016).

Renkert a Nutbeam (2001) považovali za problém, že většina času stráveného na kurzech je věnována vzdělávání nastávajících rodičů a procesu porodu, zatímco o rodičovských dovednostech jsou podávány skromné nebo žádné informace. Při zpětném pohledu rodiče uvádějí, že jsou s přípravou na porod spokojenější, ale cítí se mnohem méně kompetentní, pokud jde o přípravu na období raného rodičovství. Tyto informace spolu s dalšími faktory je vedly k navýšení praktických informací, které se týkají poporodního období.

Ze získaných informací také vyplynulo, že je vhodné klást důraz na vztah mezi partnery, který je během tohoto přechodu nejkřehčí. Pár to může posílit, nebo ho také v horším případě rozvést. Pokud chceme posílit schopnost přechodu, jedním z faktorů je příprava a znalosti. Jestliže má jedinec dostatek času na přípravu, pozitivně to zvyšuje zkušenost

s tímto přechodem, stejně tak získání znalostí o tom, co nás čeká a vybavení se konkrétními strategiemi zvládnání přechodu (Meleis et al., 2000).

Pålsson et al. (2018) provedli výzkum, který se zabýval přípravou na první mateřství. Matky si uvědomovaly, že je pro ně důležité se plně připravit, ačkoliv připravit se na vše co se může v raném rodičovství stát je obtížné. Připravenost charakterizovaly, jako představu o tom, co je čeká, a povědomí, kde najít spolehlivější informace a podporu. Informace o obtížích, které mohou nastat, nepovažovaly za odrazující, spíše za nezbytné. Matky si přály, aby se aktivně věnovaly v rámci kurzu i poporodním otázkám, ačkoliv si toto období ne vždy dokážou přímo vykreslit. Ke konci kurzu jim také chybělo více znalostí o tom, jak se vypořádat s běžnými problémy, které mohou nastat při kojení a krmení. Ideální čas, kdy se zabývat přípravou na rodičovství usuzují ve druhém trimestru, protože později může být jejich pozornost zaměřená více na porod.

Zajímavostí je, že by podle nich do přípravy bylo vhodné také zakomponovat otázku rovnosti. Je důležité zaměřit se na vztah obou rodičů k dítěti a diskutovat význam rovného rodičovství a partnerské komunikace již v rámci rodičovské přípravy, aby si mohli vytvořit realistická očekávání (May & Fletcher, 2013). Matky v této studii měly různé preference a očekávání. Bylo nepravděpodobné, aby jeden kurz splňoval všechny tyto potřeby. Čas během kurzů je omezený, takže je nemožné poskytnout veškeré informace, které mohou během těhotenství, porodu a raného rodičovství potřebovat.

V závěru práce bylo uvedeno, že hlavním smyslem přípravy by mělo být nabytí zdravotní gramotnosti matek, a informovanost o vhodných zdrojích informací. Posílit vlastní zdroje matek tím, že podpoří osobní reflexi, komunikaci s partnerem a jejich sebevědomí. Tyto tvrzení lze potvrdit také prací Bandury (1999), který uváděl, že lidé s vysokou mírou vlastní účinnosti mají větší pravděpodobnost, že budou organizovat a podnikat kroky, a právě to jsou cenné dovednosti při vstupu do náročného období rodičovství.

3 STEJNOPOHLAVNÍ RODIČOVSTVÍ

Instituce rodiny si prochází v posledních desetiletích řadou zásadních změn. V důsledku těchto transformačních procesů, se významně vzdálila ustálenému *tradičnímu modelu* (Tuček, 2000). Při srovnání se západními zeměmi začaly v našich podmínkách vznikat alternativní rodiny později. Mezi tyto rodiny, které nenaplnují ideál tradiční rodiny, spadají i gay a lesbické rodiny (Polášková, 2009). Pro pojmenování rodin gayů a leseb je několik možných názvů (homoparentální, homosexuální), avšak za nejvhodnější se zdá být právě v tuto chvíli pojem stejnopohlavní rodičovství.

Bohužel není známo, kolik stejnopohlavních rodin v Česku existuje, neboť doposud neproběhlo žádné statistické šetření, které by tuto oblast podchytilo. I bez statistických dat, se dá předpokládat, že budou převažovat procentuálně lesbické rodiny, a to z mnoha důvodů (Kolařík, et al. 2016).

Ačkoli se mezi veřejností zvyšuje podpora pro rozšíření práv stejnopohlavních párů, mnoho lidí se nadále drží představy tradiční *nukleární rodiny*, úzce spjaté s biologickým rodičovstvím a manželstvím. Stereotypy zůstávají silnými determinanty veřejného vnímání těchto rodičů. O právu či způsobilosti gayů a leseb k rodičovství se diskutuje v řadě kontextů, od právní a politické sféry až po bulvární noviny. Také řada států právně předpokládá, že lesby a gayové spolu nevytváří smysluplné vztahy a nemají děti. V rozporu s tímto předpokladem, lesby a gayové mohou mít a mají děti. Jen po rozhodnutí se stát rodičem často čelí řadě předsudků a diskriminaci (Clarke, 2001). Očekávání, že lesby a gayové nebudou vhodnými rodiči, nemá absolutně žádný empirický základ.

3.1 Stejnopohlavní rodičovství ve světě

Průzkumy na téma rodičovství stejnopohlavních párů provádějí odborníci od 70. let 20. století. První zájem se týkal případů, kdy si stejnopohlavní pár přivedl dítě

z předchozího heterosexuálního vztahu. Nejvíce se řešily otázky, jak sdělit svou orientaci dítěti, a jak to ovlivní jejich vztah. Z toho plynula debata na téma, jak bude dítě poznamenáno, když bude vyrůstat ve stejnopohlavní domácnosti. Tehdejší odpůrci rodičovských práv leseb a gayů tvrdili, že děti v těchto rodinách jsou vystaveny vyššímu riziku různých negativních důsledků. Přesto většina výzkumů od té doby dochází k závěrům, že mezi dětmi vychovávanými heterosexuálními rodiči a dětmi vychovávanými stejnopohlavními rodiči nejsou žádné rozdíly ve vývojových výsledcích. Průkopnickou práci na poli problematiky výchovy dětí homosexuálními rodiči provedli Golombok et al. (1983).

Tato studie a následující, které začaly vznikat ještě v první polovině 80. let, se zabývaly především dětmi ve školním věku, které vychovávaly lesbické matky. Cílová skupina byla tvořena z matek, které dítě počaly v rámci heterosexuálního vztahu a až později se identifikovaly jako lesby.

V tehdejší době panoval názor, že lesbická orientace negativně ovlivňuje psychický vývoj dítěte. Allen a Burrell (1997) se zabývali otázkou, zda by měla sexuální orientace rodiče hrát roli při rozhodování o péči dítěte v rámci nejlepšího zájmu dítěte. Zkoumali převážně rodičovské praktiky, emocionální pohodu a sexuální orientaci dětí. A v závěru uvedli, že výsledky neprokázaly rozdíly v žádném z měřítek. Jinými slovy, údaje nepotvrdily důvody pro stejnopohlavní zaujatost.

Biblarz a Stacey (2001) se rozhodli reagovat na tento výzkum svou prací „*(How) Does the Sexual Orientation of Parent Matter?*“. V tomto dokumentu rozebírají práci autorů, kteří se negativně vymezují vůči stejnopohlavnímu rodičovství a komentují 21 studií zabývajících se významem sexuální orientace rodičů. Výsledkem bylo, že přišli s důkazy, že se děti stejnopohlavních rodičů liší od dětí různopohlavních rodičů, ale většina těchto rozdílů vyplývá z nepřímého působení rodičovského pohlaví, a ze společenských podmínek, v nichž rodina se stejnopohlavními rodiči žije. Kritizují tvrzení, že děti potřebují matku i otce, protože odmítají předpoklad, že ženy a muži mají odlišný způsob výchovy zásadní pro vývoj. Vyjadřují se k tomu, že většina autorů spojuje pohlaví s jinými proměnnými rodinnými strukturami.

V této práci také poukazují na to, že děti lesbických matek častěji zpochybňují svou sexuální orientaci. Což si můžeme vysvětlit tak, že nebraly za samozřejmé, že by měly

automaticky heterosexuální orientaci. Později většina těchto dětí skončila v heterosexuálních vztazích, ale připouští, že to pro ně nebyla jediná představitelná možnost. Tento fakt, může být využíván skupinou osob, která považuje gaye a lesby za nenormální, jako důvod, proč by rodičovství stejnopohlavních párů nemělo být podporováno, avšak pokud na obě orientace nahlížíme, jako na legitimní možnosti, tyto skutečnosti by nás neměly znepokojovat. V závěru doporučují větší otevřenost společnosti a nutnost dalších výzkumů. Odmítají heterosexismus, který dle jejich názoru brání v intelektuálním pokroku a potvrzují, že orientace neovlivňuje schopnost a úspěšnost rodičovství.

Bos et al. (2004) se zajímali, jak ovlivňují lesbické vztahy péči o dítě. V rámci této studie nebylo nijak potvrzeno, že by vztahy leseb s jinými ženami snižovaly jejich schopnost pečovat o děti. Naopak lesbické páry, které společně vychovávají děti, si nejčastěji relativně rovnoměrně rozdělují práci v domácnosti i v rodině a uvádějí spokojenost se svým párovým vztahem, což má pozitivní dopad na výchovu dítěte. Podobné výzkumy otců gayů naznačují, že si i oni pravděpodobně rozdělují práci spojenou s péčí o děti rovnoměrně a vztahy se svým partnerem hodnotí spokojeně (Johnson & O'Connor, 2002). Dokonce některé výsledky studií naznačují, že rodičovské dovednosti gayů a leseb mohou být lepší než u běžných párů. Důvod přičítali většímu rodičovskému uvědomění lesbických nebiologických matek než heterosexuálních otců, ačkoliv žádný výzkum toto tvrzení jistě nepotvrdil (Vanfraussen et al. 2003).

Johnson & O'Connor (2002) uvedli studii, kde porovnávali vzorce typických amerických rodičů s 256 rodinami se stejnopohlavními rodiči. Z výsledků vyšlo, že velmi málo stejnopohlavních rodičů uvedlo, jako výchovnou techniku používání fyzických trestů, místo toho volili jako techniku řešení krizových situací domlouvání. Závěrem uvedli, že stejnopohlavní rodiče stejně jako heterosexuální rodiče se snaží dětem zajistit podpůrné domácí prostředí, a že nenašli žádné důvody, proč by se měli lesbické ženy a gay muži považovat za nevhodné rodiče.

V rámci nejčastějších obav z vlivu lesbických a gay rodičů se mluví o narušeném vývoji sexuální identity jejich dětí. Obava se týká především toho, že tyto děti budou vykazovat poruchy v pohlavní identitě nebo v chování v rámci pohlavních rolí. Rovněž se předpokládá, že děti vychovávané lesbickými matkami nebo gay otci se samy stanou zástupci této minority. Tomuto tématu se věnovali (Golombok et al. 1983), kteří

projektivními testy a rozhovorem odhalili, že vývoj pohlavní identity u dětí probíhá podle očekávání. Všechny děti uvedly, že se svým pohlavím jsou spokojené.

Brewaeyns et al. (1997) ve své studii nezjistili žádné rozdíly v preferencích hraček, aktivitách nebo volbě povolání mezi dětmi lesbických a heterosexuálních matek. Rees (1979) administroval Bemův inventář sexuálních rolí 24 adolescentům, z nichž polovina měla rozvedené lesbické a polovina heterosexuální matky. Test poskytuje skóre maskulinity a feminity jako nezávislých faktorů a skóre androgynie založené na poměru maskulinity a feminity. Děti lesbických a heterosexuálních matek se nelišily v ukazatelích maskulinity ani androgynie, ale děti lesbických matek uváděly větší psychologickou feminitu než děti heterosexuálních matek.

Zdá se, že tento výsledek je v rozporu s očekáváním založeným na stereotypech o lesbách jako o osobách s nedostatkem ženskosti, a to jak v jejich vlastním chování, tak v jejich pravděpodobném vlivu na děti. Výzkumy naznačují, že tuto obavu můžeme vyvrátit minimálně u lesbických žen. U těchto dětí se vyvíjí vzorce genderového chování, které jsou velmi podobné vzorcům chování ostatních dětí.

Druhé téma obav se týká aspektů osobního vývoje dětí mimo jejich sexuální identitu. Příkladem je v tomhle ohledu vyjádřena obava, že budou tyto děti náchylnější k psychickému zhroucení, budou vykazovat větší obtíže s přizpůsobením a problémy chování. Studium těchto aspektů se zabývalo hned několik výzkumníků.

Patterson (1997) shrnul výzkumy, ze kterých usoudil, že obavy z obtíží v těchto oblastech u dětí stejnopohlavních párů jsou neopodstatněné. Třetí kategorií vyjádřených obav je strach, že děti těchto rodičů mohou mít potíže v sociálních vztazích. Tedy panuje představa, že děti žijící se stejnopohlavními rodiči, mohou být stigmatizovány až viktimizovány vrstevníky.

O výzkumu vrstevnických vztahů mezi dětmi homosexuálních rodičů referovala Golomboková a její kolegové. Zprávy rodičů i dětí naznačují typické vzorce vývoje vrstevnických vztahů. Příkladem, většina dětí školního věku uváděla nejlepší kamarády stejného pohlaví a převážně stejnopohlavní vrstevnické skupiny. Kvalita těchto vztahů byla rodiči a dětmi popisována v průměru pozitivně (Golombok et al. 1983).

Výsledky dosavadních výzkumů naznačují, že děti homosexuálních rodičů mají pozitivní vztahy s vrstevníky a že jejich vztahy s dospělými obou pohlaví jsou rovněž uspokojivé. Ukazuje se, že děti lesbických matek se obecně zapojují do společenského života s vrstevníky, s otci, prarodiči a s dospělými přáteli matek heterosexuálními i homosexuálními (Patterson & Redding, 1996).

3.2 Výzkumy stejnopohlavního rodičovství v ČR

Rodinám se stejnopohlavními rodiči byla dána pozornost v zahraničí daleko dříve než u nás. Díky tomu se odborné diskuse na toto téma stačily vyvíjet a postupně se přesunuly od zkoumání negativních dopadů na děti, které žijí v těchto rodinách směrem ke zkušenostem jednotlivých členů. Ke zkoumání postojů společnosti, ve které tyto rodiny fungují.

V České republice se situace začala minimálně měnit až po sametové revoluci v 1989. Tato revoluce vedla k pádu komunistického režimu a podpořila změnu společenského klimatu a novelizaci některých zákonů (Turcan et. al. 2020). Neodborně se toto téma u nás začalo otvírat až s příchodem 21. století, do té doby se problematika této minoritní skupiny neřešila dostatečně ani odbornou veřejností. Není se čemu divit, těchto rodin bylo v České republice velmi málo a socialistické Československo nebylo příliš podpůrné.

Jedna z prvních osob, která se k tomuto tématu vyjádřila, byla feministicky orientovaná autorka Věra Sokolová, která své informace čerpala ze zahraničních výzkumů a díky toho přinesla nový otevřenější pohled (Nešporová, 2021). „*Homosexuální rodičovství – naprosto rovnocenně jako rodičovství heterosexuální – je vyjádřením a přirozeným vyústěním touhy po dětech, rodině a společné budoucnosti*“ (Sokolová, 2004, s. 92).

Troufáme si říct, že svou prací předběhla dobu a upozornila na společenské argumenty, které se ještě dnes používají při podpoře stejnopohlavních rodin a to tvrzení, že stejnopohlavní rodičovství je pro děti lepší než rodina žádná, či ústavní péče. Dala najevo, že toto srovnání poukazuje na hierarchizaci, ve kterém se jedno rodičovství staví výše než rodičovství páru stejného pohlaví.

Známa je také svým výzkumem, ve kterém se zabývala postoji českých gay mužů, k otázce rodičovství. Čímž se snažila upozornit na značnou heteronormativu

a diskriminační předsudky. Krátce se pokusím tuto poměrně známou studii přiblížit. Autorka provedla 30 polostrukturovaných rozhovorů s homosexuálně orientovanými muži. Zabývala se čtyřmi tématy, a to rodičovskou touhou, reprodukčními postoji, konstrukcí homosexuálních rodin a možnostmi propojení role gay muže a gay otce.

Výsledek naprosto popíral stereotypní předsudek, že gay muži nechtějí být rodiči. Z třiceti dotazovaných odpovědělo dvacet čtyři mužů, že se touží stát rodičem. Většina z nich, i přes svou touhu, o tomto rozhodnutí pochybovala. Důvodem bylo sociální okolí, které se, i přes narůstající toleranci, neshlo s faktem, že je třeba narovnat i rodičovská práva.

Dalším argumentem bylo tradiční genderové rozdělení rolí, tedy názor, že žena je pro dítě důležitější než muž. S tím souvisí i reprodukční strategie, která je pro tyto muže značně omezena. Možnosti jako osvojení, společná pěstounská péče nebo surrogátní mateřství není v ČR povolena, kvůli čemuž mnoho mužů předem vzdá svou snahu o cestu k potomku (Sokolová, 2009).

V prvních desetiletích 21. století se na trhu představily dvě knihy, nesoucí název „*Plánovaná lesbická rodina*“ (Polášková, 2009) a „*Matky kuráže*“ (Nedbalková, 2011). Obě autorky se věnovaly otázce přechodu k rodičovství a plánování rodičovství u lesbického páru. Jejich knihy se vzájemně doplňují a popisují stejnou empirickou realitu.

Další významnou tvář ve vědecké sféře, která se tomuto tématu věnuje, je Petra Kutálková. V roce 2015 vydala studii *Duhové rodiny ve stínu státu*, kde se zabývala situací leseb a gayů, kteří se chtějí stát rodiči, anebo již dítě v rodině mají. V této práci zdůrazňovala legislativní hledisko v České republice a nesnáze, které z toho vyplývají pro tyto rodiny. Následně takto zmiňovala doporučení pro změny (Kutálková, 2015).

Ve své studii *Sešívání rodiny: nový život zevnitř i zvenku* se zaměřila na pohled dětí, adolescentů, kteří vyrůstají v rekonstruovaných rodinách stejnopohlavních párů, snažila se identifikovat problematické oblasti, se kterými se tyto děti mohou potýkat (Kutálková & Skřivánková, 2018).

V posledních letech je zájem veřejnosti o téma stejnopohlavních párů i skrze média velký. Více slyšíme o debatách na téma manželství pro všechny a narovnání práv,

kteří iniciují převážně aktivistické LGBTQ organizace. Obecně je to považováno za téma, které přitahuje zájem i u studentských prací. V roce 2014 proběhl výzkum magistry Radky Hájkové pod vedením PhDr. Marka Kolaříka, Ph.D. Vytvořený dotazník vyplnilo 394 respondentů, z toho 58 gay mužů a 336 žen leseb. Vyplynulo z něj, že orientace nemá vliv na to, zda si chtějí respondenti pořídit dítě či ne, ačkoliv v nich vyvolává velkou obavu aktuální situace stejnopohlavního svazku (Kolařík, et al. 2016).

