

Mateřství z pohledu sociální pedagogiky

Pavla Palková

Bakalářská práce
2015

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDÍÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Pavla Palková**
Osobní číslo: **H128360**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Mateřství z pohledu sociální pedagogiky**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů.

Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti mateřství a rodiny;
- na zvyšující se věk prvorodiček a jeho vliv na výchovu dětí;
- na faktory ovlivňující odkládání mateřství.

Součástí práce bude kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného interviu zaměřeného na dané téma.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BIERMANN CH.,RABEN R., Maminkou ve čtyřiceti?. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 178s. ISBN 80-7367-075-5.

FIALOVÁ L., HAMPLOVÁ D., KUČERA M., VYMĚTALOVÁ S., Představy mladých lidí o manželství a rodičovství. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000. 163s. ISBN 80-85850-87-7.

MOŽNÝ, Ivo. Rodina a společnost. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. 312 s.ISBN 80-86429-584-X.

PREKOP, J. Jak být dobrým rodičem. Praha: Grada publishing, a.s., 2001. ISBN 80-247-9063-7.

SOBOTKOVÁ, I. Psychologie rodiny. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-559-8.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Halka Prášilová, Ph.D.

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

15. prosince 2014


Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2015

Ve Zlíně dne 15. prosince 2014



doc. Ing. Aněžka Lengalová, Ph.D.
děkanka



doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně

3. 3. 2015

.....
Pavla Palková / Palková
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

Ve své bakalářské práci se věnuji mateřství, rodičovství a zvyšujícímu se věku prvorodiček, jakožto fenoménu dnešní doby. Svou práci jsem rozdělila na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem se zaměřila na sociobiologické pojetí mateřství, historii mateřství a rodičovství, hlavní důvody odkládání mateřství, poukazuji na šance a rizika mateřství ve vyšším věku. V závěrečné kapitole teoretické části se věnuji představám mladých lidí o mateřství a rodičovství na základě výzkumů. Praktická část se zaměřuje na ženy ve věku 20-42 let a jejich pohled na mateřství. Pro svůj kvalitativní výzkum jsem si zvolila polostrukturovaný rozhovor. Respondentky budou odpovídat na základě svých individuálních zkušeností. Cílem praktické části je zjistit, jaké postoje zaujímají k mateřství a rodičovství ženy různých věkových kategorií.

Klíčová slova: kariéra, mateřství, neplodnost, nesezdané soužití, potraty, pozdní mateřství, rodičovství, rodina, těhotenství

ABSTRACT

In my bachelor thesis I devote myself to motherhood, parenthood and the increasing age of the primipara women as a phenomenon of our time. I divided my thesis into theoretical and practical parts. In the theoretical part I concentrated on the sociobiological concept of motherhood, history of motherhood and parenthood, what are the main reasons for postponing the motherhood, I identify the chances and risks of motherhood at the older age. In the final chapter of the theoretical part I focus on the young people's ideas about motherhood and parenthood based on the surveys. The practical part is devoted to the women at the age between 20 and 42 and their view of motherhood. For my qualitative survey I chose a semi-structured interview. The respondents will answer based on their individual experience. The aim of the practical part is to find out what are the attitudes to motherhood and parenthood of women at different age categories.

Key words: career, motherhood, sterility, unmarried life together, abortions, late motherhood, parenthood, family, pregnancy

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí této bakalářské práce, Mgr. Halce Prášilové, Ph.D., za její trpělivý přístup, vstřícnost a odborné připomínky. Velké díky všem ženám, které se zúčastnily mého výzkumu. Poděkování patří též mé rodině za podporu a trpělivost po celou dobu studia.

„Budoucnost národa je v rukou matek“

Autor: Honoré de Balzac

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1 RODINA	11
1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ ČESKÉ RODINY	11
1.2 ČESKÁ RODINA V DOBĚ SOCIALISMU	12
1.3 SOUČASNÁ RODINA	13
2 TYPY RODIN	15
3 FUNKCE RODINY	17
4 ŽENA A MATEŘSTVÍ	19
4.1 CO SEBOU PŘINÁŠÍ TĚHOTENSTVÍ	19
4.2 MATEŘSTVÍ A RODIČOVSTVÍ.....	20
4.3 ZVYŠUJÍCÍ SE VĚK PRVORODIČEK	21
5 ŠANCE A RIZIKA POZDNÍHO MATEŘSTVÍ	25
5.1 NEPLODNOST.....	26
5.2 DOWNŮV SYNDROM	28
5.3 POTRATY.....	30
5.4 MÝTY, POLOPRAVDY A PRAVDY O TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ VE VYŠŠÍM VĚKU	31
6 PŘEDSTAVY MLADÝCH LIDÍ O MANŽELSTVÍ A RODIČOVSTVÍ	34
6.1 POSTOJE MLADÝCH LIDÍ K MANŽELSTVÍ A RODIČOVSTVÍ.....	35
6.2 VOLBA ŽIVOTNÍHO PARTNERA.....	37
6.3 NESEZDANÁ SOUŽITÍ	38
II. PRAKTICKÁ ČÁST	40
7 VÝZKUM A METODOLOGIE	41
7.1 CÍL VÝZKUMU	42
7.2 VÝBĚR VZORKU.....	43
7.3 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ.....	44
7.4 KATEGORIE	44
8 ANALÝZA ROZHOVORŮ A INTERPRETACE DAT	54
8.1 DŮVODY ODKLADU MATEŘSTVÍ Z POHLEDU RESPONDENTEK	54
8.2 PŘEDSTAVA POZDNÍHO MATEŘSTVÍ.....	55
8.3 FENOMÉN POZDNÍHO MATEŘSTVÍ A NÁZOR RESPONDENTEK.....	56
8.4 ZDRAVOTNÍ RIZIKA POZDNÍHO MATEŘSTVÍ	57
8.5 PŘEDSTAVA O ŽIVOTĚ BEZ DÍTĚTE.....	57
8.6 DŮLEŽITÁ ROLE OTCE.....	58
9 ZÁVĚR	59
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	61
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	65
SEZNAM TABULEK	66
SEZNAM GRAFŮ	67