Tuto skutečnost ověřuje i studie vedena Turcanem a jeho kolektivem (2020). Práce se zaměřila na přehled o současné situaci a trendech týkajících se touhy po rodičovství a způsobů, jako tuto touhu naplnit. Výsledky potvrdily, že lesby stejně jako heterosexuální ženy vykazují stejné tendence, pokud jde o touhu po dítěti. Není překvapivé, že naprostá většina leseb se chce stát matkami. Procento těch, které svou touhu naplní, se v průběhu času mírně zvyšuje. Tato skutečnost je v souladu s rostoucím počtem heterosexuálních žen, které chtějí zůstat bezdětné. Zvyšuje se také počet duhových rodin, kde lesby tvoří páry s gay muži, kteří také touží po dítěti. V důsledku toho vznikají nové nekonvenční rodinné modely.

Jedním z pozitivních aspektů studie je, že metody, které představují zdravotní riziko, příkladem náhodné početí mimo vztah jsou z dlouhodobého hlediska nejméně oblíbené metody. Dalším pozitivním rysem je nárůst tolerance vůči LBGT lidem v české populaci. A s rostoucí tolerancí společnosti spolu s lepší informovaností o možnostech početí začalo o rodičovství uvažovat i více homosexuálních párů. Stejně tak se dříve k rodičovství rozhodovalo více žen s vyšším vzděláním, dnes o početí uvažují i ženy s nižším vzděláním.

Další změna jde vidět i v rámci hustoty osídlení. V České republice jsou rozdíly mezi venkovským a městským prostředím méně výrazné, a přesto došlo k nárůstu počtu homosexuálních žen s dětmi ve městech do 20 000 obyvatel. V souladu s některými výzkumy je tolerance vůči LGBTQ větší v menších městech ve srovnání s hlavním městem, kde žije desetina celé České populace. Přestože je u nás nejvyšší tolerance vůči LGBTQ komunitě ze všech postkomunistických zemí. Vývoj situace není tak pozitivní a politická vůle často neodpovídá názorům veřejnosti. Přestože většina populace uzákonění stejnopohlavních manželství podporuje, parlament návrh zákona odkládá (Burešová, 2020). Bohužel praxi homoparentálního rodičovství ovlivňuje legislativní rámec platný v jednotlivých zemích.

Stejnopohlavní rodiny u nás jsou specifické tím, že legislativně je podporována jejich nerovnoprávnost. A této nerovnocennosti si jsou dobře vědomi. „*Stejnopohlavní rodiče velmi často v rozhovorech deklarovali svoji rovnocennost a stejný význam ve vztahu k dítěti, což lze vnímat i jako reakci na jejich reálné životní zkušenosti, ve kterých rovnocenní nejsou. Nikoliv jen navenek, ale i mezi sebou si shodný význam vzájemně potvrzovali. Nepochybně to pomáhalo vyrovnávat jejich asymetrický vztah, a to nejvíce tam, kde jeden byl právoplatným zástupcem všech dětí a druhý žádného*“ (Nešporová, 2022, s. 126). Tento fakt, že se nemohou stát oba legálními rodiči stejného dítěte, se podepisuje na jejich každodenních životech.

Mendos et al. (2020) zmiňuje, že tímto se Česko liší od jiných států jako je například Velká Británie, Německo, Rakousko, Francie a mnoho dalších států, kde je těmto párům umožněno vstupovat do manželství a osvojovat si společně děti. Nešporová (2022) upozorňuje, že tato nemožnost právně kodifikovat vztah sociálního rodiče k dítěti se projevuje více vně rodiny než uvnitř.

Absence právně uznaného vztahu jim komplikuje běžný život, kdy si musí rodiče dopředu naplánovat, který z nich může dítě doprovázet. Například návštěva lékaře, kde je provedeno běžné očkování, musí být se souhlasem zákonného zástupce. V případě třídních schůzek, nebo zápisu do školy je nutná přítomnost zákonného zástupce. Tuto tíživost ještě citlivěji vnímají rodiče, kteří společně dítě plánovali nebo vychovávali od raného dětství. V situaci, kdy děti přišly z minulého různopohlavního vztahu do rodiny stejnopohlavní, kdy i druhý biologický rodič s nimi zůstával v pevném kontaktu, vnímali nové sociální matky menší potřebu zrovnoprávnění rodičovství. Což připomíná situaci v běžných rekonstituovaných rodinách.

Často se setkáváme se situací, a to především u mladších stejnopohlavních párů, že se rozhodnout plánovat rodičovství tak, aby oba rodiče z páru měli biologické dítě. To může být strategie, jak vyrovnat asymetrické postavení. Muži mají postavení a cestu k možnosti se stát rodičem ještě komplikovanější.

Hašková et al. (2022) provedli studii, ze které vzešlo, že homosexuální muži v Česku se liší od bisexuálních mužů a převážně heterosexuálních mužů výrazně nižším záměrem k rodičovství. Z dat vyplynulo, že homosexuální muži daleko méně často proměňují své rodičovské touhy, protože se cítí méně svobodni v této možnosti. Tuto svobodu dávají do

souvislosti s právní nejistotou stejnopohlavních rodin. Burešová (2020) v tomto upozorňuje na dopad heteronormativní státní regulace vztahů s nenormativní sexuální identitou. V porovnání s jinými státy, nepovažovaly za bariéru názory okolí.

Hašková et al. (2022) také zmiňuje, že největší význam má pro gay muže partnerská situace, protože se vztahem také preferují rodičovství. Odmítání sólo rodičovství by mohlo svědčit o konzervativním pohledu na rodinu, ale rozhovory ukázaly, že odmítání je důsledkem potřeby podpory, praktického hlediska a překonání stigma.

Dalším významným tématem byl genderový režim v České republice, který podporuje tradičně nastavené role v rodinách a všechny muže směřuje do role sekundárního pečovatele (Shenkman et al., 2021). Nešporová (2022) zmiňuje, že v Česku je toto přesvědčení biologicky ukotveno a změna může trvat delší dobu, protože cesty homosexuálů k rodičovství jsou vysoce plánované, vyjednávané a plné bariér, což může podporovat trvalé odkládání.

Jedna z cest, jak podpořit změnu je sdílení znalostí o cestách k rodičovství a uvědomělost mladších zástupců minorit. Nutné je ovšem zmínit, že právní podmínky zůstávají klíčové pro zvýšení jejich reálných možností. Aktuálně data nenaznačují, že by gay muži v Česku preferovali nějakou cestu k rodičovství, ani není známá žádná jasná preference biologického rodičovství.

Murphy (2013) ve své práci zmiňuje trendy v různých strategiích náhradního mateřství, které jsou pro Čechy vzdálené a nákladné, to může vysvětlovat, proč se neprojevuje jasná preference biologického otcovství. Zajímavé bylo, to co uvádí Mizielińska et al. (2015) o našem sousedním státě Polsku. To se, i se svým závažným společenským chápáním stejnopohlavního rodičovství, setkává s daleko silnější preferencí náhradního biologického mateřství před osvojením. Vysvětlením může být, že gay muži mají v Česku jednodušší situaci, protože ústavní soud zrušil předešlé ustanovení zakazující osvojení osobou v registrovaném páru. Proto gayové a lesby během procesu osvojení nemusí lhát o své orientaci a skrývat své partnery (Nešporová, 2022).

Stejnopohlavní pár na rozdíl od heterosexuálního páru si musí své budoucí rodičovství vždy dobře rozmyslet a naplánovat. Během rozhodování musí brát v úvahu spoustu faktorů, které jsou specifické pro jejich konkrétní stav. Tím máme na mysli jejich

ekonomický stav, zdravotní stav, kde s partnerem/partnerkou bydlí a třeba i jaké legální cesty, které jim umožňuje stát, kde bydlí.

I přes veškeré příkoří nám stoupá povědomí o těchto lidech. Ať už skrze mediální prostor, v němž se tyto rodiny začaly ukazovat více a v dobrém světle. Počty gayů a leseb, kteří se rozhodli pro rodičovství, stále narůstají. A pokud budeme vycházet z odhadu odborníků, tyto počty nám budou stále stoupat (Nešporová, 2022; Burešová, 2020).

3.3 Právní aspekty rodin stejnopohlavních párů v ČR

V naší společnosti stále existují rozdíly mezi páry stejného pohlaví a ostatními páry. To je staví do situace méně výhodné i s jejich dětmi. Hlavní rozdíl tkví v tom, že některá práva a povinnosti nejsou těmto párům přiznána. Trpí tím nejen dospělí, ale také děti, které tyto páry vychovávají. Burešová (2020) píše, že gayové a lesby jsou u nás spíše tolerováni, a ne dostatečně respektováni. Rodiny stejnopohlavních párů existují a přibývá jich, ačkoli jejich touha po dětech není všeobecně přijímána.

Registrované partnerství jako obdoba manželství se začalo rozvíjet po roce 1989 napříč Evropou. Postupně se vytvořil dualistický model, kde vedle sebe funguje institut manželství a partnerství, jako institut pro stejnopohlavní a různopohlavní páry. A tuto možnost si vybrala i Česká republika. Monistický systém nerozlišuje postavení párů dle jejich pohlaví, což znamená, že umožňuje vstupovat do partnerství všem a práva a povinnosti jsou totožná.

Vlivem politických změn v Československu po roce 1989 se aktivovala činnost gayů a leseb, cílem pak bylo vytvoření statusového vztahu leseb a gayů. V tomto období se také začal měnit postoj společnosti a postupně se utlumoval negativní obraz. Zákon o registrovaném partnerství byl účinný od 1. července roku 2006 a ve své původní verzi byl rozdělen do dvaceti částí. Registrované partnerství bylo zde definováno, *jako trvalé společenství dvou osob stejného pohlaví vzniklé způsobem v něm stanoveným*. Základ slova „registrované“ se blíží spíše k evidenci osob, což ve vztahu k citlivosti diskriminačních aspektů není žádoucí. Proto byl tento pojem od začátku kritizován z řad zástupců této komunity. Nutno zmínit, že ačkoliv jsou dávány tomuto právnímu pojmu různé názvy, všechny bývají označovány LGBTQ komunitou za nevhodné, protože

ztělesňují rozdíl mezi manželstvím a formou jiného soužití, a pokud se rozhodnou dvě osoby stejného pohlaví své soužití formálně deklarovat, mohou u nás využít pouze registrované partnerství.

Zatímco heterosexuální rodina může vzniknout mezi manželi a jejich dětmi, které mohou být biologické nebo osvojené. Stejnopohlavní rodina nemá v právním řádu jasnou existenci a neuznává sociálnímu rodiči žádná práva k biologickému dítěti jeho partnera, nýbrž partnerství je statusový vztah, a účelem tohoto vztahu je společné soužití, nikoliv založení rodiny. Jedině ustanovení, které připouští, že rodina stejnopohlavního páru může existovat a stanovuje její velmi základní ochranu, je § 13 zákon o registrovaném partnerství.¹ Tato základní právní úprava ustanovuje, že obě osoby v partnerství, které žijí ve společné domácnosti, jsou povinny podílet se na výchově.

Kadlecová a Kutálková (2020) se zabývaly hlavními překážkami, které vyplývají z rozdílu mezi registrovaným partnerstvím a manželstvím. Jsou toho názoru, že možnost registrování obsahuje jen zlomek toho, co nabízí manželství. Příkladem, pokud se chtějí dvě ženy registrovat, mají omezený počet úřadů, kde k tomu může dojít. Registrace probíhá pouze před matrikářkou, bez svědků. Při manželství získávají manželé příbuzné, jejichž vztah je zákonem uznáván. U registrovaného partnerství tyto vztahy zákon neuznává. Automaticky nevzniká společné jmění partnerů. V případě úmrtí nepřechází nárok na nejrůznější dávky.

Pokud do registrovaného partnerství přicházejí i děti, je zákonem uznávaný rodič jen jeden z páru. Druhý je postaven do role sociálního rodiče, a z hlediska práva, je vůči dětem cizí člověk. Tento rodič není povinen přispívat na výchovu dětí a zákonný rodič může být kdykoliv odkázán jen na jeden plat. V případě úmrtí sociálního rodiče nemá dítě nárok na sirotčí důchod. Po sociálním rodiči také ze zákona nedědí – i kdyby je sociální rodič uvedl v závěti, nebudou mít postavení nepominutelného dědice.

Možné problémy se mohou vyskytnout i při kontaktu s úřady, či při cestování do zahraničí se sociální matkou. Pokud chce jedinec, který žije v takové rodině posílit své právní postavení, je nucen najít si právníka a řešit svou situaci za pomoci právních

¹ Zákon č. 115/2006 Sb.: „Pokud jeden z partnerů pečuje o dítě a oba partneři žijí ve společné domácnosti, podílí se na výchově dítěte i druhý partner; povinnosti týkající se ochrany vývoje a výchovy dítěte se vztahují i na tohoto partnera.“

institutů, jako je třeba dohoda o péči o dítě, plná moc, popřípadě prohlášení o vhodnosti konkrétní osoby starat se o dítě v případě indispozice biologického rodiče. V rámci doporučení přípravy na rodičovství, je vhodné i plánovat co nastane, kdyby došlo k rozpadu rodiny.

Pokud dojde k rozchodu u stejnopohlavního páru, jsou potřeby a práva dítěte vůči sociální matce omezena. Protože naše právo ji neuznává za rodiče, nemá automaticky možnost se vídat s dítětem. Dítě tak ze dne na den může přijít o jednoho z rodičů, o člověka, jenž se o něj doposud staral. Pokud se rozhodne sociální matka zajistit styk skrze soud, může tento proces trvat velmi dlouho a výsledek je nejistý, nemluvě o náročnosti této zátěžové situace nejen pro rodiče, ale i dítě.

Potencionální rozpad neohrožuje pouze sociální rodiče, ale i právního rodiče, který se může vlivem rozpadu vztahu, ocitnou s dítětem na hranici chudoby. Experti proto doporučují, aby se tyto možnosti probraly ještě před příchodem dítěte a uzavřely se dohody pro případ rozpadu vztahu, a to i přesto, že není možné jej právně vymáhat. Zákon o registrovaném partnerství umožňuje dva způsoby zániku.

Prvním je smrt jednoho partnera a druhým je rozhodnutí soudu o zrušení partnerství. I zde lze vnímat rozdíl, a to že zákonodárce nepřejal právní pojmosloví ze zákona o rodině a stejný způsob zániku statusového stavu nazývá jiným pojmem. Po podání návrhu o zrušení se soud nezabývá prokazováním, zda vztah fakticky trvá a samotný návrh nemusí obsahovat další dohody, které by upravovaly majetkové poměry (Burešová, 2020).

3.4 Příprava na rodičovství u párů stejného pohlaví

Pokud se stejnopohlavní pár rozhodne pro založení rodiny, jedna z prvních otázek je, jakou cestu k početí si zvolí. Vzhledem k mnoha možnostem vytvoření rodiny závisí výběr správné cesty na mnoha faktorech a úvahách, včetně osobních preferencí, finančních zdrojů, životních okolnostech a podpory komunity rodiny. Realita pro většinu těchto osob je taková, že rodičovství vyžaduje značné množství pokročilého plánování, výzkumů a zvýšené odolnosti. Cesta k rodičovství může být pro ně klikatá a dlouhá, takže podpora od rodiny, přátel, a dokonce i cizích lidí může pomoci snížit zátěž.

Cesta může být pro každého různě dlouhá, ale vždy začíná prvním krokem, a to tím, že si musí oba budoucí rodiče udělat průzkum. Vhodným startem může být spojení

se s osobami, které si již touto cestou samy prošly. Jejich zkušenosti mohou být vhodným zdrojem a stačí jim jen věnovat čas a naslouchat. Záleží však na situaci daného páru, zda má v okolí osoby, které by se o tyto informace s nimi mohly podělit. V případě, že nikoho takového nenaleznou nebo uznají za vhodné, že pro ně bude příjemnější čerpat z literatury, v češtině lze ovšem vyhledat pouze velmi malé množství zdrojů.

Vhodným je kniha *ONA a ONA plánují rodinu aneb jak jít štěstí naproti* (Kadlecová & Kutálková, 2020). Tento zdroj je dohledatelný i online, a dává možnost se poměrně rychle seznámit s tímto tématem. Sama autorka je zakladatelka kurzu *Rodičovské přípravy*, kde mimo odborníky z řad právníků a psychologů dostávají slovo také duhové rodiny, které se mohou podělit přímo se svou zkušeností. Tento rodičovský manuál je ale jediný dohledatelný, a pro některé i s omezenými informacemi.

Další autorka, která se dotýká tématu je Polášková (2009), která vytvořila disertační práci na téma *Plánovaná lesbická rodina: rozhodovací proces jako klíčový aspekt přechodu k rodičovství*. Tato práce je na informace bohatší, ale pro běžného čtenáře nemusí být nejvhodnější a jednodušší na pochopení. V interpretaci výsledků prezentovala myšlenku, kdy celý proces rozhodování podle jejich slov probíhal v *informačním vakuu*. Respondentky v jejím výzkumu popisovaly, že jim často chyběly k většímu pocitu jistoty informace a vzory v podobě jiných lesbických matek. Tento výzkum byl nicméně proveden více než deset let zpátky a je otázkou, jak se situace stejnopohlavních párů stihla od té doby proměnit.

Pro stejnopohlavní pár, který se začíná připravovat na dítě je důležité, jakou mají podporu od svých nejbližších. Lott-Whitehead, L., & Tully, C. T. (1993) provedli výzkum, který se zabýval situací stejnopohlavních rodin. V rámci výsledku prezentovali i skutečnost, že stres, který rodiny pociťovaly, byl tlumen sociální podporou. Tyto matky uváděly, že jejich původní rodiny poskytují vysokou sociální podporu, nebo minimálně uváděly méně stresujících interakcí, než se kterými se běžně tyto matky setkávaly. Lewin & Lyons (1982) zmiňovali, že odhalení své minoritní sexuální orientace může narušit vztahy s rodiči a sourozenci. Ale mateřství je často možnost, jak napravit tyto obtížné vztahy s původní rodinou i přes kompromisy ze strany lesbických matek.

Gartrell et al. (1999) realizovali rozsáhlou longitudinální studii, která se zabývala plánováním rodiny u lesbických žen. Zahájena byla v roce 1986 a snažila se zachytit

první vlnu plánovaných lesbických rodin. Sledovala se tehdy poměrně rozsáhlá skupina leseb, které zrovna počaly dítě.

První fáze této studie potvrdila, že většina lesbických žen silně toužila po dětech a svou rodinu promyšleně plánovala. Ženy si zavedly flexibilní pracovní rozvrh, a realisticky nahlížely na svou rodičovskou roli. Tento fakt, potvrdil již Patterson (1995) který ve svém výzkumu zjistil, že lesbické matky se podílejí na péči o dítě a domácnost rovnoměrněji, než je tomu u heterosexuálních párů. Tehdy autor tyto výsledky považoval za něco, co může mít vliv i na budoucí rekonstrukci společensky předepsaných rolí. Vraťme se ale zpátky k jedné z největších studií zabývajících se tímto tématem.