ÚVOD

Výběr mé bakalářské práce ovlivnil článek „Pozdní prvoroďička“ v časopise Maminka. V současné době se s těhotnými ve vyšším věku setkáváme stále častěji. Každá žena dospěje v určitém životním období k řešení otázky, zda založit rodinu. Některé se rozhodnou pro život bez dětí. Převážná většina žen však děti plánuje, některé dříve, jiné později. Důvodů, proč se tak děje, je jistě mnoho. Těhotenství s sebou přináší řadu změn a to nejen fyzických, ale především psychických, které zvláště starší ženy vnímají intenzivněji. Změnil se především náš způsob života. Mnoho žen dává přednost kariéře, až poté zahájí úvahy o dítěti a výběru vhodného partnera. Uvažují, jestli uzavřou manželství nebo upřednostní nesezdané soužití. V práci se zabývám představami mladých lidí o manželství a rodičovství. Mateřství je v mé práci spojeno s rodičovstvím. Proto jsem se také zmínila, o rodině a popsala typy i funkce rodin. Právě mateřství je jedna z nejkrásnějších změn v životě ženy, kdy se ze svobodné nezávislé ženy stává matka. Většina z nich si nedokáže představit, co těhotenství a mateřství s sebou zejména ve vyšším věku přináší. V práci upozorňuji na možná rizika pozdního mateřství spojená s neplodností, chromozomálními vadami a potraty. Mnoho žen touží po dítěti, ale nechtějí se vzdát své kariéry. Dnešní společnost chápe ženy, které chtějí v životě něco dokázat. Chtějí být úspěšné a méně závislé na mužích. Po porodu spěchají do zaměstnání a často si své mateřství nestačí užít. U nás dochází ke změně reprodukčního chování od roku 1993. Tyto změny s sebou přinášejí snižování porodnosti, odkládání mateřství na pozdější dobu a vznik nových forem rodinného života (singles, nesezdaná soužití, dobrovolná bezdětnost, děti narozené mimo manželství). V práci upozorňuji na problém kohabítace, kterou naše společnost toleruje méně než západní země. Problematikou nesezdaného soužití ukončuji teoretickou část své bakalářské práce. Pro zpracování praktické části jsem použila kvalitativního výzkumu. V praktické části se budu dotazovat pěti respondentek ve věku 20 - 42 let na jejich názor a zkušenosti spojené s mateřstvím. Zaměřím se na rozdíly v těhotenství mladším a v pozdějším věku. Základní otázkou mé bakalářské práce bude, proč ženy odkládají své mateřství na pozdější dobu a zda si uvědomují možná rizika s tím spojená. Důležitou roli zde hraje věk, rodinný stav, vzdělání, víra a počet dětí. Tyto údaje budou tvořit základ pro můj kvalitativní výzkum. Jako výzkumnou metodu jsem si zvolila rozhovor neboli interview. Budu mít připraven soubor otázek, který v průběhu rozhovoru doplním dalšími otázkami, proto použiji polostrukturovaný rozhovor. Hlavním cílem bakalářské práce je zodpovědět, jaké jsou nejpodstatnější důvody odkládání mateřství

do pozdního věku a jaký názor na tento trend respondentky zastávají. Porovnávám, jak prožívají těhotenství ženy ve vyšším věku a jak ženy pod 30 let. Zajímalo mě, jestli jsou ženy dostatečně informovány o rizicích pozdního mateřství. Výsledky výzkumu by měly přispět k zamyšlení, zdali odsouzení mateřství je pro ženu dobré po stránce psychické, fyzické i zdravotní a jaká možná rizika s sebou pozdní mateřství přináší.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RODINA

Existuje mnoho definic pojmu rodina. Rodina je primární skupinou, v níž se formuje osobnost dítěte již od narození a prožíváme v ní všechny fáze svého života (Vavřík, 2010).

Le Play považoval stejně jako Comte a Spencer rodinu za základní jednotku uspořádání sociálního organismu i jednotku studia společnosti. Rodina je ustálený způsob péče o reprodukci druhu (Možný, 2002).

Havlík (2007) uvádí, že rodina je základním činitelem demografického vývoje, ekonomické, kulturní i sociální struktury. Tedy rodina je nejen skupinou, ale také institucí.

Rodina je místo reprodukce sociálních nerovností. To znamená, že není jedno, do jaké rodiny se člověk narodí. Rodina určuje budoucí sociální zařazení potomků. Velký sociologický slovník uvádí, rodina je „*nejdůležitější společenská skupina a instituce, která je základním článkem sociální struktury i základní ekonomickou jednotkou a jejímiž hlavními funkcemi je reprodukce trvání lidského biologického druhu a výchova, respektive socializace potomstva, ale i přenos kulturních vzorů a zachování kontinuity kulturního vývoje*“ (Vavřík, 2010, s. 5).

Rodina je pro každého z nás samozřejmostí. Náš každodenní život se odehrává právě v rodině. V terminologii německé kulturní vědy je rodina kulturním útvarem, tedy spojením lidské přirozenosti s určitými kulturními hodnotami. Nemůžeme říci, že člověk je jen kulturní bytostí, ale můžeme tvrdit, že podstatnou část jeho přirozenosti vytváří kultura (Horský, Seligová, 1996).

1.1 Historický vývoj české rodiny

Česká rodina se v posledních desetiletích dosti vzdálila ustálenému modelu. Jak uvádí Možný (2002), rodina byla považována za nejstabilnější výtvar naší civilizace, ale ta se od konce první světové války podstatně změnila a neustále mění.