Jednou z obav, které při rozhovorech sdělovaly lesbické ženy, byl strach z toho, jak bude s dětmi zacházeno v heterosexistickém světě, protože řada těchto lesbických žen zažila v různých aspektech svého života jistou stigmatizaci. Aby co nejvíce předcházely této situaci, matky zakládaly lesbické rodičovské skupiny pro sdílení informací, řešení problému a podporu.

Co bylo v rozporu s očekáváním, ženy měly poměrně silné systémy sociální podpory, které zahrnovaly nejen přátele, ale i jejich původní rodiny. Až 78 % těchto účastnic předpokládalo, že jejich příbuzní přijmou jejich novorozené dítě. Později se zjistilo, že sociální podpora sehrála zásadní roli při zakládání zdravých lesbických rodin. Navíc možnost institucionalizovat lesbický vztah prostřednictvím svazku a možnost společně osvojit posílila legitimitu lesbické rodiny a i to, jak se spokojeně tyto ženy cítily.

Během rozhovorů se také dostali k tématu komunikace s dítětem, kdy matky plánovaly s dětmi mluvit otevřeně o jejich orientaci a cestě k němu, v momentě, kdy na to bude dítě připravené. S tím souvisel i fakt, že v pozdějších studiích matky zmiňovaly potřebu naučit své děti zdravým verbálním reakcím na diskriminaci. Bohužel se později ukázalo, že obavy matek byly naplněny a jejich děti se někdy se stigmatizací setkaly a tyto verbální reakce byly nuceny použít. Tento mnoholetý výzkum se však uzavíral slovy, že potěšení z výchovy dětí daleko převyšovalo obavy matek z výchovy v homofobní kultuře. Výsledkem také bylo, že samotné matky se musely aktivně zapojovat do vzdělávání poskytovatelů zdravotní péče, učitelů, kolegů a rodiny (Gartrell et al., 2006).

Při zabývání se přípravou je také důležité neopomenout prožívání této situace. Klittmark et al. (2018) se věnoval lesbám, které se chystaly podstoupit asistovanou reprodukci.

Je důležité zmínit, že tato studie vychází ze Švédska, kde je situace pro tuto minoritní skupinu dalece jiná, než je u nás.

Většina respondentek popsala úzkost a negativní očekávání už předtím, než kontaktovaly ordinaci. Obávaly se, že budou vyslychaný a že nebiologický rodič nebude považován za skutečného rodiče, a proto bude vyloučen z procesu. Řada těchto obav vycházela i ze zkušeností od známých, kteří si tuto cestu prošli před nimi.

Účastnice této studie popsaly různé strategie, jak zvládat tyto tíživé podmínky. Většinou se jednalo o emocionální distancování, používání smíchu, snahu skrývat svou identitu a vyhledávat podporu prostřednictvím sociálních sítí a přátel.

Během procesu tyto ženy musely opakovaně vysvětlovat svou situaci zdravotníkům a opravovat je v pravidlech a legislativě týkající se asistované reprodukce. Následné okolnosti u některých vyvolávaly pocity frustrace a ironie. Dokonce docházelo podle jejich slov na situace, kdy se rozhodly nezpochybňovat neadekvátní léčbu, aby nemusely být nadále dotazovány. Proto si i řada respondentek vybrala kliniky, které se specifikovaly na LGBTQ jedince.

V rámci přípravy také vyjadřovaly přání docházet na kurzy, které jim pomohou připravit se a mít větší přístup ke skupinám, které řeší stejnou situaci. Jako hlavní podmínku na cestě k rodičovství vnímaly vzdělávání těchto skupin společně. V rámci přípravy také pociťovaly za důležité i informovanost personálu, se kterým se během přechodu k rodičovství setkaly.

V této kapitole jsme byli nuceni čerpat převážně ze zahraniční literatury, kde výsledky výzkumu nelze vždy generalizovat i na naši společnost. Je to dáno převážně postavením, které tato minoritní skupina u nás má v porovnání s jinými zeměmi. Tento fakt, je i hlavním důvodem, proč vzniká tato práce. Pokud chceme nabídnout pomoc a pochopit co si prožívají, je nutné tuto oblast výzkumně zkoumat se všemi specifiky a proměnnými i v rámci České republiky.

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Předmětu stejnopohlavních rodin je v posledních letech věnována větší pozornost. Řada studentských prací se zkusí tomuto tématu přiblížit skrze svůj obor a tím i dát najevo zájem o tuto problematiku. Pomalu odezněla dřívější ambice prokázat nebezpečnost těchto rodin a výzkumy se častěji zabývají jejich jedinečností a každodenním životem. Tímto směrem se měl vydat i tento výzkum.

Jak jsme předeslali v teoretické části, příprava na stejnopohlavní rodičovství je poměrně komplexní téma, které je ovlivňováno mnoha faktory a doposud není dostatečně prozkoumáno. Vzhledem k absenci legálních cest k vlastnímu rodičovství a tendenci spíše nezveřejňovat informace o tom, jak dojít k realizaci vlastního mateřství u dvou žen.

Naším hlavním záměrem bylo identifikovat a přiblížit období přípravy na rodičovství u stejnopohlavních párů se zvláštním zřetelem na psychologické aspekty tohoto procesu. Konkrétně bylo cílem zmapovat společné rozhodnutí a prožitky, které mohou být s tímto obdobím spojené, včetně postojů rodiny a okolí. Pozornost byla věnována také rozdílům spojeným s biologickým a sociálním rodičovstvím, skrz zachycení informací z pozice subjektu, tedy přiblížit se k tomu, jak tito účastníci výzkumu své rodičovství chápou a konceptualizují.

Výzkumný cíl:

Cílem výzkumu je **zmapovat specifika přípravy na rodičovství u stejnopohlavních párů.**

Dílčí cíle

- + Zmapovat, jak účastníci výzkumu došli ke společnému rozhodnutí stát se rodiči.
- + Prozkoumat, jak probíhá příprava na rodičovství, a které aspekty by přípravu ulehčily.
- + Přiblížit postoje rodiny a okolí k jejich rozhodnutí.

Na základě těchto cílů byly zformulovány tyto výzkumné otázky:

- + Jak u účastníků výzkumu probíhalo rozhodování stát se rodiči?
- + Jak se účastníci výzkumu připravovali na rodičovství?
- + Jaké aspekty by přípravu na rodičovství ulehčily?
- + Jaké byly postoje rodiny a nejbližších přátel k rozhodnutí účastníků stát se rodičem?
- + Jaké byly postoje širšího okolí?

Vzhledem k oblasti výzkumu, byl zvolen **deskriptivně-explorativní typ**, kterým chceme spíše přispět k podnícení diskuse, než k cílevědomému splnění všech otázek, které se tématu dotýkají. Závěry mohou sloužit jako výchozí bod pro formulaci dalších hypotéz.

Metodologický plán je koncipován jako **kvalitativní výzkum** založený na metodě **polostrukturovaného rozhovoru**, což se jevilo jako nejvhodnější možný způsob vzhledem ke zkoumání rodinného systému a potřebě prozkoumat prožívání a subjektivní zkušenosti žen. Strauss a Corbinová (1999, s. 10) popisují kvalitativní výzkum „...*jako jakýkoliv výzkum, jehož výsledky se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace*“. Kvalitativní varianta umožnila detailnější analýzu odpovědí a získání dalších poznatků spojených s tímto obdobím, což by bylo obtížně zachytitelné kvantitativní metodou. Vzhledem k typu výzkumu a jeho citlivosti, byla úspěšnost závislá i na kvalitě vztahu a pocitu důvěry a otevřenosti. Lidský přístup byl velmi důležitým aspektem celého výzkumu. I v rámci práce s obtížně dostupnou sociální skupinou, u které stále přetrvává jistá sociální stigmatizace. Proto bylo poměrně komplikované kontaktovat tyto osoby standartní cestou a samotná tvorba výzkumného souboru byla náročná a trvala více než rok.

4.1 Výzkumný soubor

4.1.1 Výběr výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen z kombinace několika metod výběru vzorku. Nejdříve byl uplatněn výběr na *základě dobrovolnosti*, kdy se vyvěsil plakát (**Příloha č.3**) na sociální síť.

Hendl (2004) uvádí, že tento způsob výběru osloví jedince, kteří jsou nějakým způsobem motivováni k tomu, aby se zapojili. Smyslem bylo dát účastníkům výzkumu možnost

se dobrovolně rozhodnout, neoslovovat je a nijak s nimi nemanipulovat. Nevýhodou je, že všichni účastníci výzkumu jsou z jedné velmi podobné skupiny, avšak pro oslovení jsme nenašli vhodnější možnost.

Ve druhém kole byla použita technika *sněhové koule*, kdy jsou participanti osloveni v rámci doporučení jiných účastníků, kteří se již podíleli na výzkumu. Vzhledem k malé možnosti zapojit do výzkumu všechny, kteří odpověděli kladně, bylo nutno dojít i k třetí vlně oslovování, kdy se vybrala nejaktivnější online skupina, a na základě systematického výběru dostupnosti se oslovovali potenciální účastníci, kteří by se mohli zapojit do výzkumu od posledního data přidání do skupiny.

Během tohoto procesu se ukázalo, že nalezení rodin a získání prvního kontaktu není obtížné, ale navázání komunikace neznameno automaticky souhlas s účastí ve výzkumu. V případě souhlasu, byl těmto osobám vždy zaslán email s potřebnými informacemi a krátkým dotazníkem, v některých případech byl domluven i telefonický rozhovor pro ujištění, zda máme od výzkumu stejná očekávání. I po dostatečném času, který byl osloveným jedincům věnován na rozmyšlenou a možným prodiskutováním s partnerkou či partnerem, se někteří z oslovených rozhodli nezapojit do výzkumu. Pokud s účastí na tomto výzkumu souhlasili, byla vždy osobám zajištěna anonymita, a to i ve vztahu k dalším účastníkům výzkumu.

Na začátku výzkumného procesu bylo nutné nastavit si kritéria, která musí potenciální účastníci výzkumu splňovat, aby mohli být zařazeni.

Kritéria pro zařazení do výzkumného souboru:

- Osoba, žijící ve stejnopohlavním páru
- Osoba, která se aktivně připravuje na roli rodiče
- Osoba, která nevychovala dříve žádné jiné dítě
- Osoba, která je starší 18 let

Tato kritéria vycházela z výzkumného cíle. Bylo nutné, aby účastníci aktivně zažívali, pro ně novou situaci, a připravovali se na novou roli. Nešlo o retrospektivní popis této životní fáze, protože by mohlo jednoduše dojít ke zkreslení vzpomínek. Podmínkou byla aktivní příprava na roli rodiče, tedy plánování početí v nejbližší budoucnosti, popřípadě byl již pár v očekávání. Nejbližší budoucnost byla identifikovaná do rozmezí půl roku, ale všichni účastníci výzkumu se aktivně snažili počít, to znamená, že za sebou měli i řadu neúspěchů anebo byly již v očekávání.

4.1.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo **8 žen** žijících ve stejnopohlavním páru, které se připravují na příchod prvního společného dítěte pro obě partnerky. Důvodem, proč byl výzkumný soubor tvořen pouze ženami, je ten, že žádný z oslovených mužů nesouhlasil se zapojením, nebo nesplňoval stanovená kritéria.

Úvodní přehled jejich situace byl realizován prostřednictvím anamnestického dotazníku (**Příloha č. 4**). V něm byl uveden věk účastnic výzkumu, místo bydliště podle počtu obyvatel, základní informace o trvání jejich vztahu a jakou cestu si zvolily pro získání dítěte.

Těchto *8 účastnic výzkumu* bylo ve věkovém rozmezí od *23–37 let*. Soubor tvořily *2 sociální a 6 biologických matek*, z nichž jedna měla nastoupit do brzké *dvojrole*, tedy biologické i sociální. Kromě jednoho případu, kdy biologickou matkou dítěte byly obě partnerky v páru, byl ve zbylých případech zastoupen model, kdy je jedna partnerka biologickou matkou a druhá bude matkou sociální (nebiologickou).

Délka partnerského vztahu účastnic se pohybovala v rozmezí *od 2 let do 13*. Z toho *společné bydlení od 2 do 12,5 let*. Podrobnější přehled základních *socio-demografických údajů* tohoto souboru je možné najít v *tabulce č. 1 nebo v tabulce č. 2*.

Rozhodli jsme se vyhnout možnosti, představit každého účastníka výzkumu zvlášť, aby se tak zvýšila ochrana účastnic výzkumu a zajistila jim co nejvyšší anonymitu.

Tabulka č. 1: Věk a délka společného vztahu

Účastník výzkumu	Věk	Délka vztahu	Délka společného bydlení
F1	25	10	6
F2	32	9	8
F3	25	5	5
F4	23	5,5	5
F5	30	7	6
F6	28	7	7
F7	37	13	12,5
F8	30	2	2

Zkratka „F“ vychází z pojmu *Female* a přiřazené číslo informuje o čísle, které bylo vylosováno pro konkrétního účastníka výzkumu.

Účastnice se v rámci rozhovorů vyjádřily i k jejich rozhodnutí, proč si vybraly právě onu konkrétní cestu k početí. Bylo to pro ně důležitým tématem, které musely v páru dlouho komunikovat a probírat jednotlivá negativa i pozitiva daných možností.

Z 8 účastnic výzkumu se 5 párů společně rozhodlo pro *domácí inseminaci*. Je to možnost, která jim dává příležitost si víceméně vše korigovat samy. Dvě účastnice se rozhodly pro *IVF metodu asistované reprodukce*, při které dochází k oplodnění vajíčka mimo tělo ženy, kdy následně probíhá transfer embrya do dutiny děložní. Jeden pár se rozhodl pro *metodu IUI*, která je považována za základní metodu asistované reprodukce a nevyžaduje odběr vajíčka z těla ženy. Léčba spočívá v zavedení spermií přímo do těla ženy.

V následné tabulce taky nalezneme informace o nejvyšším dosaženém vzdělání účastnic výzkumu. Šest účastnic z našeho souboru dosáhlo vysokoškolského vzdělání. Jedna účastnice výzkumu uvedla jako nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s výučním listem, a také pouze jedna středoškolské vzdělání s maturitou.

Další sloupec informuje o velikosti města, ve kterém se s partnerkou rozhodly zůstat a vychovávat své očekávané dítě. Většina z našich účastnic uvedla, že aktuálně se zabýdly v městech s 50 000 a více obyvateli. Jedna účastnice výzkumu uvedla, že se vrátila zpátky do místa, kde se narodila i se svou partnerkou a rozhodly se takto vychovávat dítě na místě, pro něj méně anonymním, kde je méně obyvatel. Jeden z páru zůstal ve městě, kde bylo obyvatel zhruba od 10 000 do 29 999.

Pro účastnice výzkumu bylo důležité i téma manželství a možnosti, potvrdit svůj vztah. Dvě účastnice z páru uvedly, že nemají registrované partnerství. Jeden pár uzavřel sňatek mimo Českou republiku. A pět účastnic výzkumu uvedlo, že uzavřely registrované partnerství.

Tabulka č. 2: Způsob početí, velikost bydliště a vzdělání účastnic výzkumu

Účastník výzkumu	Vzdělání účastnic výzkumu	Způsob oplodnění	Velikost bydliště	Registrované partnerství Vs. Manželství
F1	Středoškolské s maturitou	IVF	Maloměsto	Manželství v zahraničí
F2	Vysokoškolské	Domácí inseminací	Velkoměsto	-
F3	Vysokoškolské	Domácí inseminací	Velkoměsto	-
F4	Středoškolské s výučním listem	IVF	Velkoměsto	Registrované partnerství
F5	Středoškolské s maturitou	Domácí inseminací	Velkoměsto	Registrované partnerství
F6	Vysokoškolské	Domácí inseminací	Velkoměsto	Registrované partnerství
F7	Vysokoškolské	IVF	Velkoměsto	Registrované partnerství
F8	Vysokoškolské	IUI	Vesnice	Registrované partnerství

Zkratka „F“ vychází z pojmu *Female* a přiřazené číslo informuje o čísle, které bylo vylosováno pro konkrétního účastníka výzkumu.

4.2 Metody získávání dat

Metody získávání dat byly stanoveny s ohledem na cíl a povahu výzkumu.

Hlavní metodou sběru dat bylo *polostrukturované interview*, které nám umožnilo získat významné informace o prožívání situace našich účastnic výzkumu a postojích k nim, tato metoda je vhodným nástrojem i vzhledem k možnosti připravit si podrobně otázky před rozhovorem a zároveň nechává možnost vést se účastníkem, který může pocítovat jiná témata, jako důležitá. Ještě před rozhovorem byl vyplněn dotazník, který obsahoval základní informace. A výsledky sloužily k deskripci výzkumného souboru, který byl popsán v předchozí podkapitole.

4.2.1 Polostrukturované interview

Nejčastěji používanou formou rozhovoru je právě *polostrukturované interview*, neboť se vyhýbá nevýhodám strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru a zároveň má všechny výhody těchto dvou metod (Reichel, 2009).

Největší výhodou je flexibilita a možnost reagovat na konkrétní osobnostní specifika. Vzhledově může tato komunikace vypadat daleko přirozeněji a snadněji pro tazatele. Můžeme jít více do hloubky tématu a skrze předepsanou osnovu je možné konverzaci držet přehlednou.

Miovský (2006) se vyjadřuje k předepsané osnově a nazývá ji, jako *jádro interview*, což lze chápat jako minimální okruh otázek, na které je třeba se zaměřit a tak si je předem připravit. Zároveň je možné pozměnit pořadí probíraných témat podle potřeby rozhovoru tak, aby došlo na zvýšení výtěžnosti rozhovoru. Toto základní jádro je také vhodné doplnit dalšími doplňujícími otázkami, které nám pomohou rozšířit původní zadání a poznat tak i témata, která nebyla původně považována za hlavní. Vzhledem k cílům výzkumu a výzkumným otázkám, bylo jádro interview rozděleno do třech hlavních oblastí, ze kterých vycházely jednotlivé otázky.

Schéma obsahuje devatenáct otevřených otázek:

Cesta ke společnému rozhodnutí stát se rodičem.

- + Kdy Vás poprvé napadlo, že byste si přáli mít dítě?
- + Jak dlouho jste se společně rozhodovali mít děti, a co vaše rozhodnutí ovlivnilo s ohledem na mimořádnost vaší situace?
- + Jak jste komunikovali o tomto tématu s partnerem/partnerkou?
- + Jaké argumenty pro a proti rodičovství jste při tomto rozhodování zvažovali?
- + Kdy započala Vaše příprava na dítě?

Realizace přípravy na rodičovství:

- + Jaké možnosti založení rodiny jsou pro Vás přijatelné?
- + Jak u Vás příprava probíhá?
- + Kde vnímáte největší překážku v tom se stát rodiči?
- + Jaké vnímáte rozdíly mezi přípravou na rodičovství u stejnopohlavních párů a heterosexuálních párů?
- + Jak moc je pro Vás důležité být biologickým rodičem?
- + Co by vám, jako páru stejnopohlavnímu, pomohlo při přípravě na rodičovství?