Jan Horský (1963) uvádí, že tyto změny se objevily hlavně v křesťanství, kde po staletí měla rodina monopol na legitimní sex. Tento monopol padl. Postupně se stal legitimní sex předmanželský a právo manželského partnera na sex toho druhého. Ke stabilitě společnosti přispívala tradiční rodina. Výběr manželského partnera byl v rukou rodičů.

Matoušek (1993) ve své knize zmiňuje, že dvě světové války, hospodářská krize u nás i komunistický puč demonstrovaly, jak je málo jistoty v trvalé držení a nezaměnitelnou

hodnotu rodiny. Autor tvrdí, že prohlubující se dělbu práce a také rozvojem speciálních institucí se změnila řada tradičních funkcí rodiny. Došlo k odluce bydliště a pracoviště, zaměstnaný muž se rodině vzdálil. Škola převzala od rodiny vzdělávání dětí, lékaři a nemocnice převzali péči o nemocné, staré a postižené. Rodině podle autora zůstalo citové bezpečí, v němž je ještě stále nenahraditelná. Hlavním smyslem byla výchova dětí. Děti se rodilo v té době hodně. Na přelomu tohoto století se člověku dostala poprvé do rukou antikoncepce a tím od poloviny šedesátých let začala klesat porodnost. Dnes je rodina s jedním dítětem nejčastějším typem rodiny. Všimá si, jak se změnila povaha práce. To, že je žena slabší než muž, ji už v zaměstnání nehandicapuje. Od konce padesátých let ženy opouštějí domácnost, dávají přednost profesní kariéře (Matoušek, 1993).

Ke zlepšení došlo dle Možného (1993) na počátku šedesátých let, kdy znepokojený režim prodloužil mateřskou dovolenou a přidal na dávkách. Po dvou letech směřoval vývoj opět tam, kde byl předtím. Husákův režim přidal na délce mateřské dovolené. Populace procházela obdobím rozhodování o druhém či třetím dítěti. Autor se dále zmiňuje, jak po roce 1989 zaznamenala společnost další šok, působící tentokrát opačným směrem. Mít děti znamenalo vyšší náklady, nejen finanční, ale ve ztrátě ušlých příležitostí. Mladá generace mohla cestovat, studovat a podnikat. Po celá devadesátá léta všechny ročníky, které dospívaly do reprodukčního věku, mateřství odkládaly (Možný, 1993).

Nový režim sebou přinesl vyšší rozvodovost a počet dětí narozených mimo manželství. Za vysokými čísly rozvodovosti se skrývá opakovaná sňatečnost. Pokles počtu umělých přerušování těhotenství po roce 1990 ukazuje, že svoboda přinesla novou odpovědnost. Poukazuje také na to, jak vzrůstá počet bezdětných párů, ale i přesto považuje většina lidí za šťastný rodinný život obraz maminky, tatínka a jejich dětí. Zanikla totalitní společnost a uniformita mizí i z rodinného chování. Člověk vynalezl rodinu, když zjistil, že nikomu se nedá věřit. Je to už dávno, ale nic lepšího nikdo nevymyslel (Možný, 2002).

1.2 Česká rodina v době socialismu

V 70. a 80. letech, jak uvádí Možný (1991) byl charakteristický v oblasti sociologie rodiny funkcionální přístup. V 80. letech byla představena teorie, která vysvětluje dělbu práce v rodině. Finanční přínos muže převyšuje finanční přínos ženy. Muži dostávají lépe placená místa, protože jsou považováni za ty, kteří jsou zodpovědní za rodinu. Ženy se orientují na rodinnou sféru a muži na pracovní „socialistický způsob života“. Státní byty jsou v přidělovém systému a probíhá podpora výstavby rodinných domů. Dělník může mít

stejný plat jako inženýr. Dlouhá mateřská dovolená, kolektivní výchova dětí v jeslích, kolektivní dovolená na poukaz ROH, to všechno je pro rozvoj socialistického způsobu života funkční. Autor uvádí, že v socialistické společnosti pojmají funkce rodiny jako univerzální. Významnou sociální silou se stal familiarismus. Prosazovalo se heslo „Kdo nekrade, okrádá svou rodinu“. Za socialismu porodnost kolísala. Byla střídavě nízká a poté zase vysoká. Autor se dále zmiňuje o tom, jak v socialistických zemích platilo, že malé kohorty se vyznačovaly nízkou porodností a velké kohorty vyšší porodností. Poukazuje také na rekordní počet svateb v roce 1973, do manželství vstoupilo 100 tisíc dvojic. Dle demografů bylo hlavním důvodem normalizační utužení socialismu a uzavření hranic. Lidé se tedy více soustředili na rodinný život. Oproti tomu rozvodovost v tzv. reálném socialismu byla vysoká. Nadvláda funkcionalismu byla zlomena pádem komunistického režimu. Čtyřicetiletá historie socialismu se dá shrnout do věty, že socialismus začal tím, že vyvlastnil rodinu a skončil tím, že byl rodinou totálně kolonizován (Možný, 1991).

Socialismus ovlivnil rodinu tím, že odsunul náboženská omezení, zvýšil zaměstnanost a vzdělanost žen, umožnil rozvody, interrupce, pro děti zajistil kolektivní péči ve škole i mimo ni. Rodina přestala být významná pro předávání majetku mezi generacemi. Rozvod nebo rozchod žena lépe zvládala, jestliže si našla jiného partnera. Dnes jsou ženy nezávislé a přežijí díky finanční podpoře od bývalého partnera, státu a příbuzných. V životě lidí hraje velkou roli politický systém a svoboda (Goody, 2000).

1.3 Současná rodina

Česká rodina se na začátku 21. století potýká s mnoha problémy. Jak uvádí Chytrý (2012), zrychlující se životní styl má negativní vliv na vztahy mezi rodiči a péči o děti. Ve výchově je úloha rodičů stále nenahraditelná, avšak rodiče jsou vystaveni velkému tlaku. Musí vydělávat peníze, náležitě zaopatřit své potomky, stárnoucí příbuzné a nemocné. Je pro ně důležité naleznout rovnováhu mezi kariérou a rodinným životem. Autor se domnívá, že dochází ke krizi otcovské autority v rodině. Otec je osobou, která se moc v rodině nevyskytuje a to převážně z pracovních a osobních důvodů. Veškeré výchovné funkce přebírá matka, která je také sama zaměstnána. Tím vzniká celá řada rodinných problémů. Jedním z důvodů je nedostatečná komunikace a málo společně tráveného volného času. Úspěch a finance jsou dle něj nově oceňované hodnoty společnosti. Rodičovský vztah je nahrazován penězi a věcmi, dochází také ke změnám

rodičovských rolí. Stále častěji dítě žije s novým partnerem jednoho z rozvedených rodičů (Chytrý, 2012).

Z hlediska vývoje dítěte je potřeba vytvořit takovou rodinu, aby byli budoucí rodiče v co nejlepším stavu při jejím založení. Opět je to žena, která poskytne vajíčko k oplodnění. Nabídne mu ochranu i výživu. Z toho vyplývá, že k založení rodiny má dojít v co nejpříznivější době. Otázka věku se řeší na prvním místě. Pro ženu je nepříznivé jak velmi časné, tak i pozdní oplodnění (Švejcar, 2003).

Rodina založená na manželství je dle Možného (1990) nejstabilnější. Model rodiny založený na manželství není překonaný. Odborníci ho považují za nejvýhodnější a nejstabilnější. Tato forma soužití pozitivně působí na stabilitu společnosti. Jaká bude budoucnost rodiny? Jak autor uvádí, nastupující generace mladých lidí nedosahuje kvalit dosud obvyklých. Lidem na rodině pořád záleží a pociťují úzkost, aby jejich děti o rodinu nepřišly. Jak ukazují statistiky, od roku 1920 vzrostla rozvodovost na sedminásobek. Pravděpodobnost, že děti budou vychovávány úplným párem rodičů, kteří je zplodili, nebyla ani větší nebo menší než je dnes. Poučujeme se z historie, že předvídaním budoucnosti se zabývali ti, kdo měli co nejmíň do dané situace mluvit. Sociologa však nepřekvapuje, že se věci vyvíjí jinak, než bylo původně plánováno. Měl by se tedy vyhnout jakýmkoliv úvahám o budoucnosti? O vývoji rodiny můžeme uvažovat v kontextu a dimenzích vývoje lidského rodu, nebo vezmeme-li za základ měřítko vývoj civilizačních a sociálních přeměn. Předpověď budoucnosti rodiny by neměla být obtížná, protože ti, kterých se to týká, jsou už na světě. Vývoj rodinného chování máme zmapován v uplynulých padesáti letech důkladně. Jsou přesné údaje o vývoji sňatečnosti, rozvodovosti, počtu dětí (i nemanželských), podíl umělých přerušení těhotenství, průměrný věk prvorodiček a další a další ukazatele. Sebelepší zmapování vývojového trendu v sobě však neobsahuje poznání jeho setrvalosti. V knize *Moderní rodina* se můžeme dočíst, jak lze plánovat budoucnost lidské rodiny s nezaujatostí, odbornou znalostí, odpovědností. Činíme tak s vědomím, že i naše děti čeká budoucnost stejně netušená, jako čekala nás (Možný, 1990).

2 TYPY RODIN

Máme několik typů rodin, proto zde uvedu jen některé základní. Fréderich Le Play uvádí tři typy rodin patriarchální, nestabilní rodinu a kmenovou rodinu (Možný, 2002).

Patriarchální rodinu

Nalezl ji při svém cestování u nomádů Orientu a asijských stepí. Členové rodiny pracují bez nároků na odměnu ve prospěch rodiny. Rodina se sestává ze čtyř generací s více nukleárními rodinami. Nemají osobní vlastnictví. Rodinu řídí nejstarší otec. Stabilita rodiny je vysoká, řídí se tradicí, podporují slabší členy rodiny (Možný, 2002).

Nestabilní rodina

Vznikla jako následek sociálních změn při přechodu od společnosti tradiční k moderní. Jde o nukleární rodinu, kde se vazba mezi generacemi oslabuje z hlediska autority, majetku a závazků. Žijí v ní rodiče a neprovdané děti (Vavřík, 2010).

Rozvětvená rodina

Nalézá ji v severním Německu, představuje pro Le Playe vzor pro sociální reformu. Základem rozvětvené rodiny je rodinný dům, v němž zpravidla zůstává nejstarší syn, i když se ožení a má děti. Jeho rodina se stává jádrem rozvětvené rodiny a přebírá odpovědnost za fungování rodiny a rodinných tradic. Určitá forma rodiny je schopna stabilizovat jednotlivce i společnost a tím zajistit sociální harmonii a mír (Možný, 2002).

Podle Talcotta Parsonse je rodina sociální skupina s určitou funkcí v sociální struktuře tzv. strukturální funkcionalismus. Rodina je součástí sociálního systému, v němž probíhá socializace. Dítě se učí, o jaké cíle a hodnoty má smysl usilovat. Tato klasická teorie rodiny je konzervativní. Otec má v rodině dominantní postavení. Manželka má vytvářet příznivé emocionální klima a bezpečné zázemí poskytující odpočinek. Taková rodina je nejlépe vybavena na fungování v moderní tržní společnosti. William Goode vidí v rodině určitý ideál (tj. ustálený vzorec chování a vztahů). Podle něho je moderní rodina charakteristická určitými rysy, z nichž nejvýznamnější je relativní autonomie manželské rodiny. Manželský pár žije samostatně tzv. neolokalita. Pro tradiční typ je charakteristická patriolokalita (manželé žijí s rodinou manžela), matriolokalita (manželé žijí s rodinou manželky). Vzájemná přitažlivost je jedním z důvodů založení rodiny. Sňatky jsou odkládány na dobu, až jsou partneři zralejší a ekonomicky soběstačnější (Vavřík, 2010).