Prozkoumat postoj rodiny a okolí:

- + Kdy jste se rozhodli říct Vaším nejbližším o snaze mít dítě?
- + Jaká byla reakce Vašich nejbližších?
- + Jak moc byl pro Vás důležitý názor rodiny a přátel?

- + S jakým přístupem jste se doposud setkali v rámci institucí? (zaměstnavatel, lékařské zařízení)
- + Pokud se setkáváte s negativními komentáři, jak se s nimi vyrovnáváte?
- + Jak jsou pro Vás důležité sociální skupiny s podobnou zkušeností?
- + Co pro Vás bylo doposud nejtěžší od rozhodnutí stát se rodičem?
- + Co Vám nejvíce pomohlo v těžkých situacích?

4.3 Proces sběru dat

Proces hledání a oslovování kontaktů probíhal od ledna 2022 do února 2023. Během sběru dat docházelo i na organizování materiálu a analyzování dat. První kontakt byl proveden prostřednictvím emailu, nebo komunikace skrz Facebook, kde byl vystaven plakát s výzvou o zapojení do výzkumu. Pokud reagovala účastnice výzkumu sama, byl jí zaslán na email soubor potřebných informací. Dopis, ve kterém bylo rozepsáno vše, co se týkalo výzkumu a oblastí, které se budu snažit rozhovorem pokrýt, spolu s informovaným souhlasem a krátkým dotazníkem. Bylo jim také nabídnuto spojit se telefonicky ještě před rozhovorem, aby mohlo dojít k vysvětlení dotazů. Tři účastnice tuto možnost využily.

V případě, kdy jsme účastnice výzkumu oslovovali sami skrze získaný kontakt, rozesílali jsme emaily v rámci prvního oslovení. Díky dotazníku a první společné interakci jsme mohli posoudit, zda jedinec splňuje nastavená kritéria a mohli jim tak nabídnout datum naší schůzky.

Rozhovory probíhaly v domácnostech účastnic, nebo přes videohovor. Nabízeny byly účastnicím i restaurační zařízení, ale žádná tuto možnost nevyužila. Zpětně jsme pochopili, že je to velmi soukromé téma a v každém z případů bylo pro ženy příjemnější povídat si v uzavřeném a soukromém prostředí. Čas, kdy na rozhovor došlo, byl řízen podle potřeb účastnic výzkumu. Ještě před samotným rozhovorem jsme nabídli čas pro jakékoliv dotazy, znovu jsme účastnice ubezpečili o anonymitě výzkumu a vyžádali si znovu souhlas k možnosti zaznamenávat si náš rozhovor na diktafon.

Průměrná délka našeho rozhovoru byla okolo 50 minut. Po přepsání byly záznamy vždy vymazány. Před rozloučením jsme vždy nabídli možnost, že pokud budou chtít, tak výsledky výzkumu jim mohou být zaslány na emailovou adresu.

4.4 Zpracování dat

Získaná kvalitativní data byla upravena na základě **kvalitativní analýzy**, prostřednictvím (TA) **tematické analýzy**. Společné rozhovory byly nahrány na diktafon se souhlasem účastnic. Po ukončení těchto rozhovorů bylo nutné mluvený projev převést do písemné podoby. Tato data byla zpracována metodou tematické analýzy, která umožňuje identifikovat, analyzovat a popsat vzorce v datech. Braun a Clarke (2006) uvádí, že tematická analýza je flexibilní a užitečný výzkumný nástroj, který může poskytnout bohatý, podrobný, a zároveň komplexní přehled dat. Tato metoda je vhodná k odrážení reality, ale také k odkrývání nebo rozkrývání povrchu „reality“.

V začátcích analýzy dat je nutné si ujasnit, jak se bude tvořit téma a jak jej chápeme. Téma by mělo zachycovat něco důležitého o datech ve vztahu k výzkumné otázce a představovat určitou úroveň vzorované odpovědi nebo významu v rámci souboru dat. Z hlediska kódování je potřebné si také definovat, co se počítá jako *vzor/téma*, a jakou *velikost* musí mít. Velikost lze chápat jako prevalenci výskytu. V ideálním případě bude v jedné sadě dat několik opakujících se témat, avšak konkrétní počet výskytu neznamená důležitost tématu. K určení, co je téma, je nezbytný úsudek výzkumníka, který by měl vycházet z teoretických znalostí metody.

Téma v datech lze identifikovat jedním ze dvou primárních způsobů. Pro tuto práci byl zvolen **induktivní přístup**, kdy výzkumník kóduje bez předem daného kódovaného rámce a teoretických předpokladů, a to i vzhledem k rozhodnutí, že se budeme snažit popsat veškerá témata, která se nemusí vázat na výzkumnou otázku. K tomuto rozhodnutí nás vedla skutečnost, že Braun a Clarke (2006) doporučují takto postupovat u nedostatečně prozkoumané oblasti nebo při práci se skupinou, jejichž názory nejsou známé.

Poslední rozhodnutí, které musí výzkumník udělat směrem k tematické analýze je zvolit, zda bude data identifikovat na sémantické nebo latentní úrovni. Pro tuto práci je vhodnější **latentní (interpretativní) úroveň**, díky které lze hledat v datech i skryté myšlenky a koncepty.

4.5 Etika výzkumu

Dodržování etických zásad patří k základním povinnostem výzkumníka, a o to více je to důležitý aspekt v případě zkoumání zkušenosti minorit, a těmi budoucí lesbické matky ve stávající společnosti jsou. Nejdůležitějším bodem je ochrana soukromí a osobních údajů. Většina získaných dat je považována za citlivé a zveřejnění těchto informací by mohlo účastnicím výzkumu způsobit velké riziko újmy. Proto bylo významné, že do výzkumu vstupovaly účastnice dobrovolně a bylo jim přislíbeno, že budeme maximálně dbát na zachování jejich anonymity. Také jim bylo sděleno, že mají právo kdykoliv odstoupit od rozhovoru, popřípadě požádat o smazání, této možnosti nevyužila ani jedna ze zkoumaných žen. Účastnice výzkumu věděly, že nahrávky sloužily pouze k přepisu, a pokud by došlo ke zveřejnění pořízených dat, tak jediné pro účely diplomové práce či případné publikace výsledků a nebudou obsahovat žádné identifikační údaje.

Všem účastnicím výzkumu byl před rozhovorem zaslán na podepsání informovaný souhlas (viz. **Příloha číslo 5**). Jména účastnic byla nahrazena vytvořeným kódem z jejich jména, bydliště a roku narození. Během rozhovoru se potvrdilo, že se jedná o velmi choulostivé téma a bylo nutné k rozhovorům přistupovat opatrně.

4.6 Práce s daty

Při práci s daty bylo využito postupu, který zmínil Braun a Clarke (2006) jako vhodný pro začínající výzkumníky, kteří se rozhodnou poprvé pracovat s tematickou analýzou. První fáze je tzv. *seznámení s daty*. K tomuto kroku je nutné nejdříve převést data z rozhovorů do písemné podoby, k čemuž byl využit program Microsoft Word. Aby byla data podrobná, bylo využito doslovné transkripce a nahrávky byly přehrány opětovně. Během tohoto procesu už došlo na první nápady a barevné zvýraznění opakujících se frází.

Dále jsme pokračovali metodou tužka-papír, kdy se přepsané rozhovory vytiskly a začaly se na nich tvořit první kódy. *Fáze kódování* trvala delší dobu, protože bylo nutné několikrát si pročíst data a skrze tento opakující se proces došlo i na postupnou redukci počtu.

Po dokončení kódování došlo na *hledání témat*, které se tvoří skládáním kódů a shromažďováním relevantních dat. Část kódu se stala tématy, a některé musely být vyřazeny. Později i sama *témata prošla revizí*, a postupně se vytvořila podtémata

a k nim vhodné úryvky z rozhovorů. Poslední fáze *definování/pojmenování témat a vypracování závěrů* bude prezentována v kapitole výsledky.

5 VÝSLEDKY

Výsledky získané prostřednictvím aplikace analytického postupu budou prezentovány v této kapitole. Skrze analýzu rozhovorů vznikly *témata a podtémata*, které doplňují *výroky účastnic výzkumu*.

Tabulka č. 3 Přehled tematických okruhů a témat

Tematický okruh	Témata	Podtémata	Počet
Společné rozhodnutí stát se rodičem	Společné rozhodnutí	a) Společné touha	4
		b) Nutná komunikace	3
		c) Situace	1
	Volba biologické matky	a) Preference biologie u jedné z partnerek	3
		b) Preference biologie mateřství	5
	Prožitky spojené s rozhodnutím	a) Zodpovědnost	5
b) Strach		6	
c) Ponižující pocity		4	
Příprava na rodičovství	Informace	a) Malá dostupnost informací	6
		b) Kurzy	3
		c) Zdravotní personál	5
		d) Okolní nevědomí	3
	Legislativa	a) Finance	5
		b) Nerovnováha	8
	Zdraví	a) Náročnost	4
		b) Tělesné zdraví	6
		c) Psychické zdraví	3
	Zdroje	a) Prošlapání cesty	5
		b) Utrvení vztahu	4
	Přiblížit postoje rodiny a okolí k jejich situaci	Přijetí rodiny	a) Pozitivní přijetí
b) Rodinné nepřijetí			4
Socializace		a) Strach z nepřijetí	5
		b) Pozitivní reakce	5
		c) Komunita	6
		d) Sdílení	4
		e) Izolace	4

Postupně popíšeme jednotlivé **tematické okruhy**, které jsou zvýrazněné tučně a očíslované jako podkapitoly. Ke každému tematickému okruhu jsou uvedeny **témata**, která jsou také vyznačená tučně a očíslována. Pod tematickými okruhy jsou uvedena

podtémata, která jsou zvýrazněná tučně a kurzívou. Ke každému podtématu jsou přiřazeny výpovědi účastnic výzkumu pro dokreslení a pochopení.

5.1 Společné rozhodnutí stát se rodičem

Společné rozhodnutí založit rodinu nebyl přímočarý a rychlý proces. Páry během rozhovorů zmiňovaly, že o možnosti mít dítě mluvily i roky před tím, než se pro něj rozhodly. Do tohoto tematického okruhu spadají témata *Společné rozhodnutí*, *Volba biologické matky a Prožitky spojené s rozhodnutím*.

5.1.1 Společné rozhodnutí

Pár může dojít k rozhodnutí založit si rodinu několika způsoby. Proto jsme se je rozhodli rozdělit a zjednodušit na tři základní podtémata, která byla během rozhovorů zmíněna.

a) *Společná touha* bylo podtéma, do kterého spadala polovina (n=4) účastnic výzkumu, které popisovaly cestu k dítěti jako společný cíl od samého začátku. Mnohdy popisovaly touhu po dítěti, jako něco přirozeného, co v sobě měly vždy. Jejich rozhodování tak nebylo příliš ovlivňováno jejich aktuální situací. Nehleděly na důvody, proč se stát matkou, ale hledaly cesty, jak se jí můžou stát.

F7: „Jako já osobně? To vím odjakživa. Partnerka do vztahu taky vstupovala s tím, že chce být máma. Já bych si nikdy nevybrala partnerku, která není mateřský typ.“

b) *Nutná komunikace* byla popisována ve (n=3) případech. Cesta k rozhodnutí společně si založit rodinu musela být ve vztahu komunikována delší dobu a nebyla zprvu tak jasná. Někdy byl důvodem, partnerčin pocit nepřipravenosti, nebo bylo potřeba nejdříve zajistit bydlení, školu a trvalou práci. Nutno podotknout, že (N=8) účastnic a jejich partnerek, bylo ochotno diskutovat nad tímto tématem, což značí jistou náklonost k tomu stát se matkou.

F5: „Já to věděla vždy, já měla předtím partnera a toho jsem už přemlouvala, ať máme dítě. Takže jsem vlastně i já přišla jako první a přemlouvala i partnerku“

c) *Situace* bylo podtéma, které bylo řečeno pouze (n=1) účastnicí výzkumu během rozhovoru, při kterém uvedla, že dítě přišlo o roky dříve, než bylo původně v plánu, vlivem zdravotních komplikací.

F4: „*To rozhodnutí přišlo úplně náhodou, kdy já jsem měla gynekologické potíže... Po operaci mi zjistili, že mám nemoc, to zrychlilo vlastně celé rozhodování.*“

5.1.2 Volba biologické matky

Všechny účastnice výzkumu se vyjádřily, že chtějí založit rodinu, kde bude narozené dítě aspoň k jedné z nich biologické, to u nás znamená, že jej porodí. Téma osvojení bylo také vysloveno, ale aktuální nastavení legislativy, kdy není pro stejnopohlavní pár možné společně osvojit dítě, bylo velkým důvodem pro to, se takto nerozhodnout.

Ve dvou případech jsme se setkali s představou, že by si chtěly partnerky spolu každá pořídit své biologické dítě, a pak v budoucnu možná osvojit, s tím, že doufají ve změnu současného zákona. Během komunikace o tomto tématu, bylo také nutností ujasnit si, kdo bude biologickou matkou a zůstane s dítětem na mateřské dovolené. Někde to bylo jasné od začátku rozhodování, a někdy bylo třeba probrat aktuální situaci a zakomponovat ji do reality života.

a) Preference biologie u jedné z partnerek, k tomuto případu došlo u (n=3) účastnic výzkumu. V našem souboru byly pouze dvě plánované a chtěné sociální matky, které nevnímaly potřebu mít své biologické dítě. Třetí zmiňovaná účastnice necítila potřebu mít své biologické dítě, a bylo mezi partnerkami dohodnuto, že bude rodící matkou druhá partnerka. Ovšem ze zdravotního důvodu se celá situace změnila a plánovaná sociální matka přijala roli biologickou.

F6: „*Zrovna řešíme, jestli budeme chtít více dětí. Ale necítím biologicky tu potřebu, projít si tím procesem, být těhotná... Necítím, že by moje tělo mělo nějakou takovou potřebu a jsem ráda, že jí má přítelkyně.*“

b) Preference biologického mateřství převažovala. Většina (5=n) účastnic se vyjádřila tak, že biologie je pro ně důležitá stejně, jako pro jejich partnerku, a mají v plánu si tuto roli prostřídat, nebo navštívit zahraničí, kde je možnost použít vajíčko od jedné z partnerek a vložit jej do dělohy druhé partnerky. Rozhodnutí, kdo bude biologickou matkou, bylo také silně ovlivňováno aktuální finanční situací a tím, která z nich si může právě dovolit být doma. V jednom případě se rozhodly partnerky projít si těhotenstvím ve stejný čas.

F7: „*No já studovala biologii, a bylo to pro mě důležité. (...) Takže proto ta biologická strana, ta je podstatná, ale pak ten vliv končí.*“

F2: „Tuhle možnost být biologickým rodičem preferujeme obě, proto je momentální plán se vystřídat.“

5.1.3 Prožitky spojené s rozhodnutím

Rozhodnutí přivést dítě na svět, když žijete ve stejnopohlavním páru, přináší řadu specifík. Tyto páry jsou si tohoto faktu dobře vědomy. Během rozhovoru se každá jedna účastnice vyjádřila k tomu, že jejich touha mít potomka bude mít hlavně dopad i na samotné dítě, které si tuto situaci nevybralo. Vzhledem k naší legislativě nebude dostatečně právně chráněno, jako je tomu u jiných dětí, které se narodily různopohlavnímu páru.

a) Zodpovědnost bylo téma, které se častokrát (n=5) objevilo během rozhovorů. Buď bylo přímo vyřčeno, nebo popsáno na příkladu. Zodpovědnost jsme chápali hlavně jako rozhodnutí se za dítě a velmi pečlivé plánování, jak předejít tomu, aby na určité situace nedošlo.

F2: „Ustát si, že budu dobrý rodič, i když nejsme máma a táta.(...) Člověk vlastně rozhodne za to dítě.“

F4: „No, i když je všechno promyšlené a probraly jsme to několikrát, tak i přesto tam bylo takové váhání, jestli jsme to dobře naplánovaly, jestli jsme zvolily dobrý postup.“

b) Strach je pocit, který jde ruku v ruce s novým rozhodnutím a tím stát se poprvé rodičem určitě je. Stejnopohlavní pár zároveň zažívá některé strachy, které nemusí být vždy s touto situací spojeny.

Velkým tématem byl strach o to, jak přijme tuto situaci dítě. Nikdy nepozná svého otce a partnerky ani nebudou schopny mu říct, kdo přesně jejich otcem je. Dítě bude odjakživa jiné tím, že má dvě maminky a obavy z toho, jak to přijme okolí, a jak to potencionálně ovlivní socializaci jejich dítěte je určitě na místě. Většina (n=6) účastnic považovala už toto společné přemýšlení, jako součást přípravy na dítě. Bylo důležité se společně ujistit, že mají stejný názor.

F7: „Takže obavy tam byly z mé strany, z toho, jak nás přijme okolí. A hlavně aby děti netrpěly, třeba ve škole nebo dalším kolektivu.“

F5: „Hrozně zajímavé je komunikovat o tom, jak budeme přistupovat k výchově, jak budeme dítěti vysvětlovat naši situaci, protože tohle je jeden z našich určitě strachů.“

F2: „Překážka skoro ve všem, že v podstatě to je ta nejsmutnější stránka toho celého na tom všem. Člověk si udělá nějakou představu a říká si, že takhle zvládne žít a potom přijde to, co se děje na Slovensku.“

d) Ponižující pocity byly zmiňovány hlavně při popisování situací, kterým čelily nebo mohly čelit v rámci snahy počít. Během rozhodnutí spolu založit rodinu většinou věděly, jak náročná cesta je může čekat. U probírání možností početí bylo ale velmi snadno pozorovatelné, jak nepříjemně ženám bylo z představy, že budou muset někde lhát a popírat svůj vztah, ve který věří, a který je dovedl k až tak vážnému rozhodnutí.

F1: „Ale i tak to vlastně není stále legální, je to vlastně až ponižující proces podle mě, to v nás také dost hrálo, že prostě tohle podstupovat nechceme.“

F7: „Ale tady se nám strašně přičí ta představa, že tam půjdu s nějakým pánem a budu tvrdit, že to můj partner.“

5.2 Příprava na rodičovství

Po společném rozhodnutí pro to založit rodinu, je důležité si v páru vykomunikovat, jaké mají možnosti, a která z vybraných možností je pro ně ta nejideálnější. Je zajímavé, jak rozdílné může být připravovat se na příchod dítěte u různopohlavního a stejnopohlavního páru. Pro oba tyto páry bude ale založení rodiny představovat obrovský mezník v životě. V některých párech je možnost naplánování si rodiny přeskočena. Tato situace u stejnopohlavního páru však nikdy nenastane. Rozhodnutí vstoupit do této nové role je zcela vědomé a plánované. K tomu, aby se jedinec mohl rozhodnout, která cesta je pro něj tak nejvhodnější, je důležité si uvědomit, jakou cestu početí chce, a s kým.