Dle Matouška (1997) se sňatkem spojí dvě rodinné tradice. Každý z nás pochází z *orientační* (primární) rodiny, ovlivňuje rodinu *prokreační* (sekundární), kterou zakládáme. Dítě napodobuje rodiče stejného pohlaví, dcera matku a syn otce. Dítě je ovlivňováno vzájemnými interakcemi rodičů a také svou sourozeneckou pozicí v orientační rodině (Matoušek, 1997).

Kraus (2001) dělí rodinu na:

- *funkční*, která startuje všechny potřeby jejích členů,
- *afunkční*, ve které dojde občas k poruše některé z funkcí, neohrožuje to však chod rodiny ani vývoj dítěte,
- *disfunkční*, objevují se zde vážné poruchy, může dojít k rozkladu rodiny a je ohrožen zdravý vývoj dítěte.

Podle Durkheima vzniká nejprve příbuzenská rodina. Manželská rodina vzniká jako důsledek oddělení nukleární rodiny z příbuzenské rodiny. Všichni členové rodiny mohou mít svůj majetek. Vlivem státu je omezována autorita a práva otce. Dosažením plnoletosti ztrácí dítě závislost na otci. Děti brzy opouští dům a trvalými členy rodiny zůstávají manžel a manželka. Durkheim napsal: „*Ke své rodině máme pevný vztah jen proto, že máme pevný vztah k osobě svého otce, matky, k osobě své ženy a dětí. Všechno bylo jinak v době, kdy vztahy, které pramenily z věcí, převládaly nad těmi, které vycházely z osob. V době, kdy celá rodinná organizace měla především udržet domácí statky v rodině a kdy všechny osobní ohledy se ve srovnání s tím zdály podružnými*“ (Možný, 2006, s. 35).

3 FUNKCE RODINY

Rodina je místo reprodukce biologické, hodnotové a sociální. Není tedy jedno, do jaké rodiny se člověk narodí. Rodina určuje budoucí sociální zařazení potomků (Vavřík, 2012). Pro jedince by měla být rodina pilířem jistoty, bezpečí, uznání, místem předávání zkušeností a základnou pro vstup do společnosti. Výčet těchto požadavků svědčí o obrovských nárocích, které jsou kladeny na rodinu (Možný, 1999).

Biologická a reprodukční funkce rodiny

Rozrůstání společnosti je zajišťováno reprodukcí rodiny. Tato funkce zajišťuje plození dětí, uspokojování sexuálních potřeb (Mühlpachr, Vavřík, 2010).

Emocionální funkce rodiny

Patří dnes k nejdůležitějším funkcím a její význam značně roste. Založení rodiny se zakládalo spíše na ekonomických a nikoli na emočních základech. Děti by měly být vychovávány s láskou, vždyť i ony budou jednou vychovávat své děti (Možný, 1999).

Ekonomická funkce rodiny

Patří po staletí k nejdůležitějším. Základem rodiny se stávají právě peníze. Peníze jsou klíčem k spokojenosti. Financování chodu rodiny je čím dál náročnější. Je důležité učit děti hospodařit s penězi (Mühlpachr, Vavřík, 2010).

Socializační funkce rodiny

K nejvýznamnějším změnám patří vzdělávací funkce školy. Škola připravuje dítě na budoucí povolání, ale také má dítě kultivovat a vést k disciplíně, rozvíjet jeho tvořivost. Důležité je dodržování školního i rodinného řádu. Různé však mohou být vztahy rodinné socializace a školní výchovy. Odkládání sňatků, růst počtu dětí narozených mimo manželství, pokles porodnosti a vyšší rozvodovost toto jsou jevy, které mohou být výsledkem špatného fungování rodiny. Život v dysfunkční rodině může vést k růstu deviance mezi dětmi (Možný, 1999).

Sociální vztahy můžeme ukazovat na rodině. Řadíme zde vztah k vnějšímu prostředí, vztahy reprodukce, jak ve smyslu biologickém tak ekonomickém. V rodině se předávají zvyky, tradice, kulturní hodnoty. Základní funkcí je socializace jedince, kdy rodina vybavuje dítě sociálním statutem (Mühlpachr, Vavřík, 2010).

Sociologové se domnívají, že rodina není schopna plnit dvě funkce: výchovu dětí a emocionální podporu členů rodiny. Zastávají názor, že rodina je v krizi. Avšak to, co je v krizi, jsou především naše představy co je vlastně rodina a jak by měla vypadat. Je důležité proto poukázat na převažující trendy v české společnosti:

- rostoucí rozvodovost,
- sériová monogamie,
- více nekompletních rodin (sezdané i nesezdané páry, s dětmi nebo bez dětí),
- rostoucí počet svobodných matek,
- méně lidí vstupuje do manželství a stále později, žijí singles,
- rodí se méně dětí a rodí se později (Vavřík, 2010).

4 ŽENA A MATEŘSTVÍ

Žena je nositelkou života. Jejím posláním je rodit děti z důvodu zachování lidského rodu. Tato schopnost je u žen časově omezena obdobím pohlavní zralosti nejčastěji 18 – 45 let. Žena prochází několika životními obdobími (novorozenecké, kojenecké a dětské období) než pohlavně dospěje. Dívka přibližně mezi 12 – 15 lety pohlavně dospívá. Dostavuje se první menstruace. Vaječníky začínají produkovat hormony. Po té nastupuje období pohlavní zralosti, které trvá u žen různě. Dalším obdobím je klimakterium – přechod, který nastává přibližně kolem 45. věku ženy. Vaječníky začínají produkovat méně hormonů. Období úplného klidu hormonů přichází kolem 60. roku tedy již období stáří (Jeníček, 1999).

Těhotenství by mělo trvat devět měsíců neboli 40 týdnů. Po porodu se u žen nastartuje mateřství automaticky. Téměř čtyři měsíce jim trvá, než si zvyknou na novou roli, roli matky. Statistiky, které se zabývají tím, jak se ženské tělo umí přizpůsobit těhotenství, jsou ohromující (Stoppardová, 1993).

4.1 Co sebou přináší těhotenství

Těhotenství by mělo být nejkrásnějším obdobím v životě ženy. Přináší sebou řadu psychických změn, změn v hormonální činnosti, váze atd. Plánované těhotenství je přání a snaha stát se rodičem. Dříve byla těhotná žena nazývána samodruhou. Je jedna, a přece dva. Za dítě dýchá, jí, zodpovídá za něj, cítí pohyby, tvoří jednotu. Těhotné ženy jsou unavené, v počátku těhotenství mohou trpět ranní nevolností. Jsou zavaleny informacemi, co by měly dělat a co nesmí. Již na počátku těhotenství prochází řadou testů, odběrů, ultrazvuků. Jiný stav je určitě jiný. Najednou prožíváme a reagujeme jinak (Gregora, 2005).

Podle Lenderové (2002) nás dítě ovlivňuje po stránce psychické i fyzické. Tím, že většina dětí je plánovaná a chtěná, prožívají těhotenství ženy pozitivně. V prvním trimestru trpí ženy nevolností, únavou. Druhý trimestr je pohodovější. Únava a nevolnost ustupují a některé ženy cítí více energie. Vnímají pohyby plodu. Fyzické potíže zesílí v poslední třetině těhotenství. Často ženy bolí záda, trpí nespavostí a břicho je již velmi velké. Většina se už těší na porod. Dnešní doba nabízí ženám otce u porodu. Podle statistik se hovoří zhruba o 50 % otců (Lenderová, 2002).

Trča (1990) se zmiňuje o zdánlivém těhotenství. Žena touží tak moc po dítěti, že nabude přesvědčení o tom, že je skutečně těhotná a dokonce se u ní mohou objevit i příznaky těhotenství. Pak je na posouzení lékaře určit, zda se jedná o těhotenství. Autor ženy řadí do dvou skupin. Do první řadí ženy, které mají průběh těhotenství bez komplikací a do druhé ženy, u nichž se komplikace vyskytly. Mimořádná lékařská péče je věnována ženám s rizikovým těhotenstvím. Radíme zde ženy nejen se zdravotními komplikacemi, ale také starší rodičky (Trča, 1990).

Čekal, Šulc (1992) popisují rizikové těhotenství jako hrozbu potratu nebo předčasného porodu. Patří sem ženy, které porodily vadný nebo mrtvý plod. Ženy, které opakovaně samovolně potratily nebo se u nich vyskytly komplikace v minulém těhotenství. Autoři zmiňují také mimoděložní těhotenství. Po splynutí spermie s vajíčkem by se měl zárodek transportovat do dělohy. Pokud se zárodek neocitne v děloze, může se uchytit a růst jinde. Těhotná žena nemá zpočátku žádné potíže lišící se od nitroděložního těhotenství. Náhle se však objeví bolesti v podbříšku a slabé krvácení. Toto krvácení může ohrozit ženu i na životě. Důležité je mimoděložní těhotenství včas odhalit. Mimoděložní gravidita představuje pouze malý zlomek všech těhotenství.

Tak jako všechno má své dějiny také porodnictví. Některé vědecké objevy měly pro lékaře velký význam. Největším přínosem pro porodnictví byla RIA metoda stanovení HCG – krevní zkouška k diagnóze těhotenství a hlavně ultrazvukové přístroje (Zháněl, 1991).

V životě ženy je porod jedinečnou událostí. Po porodu je psychika ženy velmi citlivá. Po narození dítěte je žena ovlivněna hormonem prolaktinem. Ten vyvolává tvorbu mléka, maminku utlumuje. Omezuje její zájmy na péči o dítě. Hladina prolaktinu a jím způsobené psychické změny v průběhu měsíců pozvolna klesají. U žen se krátce po porodu objeví několikadenní období plačtivosti, smutku, špatné nálady, únavy, neklidu, které nazýváme poporodní blues. Je to reakce na prožitý stres, novou životní situaci s novými starostmi. Tento stav zpravidla mizí desátý den po porodu (Vollmer, 1999).

4.2 Mateřství a rodičovství

Co je mateřství? Mateřství je pro nás ženy velikým darem. Je to pořádná dřina, ale stojí za to. Tak by určitě zněla odpověď téměř všech maminek. Kdybyste se jich zeptali, co je na mateřství nejhorší, tak by vyjmenovaly: probdělé noci, období vzdoru. Pozdní mateřství je nápor na organismus ženy. Čím starší maminka, tím silněji myšlenkové kotrmelce

prožívá. Zatímco rodinu chápeme jako vztah a soužití více generací, rodičovství je ideální schopnost žít v partnerském páru osob různého pohlaví a přijmout novou životní roli, porodit dítě a starat se o ně. Nejde jen o naplnění biologických potřeb, ale i psychických a sociálních. Žena uspokojí svou potřebu, ale omezí svou profesionální kariéru. Proto si ženy kladou otázku, zda mít či nemít dítě. Zřejmě proto se rodí málo dětí, což je jev velmi negativní. Nelze se tedy divit, že existují četné odchylky od ideálního stavu, kterým by mělo být plánované, uvědomělé, zodpovědné rodičovství (Švejcar, 2003).

Plánované rodičovství je proces, kdy se partneři rozhodnou založit rodinu, eventuálně kdy a jak přivedou dítě na svět. V tomto případě by mělo být dítě chtěné. Margaret Sangerová, začala prosazovat plánované rodičovství v Americe jako první. Existují kliniky plánovaného rodičovství, které jsou součástí nemocnic (Evans, 1997).

Uzel (1999) uvádí, že plánované rodičovství je považováno v civilizovaných zemích za základní lidské právo. Česká republika v Listině základních práv a svobod nemá právo na plánované rodičovství. Autor zmiňuje tři prostředky, které slouží k regulaci rodičovství. Jsou to: antikoncepce, umělý potrat a sexuální abstinence.