5.2.1 Informace

Pokud se v páru rozhodnou, že chtějí mít společné dítě, je významné se nejdříve seznámit s tím, jaké možnosti existují, a na které jsou schopni dosáhnout. V každém rozhovoru bylo zmíněno, jak je pro tyto osoby složité zjistit si veškeré potřebné informace. Ačkoliv bez nich se nikam ve svém plánování nemohou pohnout.

a) Malá dostupnost informací byl problém, který byl zmiňován snad ve všech (n=6) rozhovorech. „*V naší společnosti se nepočítá s tím, že dvě ženy mohou založit rodinu.*“ To byla jedna z vět, kterou nám účastnice výzkumu sdělila. Možná proto, je tak obtížné zjistit si veškeré informace, které je třeba.

F1: Já vím, o určitých holkách a napsala jsem jim. Ale není to, že bych je považovala za blízké kamarádky. Spíš jen ohledně informací.

F2: „Co by pomohlo, možná kdyby bylo více informací, mít to někdo pokaže, jak někdo procházel touhle cestou.“

F7: „Fakt ty informace v mém úhlu pohledu nebyly a těžko se k nim dostávalo.“

b) Kurz může být jedna z možností, jak se lépe připravit na novou situaci. V rámci organizace „*Jsmé fér*“ vznikl kurz, který se snaží stejnopohlavní rodiče připravit na svou novou roli. Dvě účastnice výzkumu tento kurz hodnotily velmi kladně a považovaly ho za skvělý začátek přípravy.

F1: „Ale třeba v rámci přípravy kurzu, to bylo užitečný. Že tam byli další páry, které řeší stejnou otázku. A všichni stejně řešíme, jak se připravit. A taky bylo fajn vidět, jak to řeší kluci. Anebo vidět, jak to funguje i s dítětem, když už ho mají.“

c) Zdravotní personál byl hodnocen velmi kladně celým souborem až na jednu negativní zkušenost s porodní asistentkou. Některé účastnice byly dokonce překvapeny, jak pozitivně byla jejich situace přijata, dokonce mnohdy zmiňovaly, že jim zdravotníci radili, jak mají postupovat a vyprávěli jim o tom, kolik mají stejných případů a jak často.

F2: „A vlastně já u druhé kontroly mého gynekologa jsem hned dostala rady, jak na to a hned nabízel gel. A hned nás informoval o tom, že má takové pacientky, a jak jim to vyšlo.“

F7: „Určitě, měly jsme člověka, zdravotní sestru. Která nám i dala kontakt, na jednu lékařku. Která měla stejnou zkušenost, a udělala to stejně jako my.“

d) Okolní nevědomí je podtéma, které shrnuje názor účastnic výzkumu, že běžná populace není dostatečně informována o této problematice. Dokonce ani jejich okolí neví, jaká práva mají, a kde naopak jsou vystaveni právní nerovnováze. Během rozhovoru někdy došlo i na

vtipné příběhy, které zažily spolu se svým okolím. Z těchto příběhů šlo vycítit podporu od rodiny, která se snaží pomoci, ačkoliv mnohdy úsměvným způsobem.

F7: „To můžeme vidět i na tom, když třeba mluvím s okolím. Oni třeba i neví, že ztrácíme práva, když jsme v registrovaném partnerství a na druhou stranu nemáme žádné práva v rámci České republiky.“

F2: „(...) lidé ani neví, jak můžou dvě ženy přijít k dítěti. A často se na to radši ani neptají.“

F6: „Mamka přišla s tím, že existuje nějaká banka, jestli o tom víme (...).“

F1: Třeba od přítelkyně mamka přišla s tím, že kamarádka říkala, že se dají najít muži na internetu a vlastně se snažila nám nějak pomoci, že to pro ni byla novinka. A člověk ví, že druzí ani nemůžou vědět, že ta cesta není tak jednoduchá.“

5.2.2 Legislativa

Toto je téma, které velmi zásadním způsobem souvisí s každodenním fungováním těchto rodin. Při dotazu, co by jim nejvíce usnadnilo jejich situaci, bylo nejvíce zmiňováno změnění legislativy. Stres a obavy spojené s plánováním založit si rodinu je podporováno právní nejistotou, ve které se tyto ženy ocitají.

a) Finance jsou v rámci příprav důležitým tématem, které nejde opomenout. Pokud se rozhodne pár zakládat rodinu, je běžné, že se zajímají o to, kde bude jejich zázemí a zda jsou schopni svému dítěti dopřát vše, co by si přálo. Bohužel je to často i velký zdroj obav a nutí je tato situace plánovat jakékoli možné i nemožné situace, které mohou nastat.

Finance mohou být i důvod, proč se rozhodnout pro daný způsob početí. Pokud si přejí podstoupit IVF mimo Českou republiku, musí se na to finančně připravit a částky, kolik to vše může stát, mohou být důvodem, proč se po řadě pokusů rozhodnou přejít k jiným ekonomicky přijatelnějším možnostem.

F1: „ (...) a když si člověk spočítá, kolik by to stálo a kolikrát by tam musel jet.“

F2: „A teď jsme nuceni se spoléhat na to, že kdyby náhodou, tak nás vlastně podrží rodiče. Ale člověk, když už takhle žije a nemůže si dát ani slevu na toho manžela, nebo prostě na to dítě.“

F4: „(...) a zpracovat to, že já nebudu mít vdovský důchod. Já nebudu mít nárok skoro na nic.“

F5: „A co se týče zahraničí, tak v té době to nebylo pro nás úplně dostupné, kvůli financím.“

b) Nerovnováha v právním postavení je něco, co účastnice výzkumu (N=8) považují za velkou komplikaci při zakládání rodiny. Mnohdy popisovaly skulinky, jak musí obejít nastavení, což v nich vyvolává pocit, že tato společnost s nimi nepočítá a není na ně připravena.

F1: „Takže v zahraničí jsme oficiálně a legálně matky dítěte. Tady ne.“

F8: „Nejtěžší je pocit, že moje manželka nemá na dítě nárok.“

F6: „A věděli jsme, že se pro nás nic nezmění a je to tak, jak když si člověk řekne, že uzavřou manželství a pak budou mít až děti. Že je to jako pojištěný a zajištěný, ale pro nás to vůbec nic neznamená. A v tom já vidím úskalí, že máme partnerství, ale vůči dítěti to je jedno.“

F3: „Nemusí plánovat, jak budou reagovat, když něco, nemusí řešit, co se bude dít, když se druhá sociální matka rozhodne odejít.“

5.2.3 Zdraví

Během otázek příprav na plánování rodiny, se nejvíce upozorňovalo na zdravotní stav. Pokud se pár rozhodne mít společné děťátko, tak nemají možnost se o to snažit při každé možné příležitosti, zároveň si musí tuto volbu dobře naplánovat. Proto účastnice mluvily o důležitosti maximalizovat svou šanci.

a) Náročnost je podtéma, kterou jsme se rozhodli zařadit pod otázku zdraví, protože těsně souvisí s psychickým a zdravotním stavem účastnic výzkumu. Všechny ženy do tohoto procesu vstupovaly s představou, že to bude náročné, ale nemohly předem vědět, jaké to opravdu bude.

F1: „I když to celé není vůbec jednoduché. Třeba píchat si spolu každý den injekce, ke konci i několik denně (...) takže ono to není úplně sranda a člověk si musí některé věci vykomunikovat.“

F7: „(...) podstupovat určité procedury a stejně to nevycházelo. Měla jsem nějaké problémy, takže já jsem to musela všechno rozdělit na etapy, no ale já jsem na tohle všechno velmi citlivá a vnímavá. Takže u mě ten proces musí být pomalejší.“

b) Tělesné zdraví je podstatné při snaze otěhotnět a moci tak po dlouhé cestě příprav dosáhnout úspěšného početí. Každá žena, která mluvila o důležitosti zdraví (n=6), viděla cestu ke zdravějšímu tělu jinak, některé začaly pravidelněji cvičit, a některé změnily stravu a doplňky.

F7: „A potom, když jsme už všechno věděly, všechny informace, tak potom jsme zjistily, že nejsme připravené zdravotně.“

F2: „Znamená to, že jsem začala cvičit pravidelně a začala jsem se i zabývat tím co jím víc než předtím, aby to zvýšilo jakoukoli možnost.“

F1: „No příprava začala už tím, že jsme přestaly s partnerkou kouřit (...) Takže z tohoto hlediska to se řešilo dost, i potravu.“

c) Psychické zdraví a naladění na početí bylo také podtéma (n=3), které se vynořovalo v rámci příprav. Opět se ukázalo, že každý z účastníků chápe psychické zdraví jinak. Během rozhovorů bylo ale znatelné, že příprava pro ně byla i v tomto ohledu náročná, jsou si vědomy tlaku a veškerým možným překážkám, které jim mohou přijít do cesty.

F7: „Takže to byla taková druhá etapa, připravit se zdravotně a psychicky.“

F2: „Někde byly doporučovány meditace, které vás vlastně naladí na to početí, takže to byl jeden takový způsob.“

5.2.4 Zdroje

Během rozhovoru byly ženy také dotazovány, co jim pomáhalo neztratit naději a vytrvat ve svém přesvědčení. Z odpovědí vzniklo téma *Zdroje*, které se rozdělilo na dvě nejvíce důležitá podtémata.

a) Prošlapání cesty je jeden z nejzmiňovanějších (n=5) zdrojů. Představa, že si už někdo před nimi prošel stejnou cestou a zvládl ji, jim dávala naději a pocit, že v tom nejsou samy.

F1: „Bylo fajn, že někdo z Česka už takzvaně prošlapal cestu a byl ochotný s námi sdílet informace.“

F2: Určitě to bylo právě dobré, a usnadňovalo nám to, že jsme měly nějaké takové zdroje v okolí.

F7: „A dál třeba příklad z okolí, že známe lidi, kteří to měli stejně.“

b) Utvrzení vztahu je zásadní podpora, kterou během rozhovoru ženy (n=4) vyjádřily. Pocit že jsou na tuto situaci spolu. Pokud spolu zvládly i tento složitý proces, dodalo jim to pocit, že zvládnou vše. Přesvědčilo je to v tom, že si vybraly vhodný čas, a že je jejich rozhodnutí správně.

F7: „U nás to je celý složitý proces získávání dítěte. A když to spolu zvládneme, tak jasné, že to takhle má být. Usnadňovalo nám to určitě, že mám partnerku. A ona zase má mě a obě si to přejeme a určitě i láska.“

F1: „Že spolu máme být, a že jdeme dobrou cestou.“

F8: „Porozumění a láska.“

5.3 Postoje rodiny a okolí k rozhodnutí založit rodinu

Pokud se pár rozhodne založit si rodinu, většinou očekává, že bude jeho okolí rádo a bude odhodláno jim s přípravou a očekáváním nového dítěte pomoci. Stejnopohlavní páry tohle štěstí nemusí mít vždy. V předchozích tématech byly zmíněné obavy z toho, jak jejich rozhodnutí přijme společnost. A také jak se s touto skutečností vypořádá jejich rodina a nejbližší přátelé. Jedna účastnice výzkumu zmínila, že rodinu si člověk nevybírání, ale přátele ano. A možná proto se nikdo z účastnic nesetkal se skutečností, že by jim jejich okolí nejbližších přátel mělo jejich rozhodnutí za zlé.

5.3.1 Přijetí rodiny

U otázky přijetí rodiny, jsme se ovšem setkali s jinou skutečností. Všechny účastnice, kromě jedné, se rozhodly sdělit své rodině to, že se snaží aktivně o početí dítěte a až v momentě, kdy na početí došlo, a věděly, že je vše v pořádku. Ta jedna výjimka se tak rozhodla vlivem zdravotního stavu, o kterém chtěla své nejbližší informovat.

a) Pozitivní přijetí bez komplikací nastalo u (n=4) účastnic výzkumu. Všechny o touze mít dítě mluvily už v minulosti, ale o aktuální snaze se nesvěřovaly. Chtěly se v mnoha případech vyhnout situaci, že se musí samy vyrovnat s dalším nepodařeným pokusem a ještě to oznamovat své nejbližší rodině.

F1: „Nejbližší už se těší, babi s dědou nám i bokem schraňují na kočárek. I když nic neví.“

F2: „A vlastně nás až překvapilo, že nebyla žádná negativní odezva. A často i zvědavost, ale v takové dobrém.“

F8: „Řekly jsme jim to hned, naše okolí mělo radost a těšili se.“

b) Rodinné nepřijetí je těžká situace, které musely čelit (n=4) účastnice. V některých případech se situace s časem zlepšila a někdy tomu tak bohužel nebylo. Ve dvou případech v tom hrála roli víra a hodnoty, ve které jejich nejbližší věřili.

F7: „Moje mamka to nepřijala, jakožto katolička. A tatkoví mému, ten vlastně odešel kvůli dogmatismu. (...) Sestra ta mě odsoudila, takže tam jsem skončila.“

F3: „Negativní reakce přišla jen od tchýně, ta nám to vůbec nepřála. Pak jsem se dozvěděla, že po vesnici roznášela bůhvíco.“

F5: „No nejvíce negativní reakci měla máma a to tak, že nemluvila. To já vím, že je špatně, a to mě bolelo hodně.“

F6: „Tatka nás obecně nepřijal, takže to mě nijak nepřekvapilo, to, jak se zachoval.“

5.3.2 Socializace

Mimo rodinu je pro nás důležité fungovat i v rámci širší společnosti, tedy moci se zdravě začlenit a najít si svou komunitu. Lidé jsou od přírody společenské bytosti a potřebují mít pocit, že je společnost přijímá, a že někam patří.

a) Strach z nepřijetí byl jedním z témat, které (n=5) účastnice výzkumu trápilo. Objevoval se strach o svou pozici ve společnosti, kdy se účastnice obávala sdělit svou situaci v práci, protože nevěděla, jak zareaguje okolí. Pokud účastnice výzkumu spadaly pod věřící komunitu, plynula velká obava i z této skutečnosti.

F7: „A taky jsem se určitě obávala přijetí okolí. Jak to přijme společnost a naše rodiny.“

F3: „Připravovaly jsme se tak, jak předejít tomu, aby tam nebyl nějaký dopad. Protože jsem obě z vesnice, kde celá vesnice věděla, kdo jsme.“

b) Pozitivní reakce okolí je něco, z čeho byla část (n=5) účastnic překvapena. Očekávání, že je společnost nepřijme a že jsou jedny z mála, které tuto situaci řeší, se postupně rozplynulo.

F7: „No většinou kladně, z některých to cítím hřejivě, u některých to cítím možná, že to řeknu jenom jako frázi.“

F3: „Vidím to do budoucna líp, častokrát se setkávám spíše s reakcí, že to je super než s reakcí šoku.“

F8: „Zatím je přístup velmi pozitivní.“

c) Komunita je téma, které se také často (n=6) v rozhovorech objevovalo. Místo, kde se mohou setkávat stejnopohlavní páry je převážně v online prostoru. V běžném životě nemají moc možností se setkat s lidmi, kteří jsou v podobné situaci. K naplnění pocitu, že nejste na této cestě sami, a že si můžete nechat poradit, je proto naplňován alespoň skrze uzavřené skupiny na sociálních sítích.

F7: „Já se s takovou žádnou skupinou nesetkávám, ale máme skupinu na Facebooku, kde si třeba dáváme rady nebo jenom čteme. Je tam taková komunita.“

F2: „Vlastně jsme na internetu vyhledávaly podobné skupiny.“

d) Sdílení svých obav, ale i radostí je důležitou součástí každého člověka. Pro naše účastnice (n=4) bylo významné, že mají ve svém okolí osoby, které je vyslechnou a chápou. Obzvláště důležité místo měli i přátelé, kteří si prošli také podobným procesem příprav na umělé oplodnění.

F7: „Usnadňuje to, že mám kamarádky, které prošly stejným procesem. Takže je příjemné, že řešíme podobné věci a můžeme se v tom podporovat a sdílet informace.“

F1: „A kamarádka, která to ví, tak ona si prochází tím stejným, věděla, že jdeme na přípravku.“

F3: „(...)Takže v tomhle je to spíš výhoda, je mít v okolí.“

e) Izolace je podtéma, které vyjadřuje pocit ostrčení od běžného normálního života. Jen dvě účastnice výzkumu zmínily, že mají ve svém okolí někoho, s kým jsou v pravidelném kontaktu, někoho, kdo žije ve stejnopohlavním páru a má dítě. Zbytek účastnic jsou ve svém okolí jediné. Vzhledem k právní situaci v Česku, je pochopitelné, že je o tyto lidi a jejich příběhy v naší společnosti stále malý zájem.

F1: „Tady na malém městě není moc lidí, kteří jsou jako my. A nemáme tu nikoho blízkého v tomhle.“

F5: „ (...) žijeme jiný život než ostatní, žijeme ho trochu v izolaci a spíše v úkrytu.“

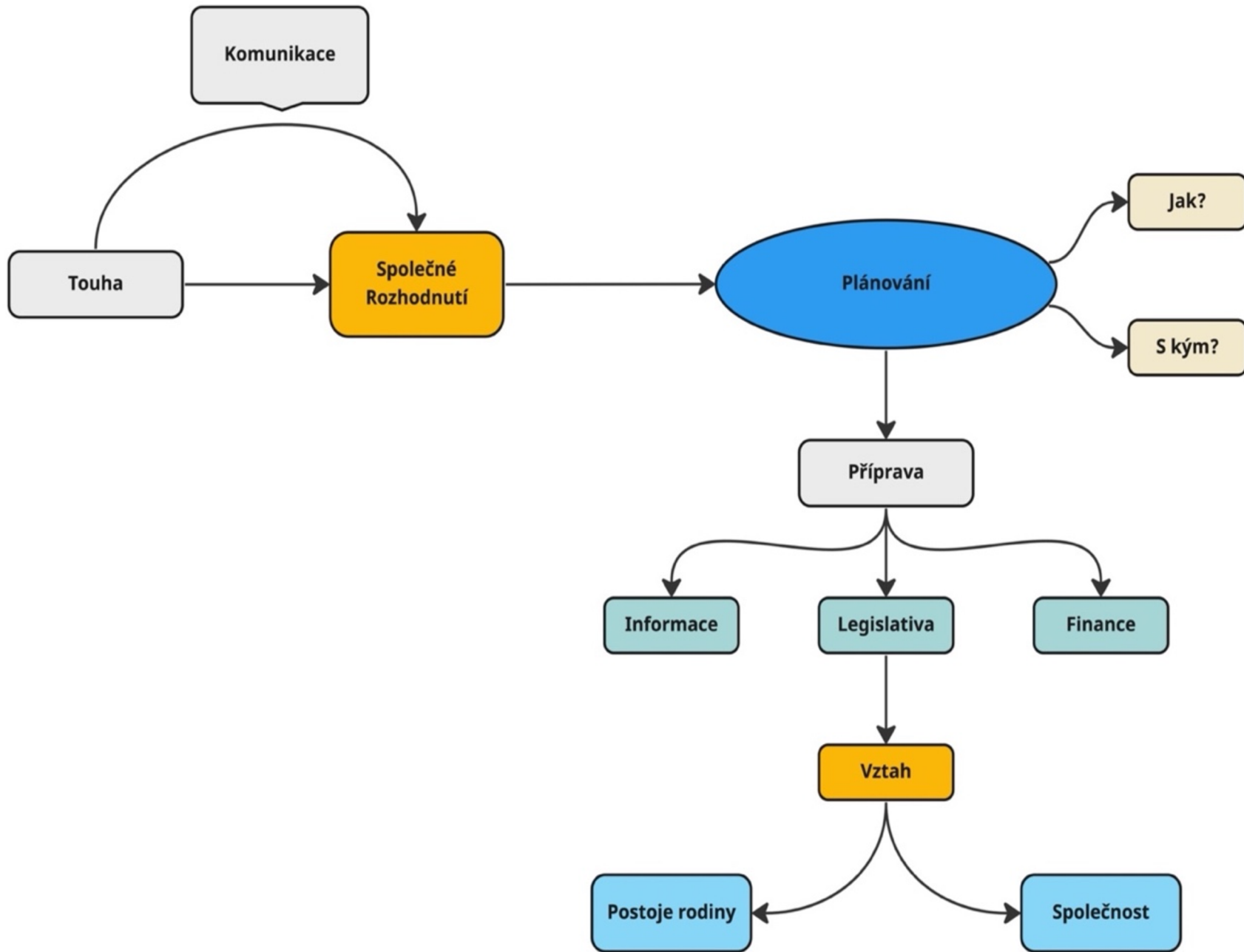
5.4 Výsledný model mapující stěžejní zjištění tematické analýzy

K rychlejšímu přehledu získaných informací uvádíme **Obrázek č. 1**, který zjednodušeně shrnuje proces, kterým si procházely a prochází účastnice výzkumu. Náš výzkumný soubor (N=8) vnímal společné rozhodnutí nejčastěji dvěma možnými cestami.