Opakem je neplánované, nechtěné těhotenství, s mnoha důsledky nejen pro rodiče, ale hlavně pro dítě. Švejcar (2003) rozlišuje tři situace selhání rodičovství. Rodiče o dítě pečovat nemohou, nechtějí či neumějí. Existuje více krizových situací a stavů, kdy dochází k závažným poruchám rodičovství. Nejznámější jsou psychické stavy matky spojené s porodem a šestinedělím, nejznámější je tzv. laktační psychóza. Rizikovým faktorem pro rodičovství může být také věk rodičů, neúplné rodičovství. Všechny poruchy rodiny a rodičovství je potřeba umět včas podchytit. V tomto smyslu je rodinám a rodičům nabízena pomoc společnosti. Je rozvinut systém rodinného poradenství, síť praktických dětských lékařů, pedagogicko-psychologická poradna pro děti (Švejcar, 2003).

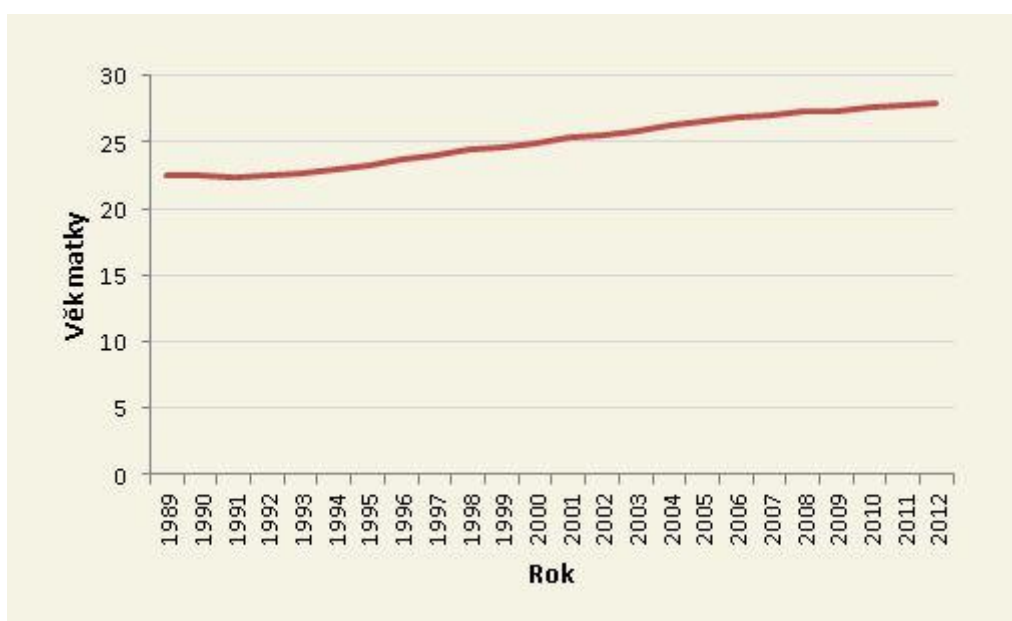
Koucká (2014) uvádí, že silným trendem současného rodičovství je návrat k přirozenosti. Autorka se dále zmiňuje, že rodičovství je uměním i řemeslem. Pro každého je jedinečné.

4.3 Zvyšující se věk prvorodiček

Velkým rizikem pro rodičovství bývá věk rodičů. Optimální věk pro početí je 20 - 29 let. Žena je v tomto věku nejplodnější a existuje menší riziko vrozené genetické vady. S přibývajícím věkem tato zdravotní rizika rostou. V roce 1991 činil průměrný věk matek 24 let, o deset let později 27 let. Autorka dále uvádí, že za zvyšujícím se věkem

prvorodiček stály v devadesátých letech nové možnosti cestování, lukrativní pracovní nabídky. V roce 2001 - 2005 v důsledku rychlé ekonomické transformace dochází k nezaměstnanosti, nízkým sociálním dávkám a růstu cen. Manželství přestalo být hlavním životním cílem. Mladí lidé upřednostňují nesezdané manželství a nastává doba singles. Důležitá je otázka jak pozdního mateřství, tak nástup klimakteria. O věku početí prvního dítěte si rozhodnou ženy samy, ale klimakterium nastoupí bez ptaní. Biologické hodiny jsou neúprosné. V praxi to tedy znamená, že pokud ženy budou se svým těhotenstvím otálet, mohou dříve řešit otázku klimakteria (Vollmer, 1999).

Graf 1: Zvyšující se věk prvorodiček



Pramen: Český statistický úřad 2013

Za zvyšujícím se věkem prvorodiček stojí hlavně objev hormonální antikoncepce. Historickým dnem můžeme nazvat 1. 6. 1961, kdy byl učiněn obrovský krok k řešení jednoho z nejdůležitějších problémů v soužití muže a ženy týkající se plánovaného rodičovství. Tento den přišel na trh preparát, který je označován jako „pilulka“. Antikoncepční pilulka „Stern“. Pilulka měla působit, jak popisuje autorka, jako prostředek proti menstruačním potížím. Antikoncepční působení se uvádělo jako jeden z vedlejších účinků. Mohl se předepisovat ženám s minimálně dvěma dětmi (Vollmer, 1999).