Buď skrze *touhu stát se rodičem* anebo přes *komunikaci*, která musela proběhnout v rámci páru. Společné rozhodnutí bylo prvním krokem, v celém procesu příprav. Pokud se pár dohodne, že chce společně založit rodinu, musí si sjednotit pohled na ideální způsob početí a na to, kdo bude biologickým rodičem.

Tuto situaci uvádíme pod fází *Jak a S kým?*. V případě, že si pár společně zodpoví kladené otázky, může dojít na fázi *Příprava*. Kde naše účastnice výzkumu nejdříve řešily zprvu praktické otázky a to *informace, legislativu a finance*. Každý z těchto bodu na sebe navazuje a odlišuje se vzhledem k tomu, v jakých podmínkách účastnice žijí. Tyto praktické otázky mají své důsledky, které se mohou odrážet na vztahu a jeho kvalitě.

Postoje rodiny a společnosti byly rozděleny, protože během rozhovorů si vysloužily obě tyto kategorie své důležité místo.



Jak? – způsob početí, *S kým?* – volba genetického materiálu

5.5 Odpovědi na výzkumné otázky

V této části zodpovíme výzkumné otázky, které byly stanoveny na začátku výzkumu.

Jak u účastníků výzkumu probíhalo rozhodování stát se rodiči?

Všechny účastnice (N=8) výzkumu, měly partnerský trvalý vztah, který se pohyboval od 2 do 13 let. Cesta k tomuto rozhodnutí však nebyla přímočará a jednotná. Pro polovinu (n=4) účastnic rozhodnutí plynulo z jejich **přirozené a společné touhy**. Úvahy nad společným založením rodiny proto nebyly natolik ovlivňovány výjimečností jejich situace. Menší polovina (n=3) účastnic popisovala rozhodnutí jako cestu, při které musely společně **komunikovat** a počkat si na čas, kdy se budou obě na dítě cítit připraveny.

Jediná účastnice popsala rozhodnutí pro založení rodiny jako něco, co ovlivnila především **zdravotní situace**, ve které se s partnerkou ocitly.

Již během rozhodování se vynořila otázka **volby biologické matky**. V našem výzkumném souboru se nejčastěji objevilo (n=5), že obě ženy v páru preferovaly být biologickou matkou, což značně ovlivnilo tento proces a budoucí plánování. Z výsledku analýzy také vyplynulo, že společné rozhodnutí doprovázejí pocity zodpovědnosti, strachu a ponížení.

Jak se účastníci výzkumu připravovali na rodičovství?

Na rozdíl od různopohlavních párů, mají stejnopohlavní páry přípravu na rodičovství specifickou. Základ pro ně tvoří **informace**, bez kterých se neobejdou.

Většina (n=6) účastnic považovala dostupné informace za velmi omezené. Proto se některé (n=3) páry rozhodly navštívit **kurz**, který by jim potřebné informace nabídl. Některé páry (n=5) dostaly důležité informace od **zdravotního personálu**.

Další podstatnou částí přípravy je se seznámit s **legislativou**, která je v daném státě, z toho také plynou otázky financí a vyrovnávání se s právní nerovnováhou.

V rámci přípravy bylo také významné téma **zdraví**. Pro mnohé účastnice byl tento proces **náročný** a bylo třeba se zaměřit i na svou fyzickou a psychickou stránkou.

Jaké aspekty by přípravu na rodičovství ulehčily?

Přípravu lze ulehčit skrze **lepší dostupnost informací**, jak pro tyto páry, tak zvýšení informovanosti veřejnosti. Tím také posílit **zdroje**, které mají. Příkladem zveřejňovat

příběhy, jak jiné páry tuto cestu již zvládly, a jak řešily případná témata, která čekají všechny páry, které se pro tuto cestu rozhodnou.

Jaké byly postoje rodiny a nejbližších přátel k rozhodnutí účastníků stát se rodičem?

Postoje rodiny a nejbližších přátel se v tomto výzkumném souboru razantně dělí. Všechny (N=8) účastnice výzkumu se setkaly s pozitivní reakcí u svých nejbližších přátel. Rodina se však s tímto faktem vyrovnávala rozdílně. Většina souboru (n=7) se rozhodla říct o snaze mít dítě až v momentě, kdy k početí došlo.

K **pozitivnímu přijetí rodiny** došlo u poloviny (n=4) účastnic výzkumu. Další polovina (n=4) se musela vypořádat s těžkou situací **rodinného nepřijetí**, některými ze členů rodiny.

Jaké byly postoje širšího okolí?

Účastnice výzkumu ve většině případů (n=5) hodnotily pozitivní přijetí celou společností i přes to, že část (n=5) účastnic vyjádřila strach z nepřijetí ze strany společnosti.

V rámci **socializace** se také objevila potřeba sdílet své radosti (n=4) a obavy a mít pocit, že zapadají do **komunity** (n=6).

6 DISKUZE

V této kapitole se budeme snažit postihnout možné souvislosti mezi nalezenými tématy a diskutovat je spolu se závěry studií a poznatky prezentovanými v teoretické části této práce. Je na místě se zpátky ohlédnout za cílem výzkumu, který se snažil zmapovat specifika přípravy na rodičovství u stejnopohlavních párů. Přiblížit, jak došlo k jejich společnému rozhodnutí založit rodinu, jak příprava na toto období probíhá a jaké prožitky to sebou přináší.

Pro zjednodušení nám poslouží schéma (**Obrázek č. 1**), které může využít k rychlému zhodnocení zjištěných informací. Sled, ve kterém jsou prezentovány jednotlivé body, se snaží co nejlépe odrazit sdílení životního příběhu účastnic výzkumu i v rámci chronologie. Než se dostaneme k jednotlivým tématům, chceme také zmínit podstatnou skutečnost, že některé dílčí témata souvisí s přípravou na rodičovství u všech osob, bez návaznosti na sexuální identitu.

Dříve se neustále spojovalo plánování rodiny právě se stejnopohlavními páry, dnes tomu tak nemusí být. Vědomé a plánované rozhodnutí stát se rodičem se objevuje i u heterosexuální populace. Rozdíl je v tom, že pro různopohlavní pár je cesta k dítěti zprvu jasná, zatímco stejnopohlavní pár po společném rozhodnutí teprve svou cestu k vytouženému dítěti začíná. Pokud chce žena žijící v tomto páru naplnit svou touhu být rodičem, musí své jednotlivé kroky pečlivě promyslet a pevně se jich držet. Tento proces může trvat i roky a není jen finančně náročný, ale i emočně. Další významnou skutečností je, že vybraná skupina účastnic výzkumu je velmi podobná. Vždy se jednalo o mladé ženy a jejich první společné plánování stát se rodičem. Byly to ženy, které chtěly mluvit o jejich situaci a velmi aktivně se již zapojovaly do změn. Některé dokonce veřejně vystupovaly, a proto byla maximalizována snaha, aby nedošlo k možnosti si žádnou z těchto žen spojit se všemi jejími názory a životním příběhem.

6.1 Diskuze výsledků tematické analýzy

1) Zmapovat společné rozhodnutí stát se rodičem

Z analýzy dat vyplynulo, že účastnice výzkumu se po společném rozhodnutí, naplnit mateřskou touhu, musely aktivně zapojit do procesu a zodpovědět si vzájemně prvotní a základní otázky. Musely se odklonit od tradičního uvažování a mnohdy se pustily do cesty, která jim nebyla nikdy dřív známá.

V rámci společného rozhodování se objevily dva nejčastější scénáře a to, že ženy komunikovaly o možnosti mít někdy v budoucnu dítě už roky před společným rozhodnutím. Někdy dokonce stály za názorem, že by nemohly být se ženou, která se nechce stát matkou. Tedy společnou touhu po dítěti považovaly za něco přirozeného. Druhý nejčastější scénář obsahoval situaci, kdy se jedna z partnerek cítila na dítě připravenější a cestu ke společnému rozhodnutí popisovaly komplikovaněji. Někdy došlo na situaci, kdy bylo třeba přeskočit rozhodnutí a společně debatovat nad možnostmi, které by mohly být, a jak by to mohlo případně fungovat.

Dalším významným bodem při rozhodování bylo téma volby biologické matky. Zde bylo zajímavé pozorovat, jak ženy se svou partnerkou o tomto tématu komunikovaly. Většina účastnic výzkumu zmínila, že je pro ně důležité mít „malou kopii sebe“. Pokud jim to situace umožní, chtějí se v této roli biologické matky prostrídat.

Při porovnávání těchto dvou témat, bylo zajímavé, že všechny účastnice výzkumu, které uvedly společnou touhu po dítěti od samého začátku vztahu, také v rozhovorech informovaly, že obě partnerky preferují být biologickou matkou, proto do svých plánů také zahrnují možnost, že v budoucnu budou mít více dětí. Tento mnohdy zdlouhavý proces doprovází také řada zásadních prožitků. Nejčastěji se v souvislosti se společným rozhodnutím popisoval pocit strachu. Není nic neočekávaného, že má pár obavy z rozhodnutí společně se stát rodiči. Tato kategorie se ale týkala strachu, který je specifický pro situaci stejnopohlavních párů. Strach, že je jejich okolí nepřijme a budou tak vystavovat nejen sebe, ale i jejich budoucí dítě některým nevyzpytatelným událostem. Klittmark et al. (2018) popisuje ve svém výzkumu, který se zabýval asistovanou reprodukcí u lesbických matek silné pocity úzkosti a negativního očekávání. A to ještě

předtím, než se rozhodnou kontaktovat vybranou ordinaci. V těchto obavách sledujeme podobnost i s našimi výsledky.

Tato dlouhodobá příprava souhlasí i se závěry ze studie od Gartrella a jeho kolegů, (2006), kteří si všimli, že ženy mluvily o potřebě naučit své budoucí děti reagovat na případné verbální útoky, které mohou v budoucnu nastat již při plánování potomka. Pro některé účastnice, byla právě tato obava tak silná, že se snažily rodičovství posouvat do pozdějšího věku, až budou opravdu připravené přijmout veškerá rizika. Tento fakt koresponduje s prací Crespiho (2001), který uvádí, že když se pár rozhodne mít dítě, vystaví se tak oživení dřívějších problémů. A pro lesbické páry, které nemusí mít dostatečné sociální pochopení a začlenění je toto rozhodnutí o to větší výzvou.

Co je pro nás důležité, je fakt, který se v této práci také prezentuje, a to, že lesbické ženy dochází k rozhodnutí mít první dítě v pozdějším věku. S tím do jisté míry také souvisí velmi často zmiňovaná zodpovědnost. Tyto ženy přivádí dítě do společnosti, kde se můžou objevit osoby, které jim rodinu nebudou přát. Jejich rozhodnutí a touha po potomku, přivede na svět dítě, které si nevybralo své rodiče. Nutné je proto přebrat za vzniklou situaci plně zodpovědnost a vnitřně ji přijmout. Další významné téma bylo popisování ponižujících pocitů v souvislosti se snahou počít. To vyplývá ze skutečnosti, jak je nastavený systém v České republice a na tom, kde se účastnice výzkumů v tomto systému nachází. Nemohou vždy veřejně na klinice prezentovat svůj vztah a očekávat, že bude přijatý. Naopak, musí jej někdy popírat a lhát.

2) Jak probíhá příprava na rodičovství

Z analýzy rozhovorů vyplynulo, že podstatnou část přípravy tvoří informace, protože veškeré rozhodnutí, které musely účastnice výzkumu učinit, vycházelo z informací, které se k nim dostaly. Podobně jako uvádí Polášková (2009) i naše účastnice zmiňovaly, že neměly dostatečné množství informací, které by jim dodalo pocit jistoty.

Ženy musely hledat informace převážně na internetu, nebo skrze svůj okruh přátel. Je zajímavé, že při otázce, co by jim jako stejnopohlavnímu páru pomohlo, bylo také uváděno, že by bylo vhodné mít někde na jednom místě sepsáno, jaké možnosti mají, a co je nutné pro tyto cesty udělat. Popřípadě jaké důsledky by toto rozhodnutí mohlo nést. Během rozhovorů byly také ženy tázány na různé způsoby početí, jak k nim přistupují, a podstatný vliv na jejich rozhodnutí mělo, když věděly o někom, nebo přímo osobně

znaly někoho, kdo si prošel daným procesem. Když se poohlédneme do minulosti, a také z teorie této práce víme, že dříve se děti dostávaly do rodin se stejnopohlavními partnery skrze minulý vztah někoho z rodičů. Proto ani dnes není možnost vycházet ze vzorů matek a rodin, ve kterých tato generace vyrůstala. Pro tyto ženy je to zcela nová situace, a pokud čerpají jen z českých zdrojů, může to pro ně být jistým omezením. Některé účastnice výzkumu se proto rozhodly zúčastnit se kurzu, který jim dal přehled o jednotlivých možnostech.

V zahraničí je poměrně běžné, pro tyto rodiny pořádat workshopy o rodičovství, kde jsou vystaveny psychologickému a sociálnímu poradenství. Častěji se také dostanou i k laické literatuře a k fungujícím komunitám. U nás je zatím jediný kurz (*Rodičovské přípravy pod vedením Prague Pride*), který se zabývá rodičovskou přípravkou pro lesby a gaye. Trvá dva víkendy a mimo teoretické informace, také dostanou možnost seznámit se osobně s lidmi, kteří již žijí jako duhová rodina. S otázkou informovanosti také souvisí pocit žen, že okolí je málo informováno o jejich situaci. Možná proto se mnohdy na ně hledí jako na něco nenormálního. Příjemnou skutečností bylo, že většina účastnic považovala interakci se zdravotním personálem za velmi pozitivní a mnohdy to pro ně bylo až překvapující, jak informovaní zdravotníci byli, a o kolika podobných případech jim vyprávěli.

Co pro ně bylo méně příjemné, je téma legislativy. Jejich aktuální pozice v právním fungování je jiná, než jakou mají běžné rodiny. Řada potíží a obav, které plynou z přípravy na roli rodiče, vychází z nejistoty, která je v této zemi pro ně nastavena. To se odráží i na financích budoucí rodiny, kdy nejen samotné početí si vyžaduje jistou finanční rezervu. Důležitost ekonomického zajištění při plánování rodiny u leseb potvrdil i Feldman a jeho kolegové (2004) viz teoretická část.

Ekonomické vrásky jim způsoboval také fakt, že nemají nárok na případnou pomoc od státu, kterou běžná rodina má. To by mohl být také jeden z důvodů, proč je pro ně tak důležité vytvořit si své zázemí před tím, než se rozhodnou založit společně rodinu. S tím souvisí i vysoce pocíťovaná nerovnováha, kdy jsou mnohdy nuceny nalézat skulinky, jak obejít nastavení a tím chránit sebe a svou budoucí rodinu. S otázkou příprav také souvisí téma zdraví, které bylo významné už z důvodu, že pokud chtějí zvýšit svou šanci počít, musí se na to náležitě zdravotně připravit.

Téma, které se během rozhovoru také objevilo, se týkalo náročnosti celého procesu. Lze očekávat, že tento složitý proces bude mít svůj dopad na celkový život účastnic výzkumu. Odrazilo se to i na vztahu, který mezi sebou partnerky mají. Aby toto období zvládly, měly ženy své zdroje, z nichž nejvýznamnější byla tzv. prošlapaná cesta, to znamená, že věděly o někom, kdo tuto cestu v minulosti prošel a dosáhl díky ní svého vysněného dítěte. Druhým neméně významným zdrojem byla láska partnerek a dodání pocitu, že když toho zvládly spolu už tolik, má to takto být.

3) Přiblížit postoje rodiny a okolí k jejich rozhodnutí

Ze získaných dat vzešlo, že pokud se pár rozhodne vstoupit společně do role rodiče, neodmyslitelně se tím vystaví i novým reakcím z vnějšku. Častokrát je i obava z toho, jak na ně zareaguje okolí důvodem k jejich opatrnosti v seberepresentaci.

Lott-Whitehead&Tully, C. T. (1993) kteří se zabývali otázkou socializace těchto rodin, přišli se skutečností, že u jejich účastnic výzkumu došlo ke snížení stresu v případě, že měly vysokou sociální podporu. Zajímavé bylo, že u žen v našem výzkumu nedošlo ani na jednu negativní zkušenost ze strany přátel při rozhodnutí, jim zveřejnit svůj plán. Může to být tím, že jejich přátelé jsou lidé, kteří vědí roky o jejich sexuální orientaci a roky se vídají i s druhou partnerkou, proto přijetí této zprávy a radost z ní byla na místě.

Avšak u poloviny našich účastnic došlo k nepřijetí této skutečnosti minimálně u jednoho významného člena rodiny. Vztah s rodiči byl pro naše účastnice výzkumu důležitý, a nebylo pro ně vždy příjemné o něm hovořit. Ve shodě se zjištěním Poláškové (2009) naše účastnice výzkumu sdělily informace o plánování miminka v době, kdy už byla jedna z páru těhotná. Výjimkou byla jedna účastnice, která měla zdravotní komplikace a o veškerých změnách svou rodinu informovala.

Některé výzkumy vysvětlují rodinné nepřijetí dítěte u sociální matky tím, že absence pokrevní a formální příbuznosti je natolik významná, že se rodina nedokáže identifikovat s novou rolí. V našem vzorku účastnic výzkumu převahovala většina biologických matek, a proto nelze nijak potvrdit tyto teorie našim souborem.

Dvě biologické matky pocházely z rodiny, kde byla víra velmi důležitou hodnotou a z toho důvodu nebyla přijata ani jejich orientace, natož jejich nová nastávající rodičovská role. V návaznosti na výzkum od Lewina a Lyonse (1982) nedošlo

k potvrzením, že by mateřství lesbické ženy mohlo napravit obtížné vztahy s původní rodinou.

Další významné téma, které z rozhovorů vyplynulo, bylo téma socializace. Právě to bylo velkým nositelem obav, strach že je společnost nepřijme. Pokud se ženy v páru rozhodnou mít společně dítě, dostávají se tak do situace, kdy musí veřejně přiznat, že žijí s partnerkou, pokud tak do té doby neučinily. Při této myšlence, mělo také vliv stereotypní očekávání, že lesby přece nebudou chtít spolu zakládat rodinu. Tato obava byla ve většině případů vyvrácena. Účastnice výzkumu, které již musely veřejně prezentovat své těhotenství a zakládání rodiny měly ve většině případů, jen pozitivní zpětné vazby na tuto skutečnost. Gartrell a jeho kolegové (2006) přišli se studií, která přišla s neočekávanými výsledky, a to těmi, že 78 % účastnic jejich výzkumu předpokládalo, že jejich okolí přijme jejich novorozené dítě.

Co bylo zajímavé, bylo téma komunit. McLaren (2009) zveřejnil výzkum, který ověřuje, zda pocit sounáležitosti je významný pro duševní pohodu. V této práci také uváděl, jak je pro lesby důležitý pocit sounáležitosti s lesbickou komunitou, a pokud k tomuto nedochází, měl by být tento vztah posílen alespoň v rámci obecné komunity. Touto prací navázal na Younga a jeho kolegy (2004), kteří uvedli studii, zabývající se tématem sounáležitosti u žen. Výsledkem této studie bylo potvrzení, že pocit sounáležitosti s komunitou má dopad na lepší fyzické a duševní zdraví, souvisí s nižším stresem, lepší sociální podporou a fyzickou aktivitou. Gartrell a jeho kolegové (1999) si také všimli toho, že řada lesbických žen někdy zažila stigmatizaci, a proto se snažily předcházet těmto situacím a zakládaly různé rodičovské skupiny, kde mohly sdílet informace a podporu. S tímto souvisí také naše podtéma sdílení, které potvrzuje tuto potřebu i u našeho výzkumného souboru.

6.2 Diskuze limitů a silných stránek práce

Účastnice výzkumu byly vybírány kombinací několika druhů metod. Nejdříve byl zvolen výběr na základě dobrovolnosti, což může oslovit pouze jedince, kteří jsou motivováni se zapojit z nějakého důvodu. Velmi často zmiňovaným motivem byla snaha obeznámit společnost o jejich situaci a přispět tak k budování pozitivního obrazu o jejich životě. Z toho může vyplynout snaha odpovídat podle žádoucích sociálních odpovědí. O tomto

riziku jsme věděli a snažili jsme se sociální desirabilitě předejít. Ve druhém kole byla využita metoda sněhové koule, což mohlo posílit diverzitu výzkumné skupiny. Poslední oslovení proběhlo skrze metodu systematického výběru dostupnosti, kdy se zvolila uzavřená aktivní skupina, od posledního data přidání se oslovovaly vhodné osoby s nabídkou o zapojení do výzkumu.

Limitem této práce je i poměrně malý vzorek účastnic výzkumu. I přes to, že procesu oslovení bylo věnováno dostatek času, tak se nepodařilo naplnit očekávaný počet. Této práci může být také vytýkáno, že se do výzkumu rozhodly zapojit pouze ženy, protože mužský pohled by mohl rozšířit soubor témat o spoustu zajímavých poznatků.

Důležité je brát v potaz, že při práci s tímto výzkumným designem vychází závěry především ze vzhledu zkoumaného souboru. Výzkumná část proto nabízí spíše témata, se kterými se setkávaly naše účastnice výzkumu při přípravě na rodičovství. Významný je i fakt, že zkoumaný soubor byl poměrně homogenní – téměř všechny vznikající rodiny reprezentovaly pár, kdy se jedna žena chystala na roli biologické matky a druhá na roli sociální matky. Až na jednu výjimku, kdy se rozhodly partnerky obě role skloubit. V našem vzorku zcela chyběla zkušenost s rodinou, kdy se pár společně připravoval na osvojení nebo pěstounství.

6.3 Další směřování výzkumu v dané oblasti

Tato práce přináší bližší pohled na období zakládání stejnopohlavních rodin, což je oblast, jež je u nás velmi málo odborně prozkoumána, avšak s pohledem do budoucna se očekává, že bude třeba. Pracovníci v pomáhajících profesích, a nejen oni, se budou více setkávat s potřebou nabídnout kvalitní a multidisciplinární péči všem rodinám. Součástí odbornosti by měla proto být i hlubší obeznámenost se specifiky života stejnopohlavních rodin. Rovněž nabízí základní informace, které mohou vést k lepšímu porozumění a zkušenostem, které tyto osoby zažívají. Dále mohou některé vodítka sloužit pro samotné stejnopohlavní páry, které se snaží zorientovat, pro ně v nové životní situaci.

Pokud se podíváme na limity této práce, mohou nám dosti napovědět o dalších možných směrech, kterými by se výzkumná aktivita mohla nechat vést. V dalších výzkumech by bylo jistě vhodné, zaměřit se na mužské stejnopohlavní páry, které se připravují na založení rodiny. Přínosné by mohlo být také prozkoumání dalších specifických

zkušeností stejnopohlavních párů, které se připravují na osvojení, nebo na pěstounství, popřípadě na jejich motivaci k tomuto rozhodnutí. Není dobré opomenout také lesbické ženy nebo gay muže, kteří nežijí s partnerem a rozhodnou se pro otcovství a mateřství a zjistit, jak moc ovlivňuje partnerská dynamika proces rozhodování a přípravy na dítě i u těchto osob.

Zajímavé by také mohlo být sledování těchto rodin do budoucna. Zaměření se na prožívání jejich rolí (biologických, sociálních), zda bylo naplněno jejich očekávání, a jak je tato zkušenost ovlivnila v dalším rodinném vývoji.

7 ZÁVĚR

Předkládaná studie se zabývá přípravou stejnopohlavních párů na rodičovství z hlediska jejich subjektivního prožívání. Hlavním výzkumným cílem bylo přiblížit zkušenost těchto začínajících rodin se zvláštním zřetelem na zmapování společného rozhodnutí a prožitků, jež jsou s tímto obdobím spojeny. Jako výzkumná metoda byl zvolen polostrukturovaný rozhovor a ke zpracování dat byla využita tematická analýza. Z výsledků analyzovaných dat vyplývá následující.

Společné rozhodnutí založit si rodinu nebylo jednoduchý a přímočarý proces. Pro velkou část našich účastnic to vycházelo z přirozené touhy mít potomka, a obě partnerky považovaly tuto cestu za společný cíl od samého začátku. Pro další část účastnic výzkumu bylo významné o tomto tématu komunikovat delší dobu a společně plánovat možné scénáře ještě před samotným rozhodnutím. Každá budoucí matka vnímala tíživost této situace a nebrala ji na lehkou váhu. Během příprav si musely vykomunikovat volbu biologické matky a obeznámit se s veškerými nutnými informacemi, potřebnými k rozhodnutí, jakou cestu k početí zvolí. Tuto cestu doprovázely různé pozitivní, ale i negativní emoce. Nejvíce zmiňované během rozhovorů byly prožitky zodpovědnosti, strachu a ponižující pocity, které byly spojovány s procesem snahy otěhotnět. Pozitivně hodnocen byl zdravotní personál, který byl zdrojem podpory a informací. Významné místo během rozhovorů mělo i téma legislativy, financí a zdraví. Zprvu se tyto oblasti mohou zdát jako ryze praktické, avšak mají své podstatné místo a je důležité je zmínit, neboť mají na účastnice významný dopad a odvíjí se od nich to, jak budou období příprav prožívat. Náročnost této doby vyvažovaly zdroje, z nichž nejčastěji zmiňované bylo vědomí, že onu cestu před nimi již někdo prošlapal a dosáhl svého vysněného potomka a fakt, že na tuto situaci jsou dvě a překonání všech nástrah utvrzuje jejich společný vztah. V rámci výzkumu dostala prostor také sociální stránka života těchto začínajících rodin, což zde mělo také své nepostradatelné místo.

Hlavní přínos této práce spatřujeme ve zmapování tématu, které je v České republice stále nedostatečně empiricky probádáno, i přes to, že se jedná o téma, které je a bude více aktuální a má zásadní místo při snaze pochopit výjimečnost těchto rodin.

8 SOUHRN

Tato kapitola poskytuje ucelené shrnutí celé diplomové práce od teoretické části přes hlavní výzkumné cíle a jejich výsledné zjištění.

Teoretická část práce je rozdělena do tří hlavních kapitol, první z nich se snaží čtenáře seznámit s významností lidské sexuality a s pojmem homosexualita, jejím vznikem a tím, jak na ní bylo nahlíženo v České republice. Druhá hlavní kapitola se zabývá rodinou a rodičovstvím z obecného hlediska, ale také specifiky stejnopohlavních párů, jejich možnostmi k založení společné rodiny a obecnou přípravou na rodičovství. Třetí kapitola je nejobsáhlejší a zabývá se stejnopohlavním rodičovstvím ve světě a výzkumy, které se touto myšlenkou zabývaly. Tato část rozbíjí stereotypní představu, že gayové a lesby nebudou vhodnými rodiči skrze empirická zjištění (Clarke, 2001). Prostor je dán také situaci v Česku, kdy vycházíme z běžného života stejnopohlavních párů u nás, zmiňujeme právní aspekty, a specifika přípravy na rodičovství. Touto podkapitolou se snažíme navázat na problematiku výzkumu.

Empirická část přibližuje kvalitativní výzkumný design. Pomocí metody tematické analýzy (TA) se snaží zmapovat společné rozhodnutí a prožitky, které mohou být spojeny s obdobím přípravy na rodičovství u stejnopohlavních párů, včetně postojů jejich rodiny a okolí. Výzkumný soubor tvořilo osm žen, které žijí ve stejnopohlavním páru a aktivně se připravovaly na příchod prvního dítěte a na roli biologické nebo sociální matky. Vyplývá z toho, že se vždy jednalo o jejich biologické dítě a žádná žena z výzkumného souboru se v páru nerozhodla pro osvojení nebo pěstounství.

Prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, který byl veden v jejich vlastní domácnosti, nebo přes videohovor se získaly potřebné informace o subjektivním prožívání a zkušenostech těchto žen. Analýza dat byla provedena skrze metodu tužka-papír a tabulek MS Excel. Výsledná témata byla rozdělena do tří tematických okruhů.

První okruh se zabýval společným rozhodnutím partnerek pro založení rodiny. Cesta k tomuto odhodlání nebyla přímočará a jednotná. Část účastnic považovala toto rozhodnutí za přirozené a nebyly natolik ovlivňovány výjimečností jejich situace. Menší polovina účastnic potřebovala o tomto tématu diskutovat a počkat si, až se budou obě partnerky cítit připraveny. Spornou otázkou byla i oboustranná preference, kdy obě partnerky chtěly být biologickou matkou. Zároveň takováto životní událost doprovázela pocity strachu, zodpovědnosti a ponížení.

Druhý okruh se zabýval přípravou na rodičovství, kdy významné místo během tohoto procesu tvořily informace, bez nichž se neobejdou na rozdíl od různopohlavních párů. Další podstatnou oblastí byla legislativa, vzhledem k právním nerovnostem, které stále v České republice přetrvávají, je nutné, aby tyto páry na tuto situaci reagovaly a připravily se na možné scénáře. Do přípravy také zařazovaly zdraví a jejich snahu zlepšit svou psychickou nebo fyzickou stránku.

Třetí okruh témat se zabýval postoji rodiny a okolí. Všechny účastnice se setkaly jen s pozitivní reakcí u svých nejbližších přátel. Na rozdíl od rodin, které se s touto situací vyrovnávaly rozdílně. Během procesu přípravy byl také silný strach z nepřijetí jejich rozhodnutí, ale většina těchto obav se nepotvrdila. Významné také bylo pocíťování, že zapadají do nějaké komunity a mají možnost sdílet své radosti a strasti.

Tato práce má spoustu limitů, které vyplývají převážně ze způsobu oslovování potencionálních účastnic výzkumu a z výzkumného souboru, který je poměrně homogenní. Zároveň přináší další výzkumná témata a možnosti, jak pokračovat v empirickém zkoumání této specifické životní zkušenosti.

LITERATURA

- Allen, M., & Burrell, N. (1997). Comparing the Impact of Homosexual and Heterosexual Parents on Children: *Journal of Homosexuality*, 32(2), 19–35.
https://doi.org/10.1300/j082v32n02_02
- Bagemihl, B., & Internet Archive. (1999). Biological exuberance : animal homosexuality and natural diversity. In *Internet Archive*. New York: St. Martin's Press.
<https://archive.org/details/biologicalexuber00bage>
- Bandura, A. (1997). Self-Efficacy: The Exercise of Control. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 13(2), 158–166. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.13.2.158>
- Belsky, J., & Rovine, M. (1990). Patterns of Marital Change across the Transition to Parenthood: Pregnancy to Three Years Postpartum. *Journal of Marriage and the Family*, 52(1), 5. <https://doi.org/10.2307/352833>
- Bem, D. J. (1996). Exotic becomes erotic: A developmental theory of sexual orientation. *Psychological Review*, 103(2), 320–335. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.103.2.320>
- Bieber, I., & Bieber, T. B. (1979). Male Homosexuality. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 24(5), 409–421. <https://doi.org/10.1177/070674377902400507>
- Biehle, S. N., & Mickelson, K. D. (2011). Preparing for parenthood: How feelings of responsibility and efficacy impact expectant parents. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(5), 668–683. <https://doi.org/10.1177/0265407510385493>
- Blanchard, R. (2004). Quantitative and theoretical analyses of the relation between older brothers and homosexuality in men. *Journal of Theoretical Biology*, 230(2), 173–187.
<https://doi.org/10.1016/j.jtbi.2004.04.021>
- Bos, H. M. W., van Balen, F., & van den Boom, D. C. (2004). Experience of parenthood, couple relationship, social support, and child-rearing goals in planned lesbian mother

- families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 755–764. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00269.x>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brewaeys, A., Ponjaert, I., Van Hall, E. V., & Golombok, S. (1997). Donor insemination: child development and family functioning in lesbian mother families. *Human Reproduction*, 12(6), 1349–1359. <https://doi.org/10.1093/humrep/12.6.1349>
- Brzek, A., & Pondělíčková-Mašlová, J. (1992). *Třetí pohlaví?*. Praha: Scientia Medica.
- Burešová, K. (2020). *Rodičovství a partnerství gayů a leseb v českém právu*. Sociologický ústav AV ČR.
- Camperio-Ciani, A., Corna, F., & Capiluppi, C. (2004). Evidence for maternally inherited factors favouring male homosexuality and promoting female fecundity. *Proceedings of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 271(1554), 2217–2221. <https://doi.org/10.1098/rspb.2004.2872>
- Clarke, V. (2001). What about the children? arguments against lesbian and gay parenting. *Women's Studies International Forum*, 24(5), 555–570. [https://doi.org/10.1016/s0277-5395\(01\)00193-5](https://doi.org/10.1016/s0277-5395(01)00193-5)
- Crespi, L. (2001). And Baby Makes Three. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 4 (3 -4), 7 –29. https://doi.org/10.1300/j236v04n03_02
- Dubaj, Š. (1994). citováno podle Janošová, P. (2000). *Homosexualita v názorech současné společnosti*. Karolinum.
- Ellis, H. (1915). *Studies in the Psychology of Sex: Sexual inversion*. 3d ed., FA Davis Company.
- Entsieh, A. A., & Hallström, I K. (2016). First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery*, 39, 1 –11. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.006>

- Feldman, R., Sussman, A. L., & Zigler, E. (2004). Parental leave and work adaptation at the transition to parenthood: Individual, marital, and social correlates. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25(4), 459–479. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2004.06.004>
- Fletcher, R., Silberberg, S., & Galloway, D. (2004). New Fathers' Postbirth Views of Antenatal Classes: Satisfaction, Benefits, and Knowledge of Family Services. *Journal of Perinatal Education*, 13(3), 18–26. <https://doi.org/10.1624/105812404x1734>
- Gagnon, A. J., & Sandall, J. (2007). Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002869.pub2>
- Gartrell, N., Banks, A., Hamilton, J., Reed, N., Bishop, H., & Rodas, C. (1999). The National Lesbian Family Study: 2. Interviews with mothers of toddlers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69(3), 362–369. <https://doi.org/10.1037/h0080410>
- Gartrell, N., Rodas, C., Deck, A., Peyser, H., & Banks, A. (2006). The USA National Lesbian Family Study: Interviews with Mothers of 10-Year-Olds. *Feminism & Psychology*, 16(2), 175–192. <https://doi.org/10.1177/0959-353506062972>
- Gavrilets, S., & Rice, W. R. (2006). Genetic models of homosexuality: generating testable predictions. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 273(1605), 3031–3038. <https://doi.org/10.1098/rspb.2006.3684>
- Goldberg, A. E. (2005). The transition to parenthood for lesbian couples: The creation and construction of roles and identities. *Doctoral Dissertations Available from Proquest*, 1 – 218. <https://scholarworks.umass.edu/dissertations/AAI3179875/>
- Goldberg, A. E. (2005). The Transition to Parenthood for Lesbian Couples. *Journal of GLBT Family Studies*, 2 (1), 13–42. https://doi.org/10.1300/j461v02n01_02
- Golombok, S., Spencer, A., & Rutter, M. (1983). Children in lesbian and single-parent households: Psychosexual and psychiatric appraisal. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 24(4), 551–572. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1983.tb00132.x>

- Hašková, H., Maříková, H., Sloboda, Z., & Pospíšilová, K. (2022). Childlessness and barriers to gay parenthood in Czechia. *Social Inclusion*, 10(3), 124-137. <https://doi.org/10.17645/si.v10i3.5246>
- Hendl, J. (2004). *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Portál, sro.
- Henry, G. W. (1941). *Sex Variants: A Study of Homosexual Patterns*. Paul B. Hoeber, New York.
- Ickovics, J. R., Kershaw, T. S., Westdahl, C., Magriples, U., Massey, Z., Reynolds, H., & Rising, S. S. (2007). Group Prenatal Care and Perinatal Outcomes. *Obstetrics & Gynecology*, 110(2, Part 1), 330–339. <https://doi.org/10.1097/01.aog.0000275284.24298.23>
- Janošová, P. (2000). *Homosexualita v názorech současné společnosti*. Karolinum.
- Jarkovská SPRSV (2017). *Standardy pro sexuální výchovu v Evropě*. z https://planovanirodiny.cz/storage/Standardy_pro_sexualni_vychovu_v_Evrole.pdf
- Johnson, S., & O'Connor, E. (2002). *The gay baby boom: The psychology of gay parenthood*. NYU Press.
- Kadlecova, T., & Kutálková, P. (2020.) *ONA a ONA plánují rodinu aneb jak jít štěstí naproti*. Praha: Prague Pride.
- Kaňka, P. (2000). *Abeceda homosexuality*. Praha; ALCA.
- Katrňák, T., Lechnerová, Z., Pakosta, P., & Fučík, P. (2010). *Na prahu dospělosti: Partnerství, sex a životní představy mladých v současné české společnosti*. Praha: Dokořán.
- King, M., Green, J., Osborn, D. P. J., Arkell, J., Hetherington, J., & Pereira, E. (2005). Family Size in White Gay and Heterosexual Men. *Archives of Sexual Behavior*, 34(1), 117–122. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-1006-8>

- Klittmark, S., Garzón, M., Andersson, E., & Wells, M. B. (2018). LGBTQ competence wanted: LGBTQ parents' experiences of reproductive health care in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(2), 417–426. <https://doi.org/10.1111/scs.12639>
- Kolařík, M. (Ed.). (2016). *XIII. národní konference o manželském, partnerském a rodinném poradenství. Partnerství a rodičovství-synergie a konkurence*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kozáková, Z. (2013). *Sexualita osob se zdravotním postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kučera, M., Hamplová, D., & Vymětalová, S. (2000). Představy mladých lidí o manželství a rodičovství. *Praha: SLON*.
- Kutálková, P. (2015). *Duhové rodiny ve stínu státu*. Praha: Prague Pride.
- Kutálková, P. & Skřivánková, M. (2018). *Sešívání rodiny: nový život zevnitř i zvenku*. Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu.
- Lewin, E., & Lyons, T. A. (1982). Everything in its place: The coexistence of lesbianism and motherhood. *Homosexuality: Social, psychological, and biological issues*.
- Lott-Whitehead, L., & Tully, C. T. (1993). The family lives of lesbian mothers. *Smith College Studies in Social Work*, 63(3), 265–280.
<https://doi.org/10.1080/00377319309517393>
- MacIntyre, F., & Estep, K. W. (1993). Sperm competition and the persistence of genes for male homosexuality. *Biosystems*, 31(2-3), 223–233. [https://doi.org/10.1016/0303-2647\(93\)90051-d](https://doi.org/10.1016/0303-2647(93)90051-d)
- Mareš, P. (2002). Hodnota dítěte (Value of a child). In *Děti, mládež a rodina v období transformace*. Brno: Barrister&Pricipal.
- Matějček, Z., & Dytrych, Z. (1994). *Děti, rodina a stres: Vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí*. Praha: Galén.

- May, C., & Fletcher, R. (2013). Preparing fathers for the transition to parenthood: Recommendations for the content of antenatal education. *Midwifery*, *29*(5), 474–478. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.03.005>
- McLaren, S. (2009). Sense of Belonging to the General and Lesbian Communities as Predictors of Depression Among Lesbians. *Journal of Homosexuality*, *56*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1080/00918360802551365>
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS. Advances in Nursing Science*, *23*(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Mendos. L. R., Botha, K., Lelis, R. C., & de la Peña, E. L. (2020). *State-sponsored homophobia: Global legislation overview update*. ILGA World.
- Mihelic, M., & Morawska, A. (2018). Preparation for parenthood. *Handbook of parenting and child development across the lifespan*, 567-584.
- Mizielińska, J., Abramowicz, M., & Stasińska, A. (2015). The most important findings of the project Families of Choice in Poland—Family life of non-heterosexual persons.
- Murphy, D. A. (2013). The Desire for Parenthood. *Journal of Family Issues*, *34*(8), 1104–1124. <https://doi.org/10.1177/0192513x13484272>
- Nedbálková, K. (2011). *Matky kuráže: lesbické rodiny v pozdně moderní společnosti*. Masarykova univerzita.
- Nešporová, O. (2021). *Homoparentální rodiny*. Same-sex parented families. Praha: RILSA.
- Nešporová, O. (2022). „Já jsem právně úplně mimo“ Zkušenosti rodičů z homoparentálních rodin v České republice. *Sociální studia/Social Studies*, *19*(2), 111-131. <https://doi.org/10.5817/SOC2022-32991>
- Pålsson, P., Kvist, L. J., Ekelin, M., Hallström, I. K., & Persson, E. K. (2018). “I Didn’t Know What to Ask About”: First-Time Mothers’ Conceptions of Prenatal Preparation for the Early Parenthood Period. *The Journal of Perinatal Education*, *27*(3), 163–174. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.27.3.163>

- Pancer, S. M., Pratt, M., Hunsberger, B., & Gallant, M. (2000). Thinking Ahead: Complexity of Expectations and the Transition to Parenthood. *Journal of Personality*, 68(2), 253–279. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00097>
- Patterson, C. J., & Redding, R. E. (1996). Lesbian and Gay Families with Children: Implications of Social Science Research for Policy. *Journal of Social Issues*, 52(3), 29–50. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1996.tb01578.x>
- Patterson, C. J. (1997). Children of Lesbian and Gay Parents. In: Ollendick, T. H., Prinz, R. J. (eds) *Advances in Clinical Child Psychology*. *Advances in Clinical Child Psychology*, vol 19. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-9035-1_7
- Pillard, R. C., & Bailey, J. M. (1998). Human sexual orientation has a heritable component. *Human Biology*, 70(2), 347–365. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9549243/>
- Pillard, R. C., Pouchard, J., & Carretta, R. A. (1981). Is homosexuality familial? A review, some data, and a suggestion. *Archives of Sexual Behavior*, 10(5), 465–475. <https://doi.org/10.1007/BF01541437>
- Polášková, E. (2009). *Plánovaná lesbická rodina: klíčové aspekty přechodu k rodičovství*. Masarykova univerzita.
- Procházka, M. I. (2006). *Novinky v biologické podmíněnosti sexuální orientace*. Příspěvek na odborné schůzi sexuologické společnosti. Bohnické sexuologické dny, Praha, Česko.
- Rees, R. L. (1979). *A comparison of children of lesbian and single heterosexual mothers on three measures of socialization*. Unpublished doctoral dissertation, California School of Professional Psychology, Berkeley, CA.
- Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. s. 111–112.
- Renkert, S., & Nutbeam, D. O. N. (2001). Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *Health Promotion International*, 16(4), 381–388. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.4.381>
- Rice, W. R. (1984). Sex Chromosomes and the Evolution of Sexual Dimorphism. *Evolution*, 38(4), 735. <https://doi.org/10.2307/2408385>

Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita.

Shenkman, G., Gato, J., Tasker, F., Erez, C., & Leal, D. (2021). Deciding to parent or remain childfree: Comparing sexual minority and heterosexual childless adults from Israel, Portugal, and the United Kingdom. *Journal of Family Psychology, 35*(6), 844–850. <https://doi.org/10.1037/fam0000843>

Sloboda, Z. (2016). *Dospívání, rodičovství a (homo) sexualita*. Pasparta.

Sobotková, I. (2007). *Psychologie rodiny* (2., přeprac. vyd). Portál.

Sokolová, V. (2004). „A co děti?...: Gay a lesbické rodičovství. *ABC feminismu*. Brno: *Nesehnutí*, 81-96.

Spiteri, G., Borg Xuereb, R., Carrick-Sen, D., Kaner, E., & Martin, C. R. (2014). Preparation for parenthood: a concept analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 32*(2), 148–165. <https://doi.org/10.1080/02646838.2013.869578>

Stacey, J., & Biblarz, T. J. (2001). (How) Does the Sexual Orientation of Parents Matter? *American Sociological Review, 66*(2), 159. <https://doi.org/10.2307/2657413>

Strauss, A. L., & Corbin, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Sdružení Podané ruce.

Šulová, L., Fait, T., & Weiss, P. (2011). *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Maxdorf.

Tuček, M. (2000). Vybrané charakteristiky současné české rodiny a jejich vývoj v posledním desetiletí. *Proměny současné české rodiny, 1*.

Turcan, P., Prochazka, M., Pokorny, P., Kvintova, J., Sigmund, M., & Juraskova, E. S. (2020). Desire for Parenthood and Associated Trends in Czech Lesbian Women. *Sexual Medicine, 8* (4), 650–659. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.08.004>

Vanfraussen, K., Ponjaert-Kristoffersen, I., & Brewaeys, A. (2003). Family functioning in lesbian families created by donor insemination. *American Journal of Orthopsychiatry, 73*(1), 78–90. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.73.1.78>

Volling, B. L., Oh, W., Gonzalez, R., Kuo, P. X., & Yu, T. (2015). Patterns of Marital Relationship Change across the Transition from One Child to Two. *Couple & Family Psychology*, 4 (3), 177–197. <https://doi.org/10.1037/cfp0000046>

Weiss, P. (2010). *Sexuologie*. Grada.

WHO (2006) Defining Sexual Health—*Report of a Technical Consultation on Sexual Health 28-31 January 2002, Geneva. Sexual Health Document Series, World Health Organization, Geneva.* - References - Scientific Research Publishing.

Yablonsky, L. (1995). *Otcové & synové: o nejnáročnějším rodinném vztahu*. Portál.

Young, A. F., Russell, A., & Powers, J. R. (2004). The sense of belonging to a neighbourhood: can it be measured and is it related to health and well being in older women?. *Social science & medicine*, 59(12), 2627-2637.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.05.001>

Zamykalová, L. (2003). Kdo smí participovat na asistované reprodukci. *Ustavování hranic neplodnosti*. "Biograf", 31, 26-50.

Zvěřina, J. (2003). *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Cerm.

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Abstrakt diplomové práce
2. Abstract of thesis
3. Plakát
4. Anamnestický dotazník
5. Informovaný souhlas

Příloha č. 1: Abstrakt diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Specifika přípravy na rodičovství u partnerů stejného pohlaví

Autor práce: Bc. Anežka Margecínová

Vedoucí práce: PhDr. Veronika Šmahajová, Ph.D.

Počet stran a znaků: 93 stran, 178 809 znaků

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 90

Abstrakt: Magisterská práce se týká přípravy na rodičovství u partnerů stejného pohlaví. Výzkumným záměrem je zmapovat a přiblížit období přípravy na rodičovství se zvláštním zřetelem na psychologické aspekty tohoto procesu.

Konkrétním cílem bylo popsat společné rozhodnutí a prožitky, které mohou být s tímto obdobím spojeny, včetně postojů rodiny a okolí. Výzkumný soubor tvoří osm žen ve věku od 23–37 let, které se spolu s partnerkou aktivně připravují na novou roli rodiče. Těžištěm výzkumu je kvalitativní metodologie. K získání informací byl využit polostrukturovaný rozhovor a data byla zpracována skrze tematickou analýzu.

Výsledky ukazují, že cesta ke společnému rozhodnutí nebyla přímočará. Část účastnic pociťovala stejnou přirozenou touhu po dítěti od samého začátku vztahu a druhá část potřebovala nad tímto tématem diskutovat delší dobu. Období přípravy bylo v těchto případech spojeno s pocity strachu, zodpovědnosti a ponížení. Významné místo během přípravy měly informace, které nebylo vždy lehké sehnat, právní nerovnost, která v našem státě přetrvává, a také zdraví, o které se snažily více pečovat. Během procesu přípravy hrál roli strach z nepřijetí, touha zapadat do nějaké komunity a moci tak sdílet své radosti a strasti.

Klíčová slova: stejnopohlavní rodičovství, příprava na rodičovství, biologická a sociální matka

Příloha č. 2: Abstract of thesis

ABSTRACT OF THESIS

Title: Specifics of preparing for parenthood in same sex couples

Author: Bc. Anežka Margecínová

Supervisor: PhDr. Veronika Šmahajová, Ph.D.

Number of pages and characters: 93 pages, 178 809 characters

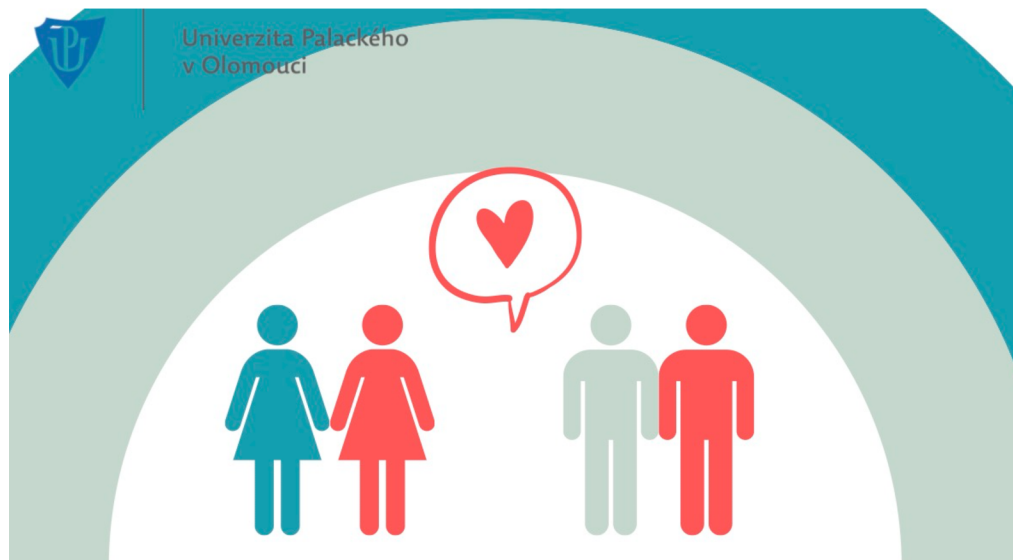
Number of appendices: 5

Number of references: 90

Abstract: The master's thesis concerns the preparation for parenthood of same-sex partners. The research aim is to map and approach the period of preparation for parenthood with special attention to the psychological aspects of this process. The specific aim was to map the shared decisions and experiences that may be associated with this period, including the attitudes of the family and the environment. The research sample consists of 8 women aged 23-37 years who, together with their partner, are actively preparing for their new role as parents. The focus of the research is qualitative methodology. A semi-structured interview was used to gather information and the data was processed through thematic analysis. The results show that the path to a shared decision was not straightforward. Part of the participants felt the same natural desire for a child from the very beginning of the relationship and the other part needed to discuss the topic for a longer period of time. In these cases, the preparation period was associated with feelings of fear, responsibility and humiliation. Information, which was not always easy to obtain, played an important role in the preparation process. Also the legal inequality that persists in our country and then the health that they tried to take more care of. Fear of not being accepted, the desire to fit into a community and thus be able to share their joys and sorrows, played a role during the preparation process.

Key words: same-sex parenting, preparation for parenthood, biological and social mother

Příloha č. 3: Plakát



Zapojte se do výzkumu!

O co jde?

K výzkumu hledáme osoby žijící ve stejnopohlavních párech, které aktuálně vychovávají dítě, nebo se na rodičovství připravují

Koho hledáme?

Pro rozhovor hledáme tři skupiny lidí:

- Lidé, kteří se připravují na rodičovství
- Lidé s dětmi do 3 let
- Lidé s dětmi nad 3 roky

V případě zájmu se nám ozvěte na:

duhoverodiny@gmail.com

Příloha č. 4: Anamnestický dotazník



Dotazník pro získání tvrdých dat

Pro získání základních údajů o Vás vyplňte prosím následující dotazník. V případě, že pro Vás nebude některá z otázek srozumitelná, obraťte se na výzkumníka. Pro snazší identifikaci prosím vyplňte individuální kód. Ten získáte tak, že použijete první dvě písmena Vašeho křestního jména, první dvě písmena města, ve kterém žijete a poslední dvě čísla roku Vašeho narození. Příklad: Marie Nováková, bydliště: Ostrava, rok narození 1985. Kód: MAOS85. Pro zápis písmen použijte prosím velká písmena.

Individuální kód:

Pohlaví:

- Muž
- Žena
- Jiné

Věk (napište prosím číslicí):

Místo bydliště dle počtu obyvatel:

- 0–999 obyvatel
- 1 000–4 999 obyvatel
- 5 000–9 999 obyvatel
- 10 000–29 999 obyvatel
- 30 000–49 999 obyvatel
- 50 000 a více

Nejvyšší dosažené vzdělání:

- Základní škola
- Středoškolské s výučním listem
- Středoškolské s maturitou
- Vysokoškolské
- Jiné

Délka trvání vašeho vztahu:

Jak dlouho žijete ve společné domácnosti?

Vstoupili jste společně do registrovaného partnerství?

Ano

Ne

**Jakou cestu pro získání dítěte jste zvolili? (umělé oplodnění – IVF, adopce – A,
předchozí vztah – PV, jiné – uveďte prosím jaké):**

Děkujeme za vyplnění dotazníku.

Příloha č. 5: Informovaný souhlas



Informovaný souhlas k poskytnutí interview a dalších informací pro diplomovou práci

Vážená paní, vážený pane,

byl/a jste osloven/a s nabídkou poskytnutí interview a dalších informací pro diplomovou práci na téma Specifika přípravy na rodičovství u partnerů stejného pohlaví.

Interview je realizováno pod záštitou Katedry psychologie na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Cílem je zmapovat specifika přípravy na rodičovství u párů stejného pohlaví. Výzkum bude veden formou rozhovoru. Průběh interview bude zvukově zaznamenán a následně doslova přepsán pro účel pozdější analýzy a interpretace. Samotný zvukový záznam bude k dispozici pouze řešitelce, a to jen pro účely přepisu. Doslovný přepis bude zcela anonymní, aby byla zaručena anonymita a ochrana všech osob zmíněných v průběhu rozhovoru, tudíž nebude možné osoby na základě přepisu identifikovat. Propojení s dotazníkem bude zajištěno prostřednictvím individuálního kódu, který rovněž zajišťuje anonymitu.

Vaše účast na výzkumu je dobrovolná a máte plné právo vyjádřit nesouhlas s účastí tím, že nepodepíšete tento dokument a také máte kdykoliv možnost z výzkumu odstoupit bez udání důvodu.

S daty bude zacházeno v souladu se Zákonem o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb.

V případě otázek ohledně výzkumu můžete kontaktovat:

Bc. Anežka Margecínová
duhoverodiny@gmail.com

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s poskytnutím interview a dalšími souvisejícími informacemi. Jsem informován/a o podstatě výzkumu, o cílech, o metodách a postupech, které budou při interview užívány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen a pouze pro účely výzkumu, jehož výsledky mohou být anonymně publikovány či ústně prezentovány.

Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.

Vaše jméno a příjmení (čitelně)

Místa a datum

Podpis

duhoverodiny@gmail.com