Uzel (1999) ve své knize *Antikoncepční kuchařka* uvádí, že jedním z faktorů snížení porodnosti je nárůst žen, které užívají hormonální antikoncepci. Jedná se zhruba o 80 milionů žen. Tabletka byla přijímána zprvu s určitou nedůvěrou. Ženy měly strach, že ztloustnou, narostou jim vousy a naruší se pravidelnost menstruace. Hormonální

antikoncepce je pro zdravou ženu naprosto neškodná. Odborníci Světové zdravotnické organizace v roce 1991 uvedli skutečnost, že pilulka má více příznivých a blahodárných účinků ve srovnání s vedlejšími účinky. Mnozí lidé se domnívají, že polknutá pilulka doputuje přímo k mozkovému podvěsku a na místě začne své antikoncepční dílo. Ve skutečnosti je tato cesta složitější. Společně se stravou se hormony vstřebávají ze střeva do krve. I když je tabletky malá, její nepatrné množství omývá všechny tělesné orgány. V určitých částech těla mohou hormony působit příznivě. Mají schopnost působit jako prevence některých nemocí. Mohou mít i účinky negativní a způsobit zdravotní riziko. Před třiceti lety měla pilulka mnohem více nepříznivých účinků. Obsahovala velké množství hormonu estrogeneru. Ten mohl vyvolat u ženy nevolnost, žaludeční problémy, bolesti hlavy. Onemocnění cév nebo cévní mozkové příhody byly nejobávanějšími komplikacemi. V průběhu let dochází k snížení estrogeneru v tabletkách. Tato skutečnost přispěla ke snížení počtu nepříznivých komplikací. Užívání antikoncepce je v rukou gynekologů. Právě mladistvé dívky jsou ve většině zemí hlavními konzumentkami hormonální antikoncepce. Je důležité zdůraznit, že tabletky zabraňují početí a tím klesá potřeba prezervativů, zvyšuje se počet pohlavně přenosných nemocí (Uzel, 1999).

Od roku 1969 byla doporučena jako horní hranice estrogenerového podílu padesát mikrogramů. Všichni výrobci antikoncepčních pilulek musí toto doporučení dodržovat. První „nízkodávková“ obsahovala pouze 30 mikrogramů estrogeneru. Vollmer (1999) se zmiňuje, že zdravotní studie prokázaly u žen nad 35 let, které kouřily a užívaly pilulku více než pět let, zvýšené kardiovaskulární riziko. Na trh přichází v roce 1981 pilulka „nové generace“, která má minimální vliv na choroby srdce a krevního oběhu. O dva roky později vypukla po celém světě „pilulková panika“. Autorka také uvádí, že pokusy na zvířatech bylo prokázáno větší riziko rakoviny prsu. Tato studie byla přezkoumána, avšak u člověka nebyla dokázána. Vědci se shodují, že pilulka rizika snižuje o polovinu. Vraťme se o několik let zpět: v roce 1961 napsal „Spiegel“: *„Kontrola porodnosti s pomocí tablet! V ordinacích amerických gynekologů se už několik týdnů odehrává podivuhodná hra. Pacientky prosí o léky, i když se necítí nemocné, a ani nepodstupují lékařskou prohlídku. Vyžadují totiž tabletky, které podle farmaceutických instrukcí zabraňují hrozcím potratům nebo v určitých případech ženské sterility mohou vytvořit podmínky pro početí. Lékaři i pacientky ovšem vědí, že tyto tabletky mohou mít i naprosto opačné účinky, totiž zabránit početí“* (Vollmer, 1999, s. 62).

Za poslední roky je zaznamenán pokles užívání pilulek s hormony. Ženy začínají používat náplasti, z nichž se uvolňují oba typy hormonů. Výhodou je, že se nevstřebávají ze zažívacího traktu a aplikují se jednou za týden. Léty prověřenou antikoncepční metodou jsou nitroděložní tělíška. Zavádí se na tři roky a jsou vhodná i pro nerodičky. Kdysi poměrně oblíbené injekce a implantáty lákaly především cenou, ale dnes se prokazuje, že mohou negativně ovlivňovat kosti. Výhodou bariérové antikoncepce je dostupnost bez lékařského předpisu, nevýhodou nižší spolehlivost. Může se vyskytnout i alergie na použitý materiál. Kondomy však chrání před sexuálně přenosnými chorobami. Chemická antikoncepce jako vaginální pěny, krémy a čípky obsahují látky hubící spermie. Česko se v roce 2012 zařadilo mezi vyspělé země, které schválily sterilizaci. Do té doby bylo zákonem stanoveno, za jakých podmínek může žena o sterilizaci požádat (Šimůnková, 2013).

5 ŠANCE A RIZIKA POZDNÍHO MATEŘSTVÍ

Mít děti patří k dovednostem, které lidstvo ovládá od dob Adama a Evy. Jedním z důvodů pozdního mateřství je i vysoká rozvodovost. Podle statistik ženy dva roky po rozvodu, zakládají novou rodinu a uvažují o dítěti. Podíl na zvyšujícím se věku maminek nesou také celebrity, které jsou nám vzorem nejen v oblékání, ale i životním stylu. Ženy si budují nejdříve kariéru, chtějí si vytvořit dobré sociální zázemí a až poté zvažují mateřství. Zde je na místě položit si otázku: Kdy je poslední šance otěhotnět? Bohužel ani lékař nám nebude schopen odpovědět. I přesto, že máme dost informací z vědy a praxe, odpovědět si můžeme částečně sami (Lenderová, 2002).

U žen vyššího věku se s riziky v těhotenství počítá. V průběhu života plodnost žen klesá. Zatímco ve dvaceti letech má žena největší šanci otěhotnět ve čtyřiceti letech mohou nastat problémy. Mění se náš způsob života a tím přibývá počet žen, které mají děti v pozdějším věku. Tyto ženy se mohou obávat neplodnosti, je zde také zvýšené riziko potratů a postižení. Právě tyto ženy jsou v posledních letech sledovány a lékaři se jim snaží dopomoci k pozdní radosti (Biermann, Raben, 2006).

Ze sociodemografických hledisek je třeba uvést zvyšující se zaměstnanost a vzdělanost žen. Ženy si nejdříve budují svou profesní pozici, kariéru. Britské výzkumy poukazují na ženy zaměstnané ve školství, výzkumu či ve vědě. Tyto ženy mají větší problémy s rozhodováním, kdy mít dítě. V současnosti je mnohem více rozvedených a znovu uzavřených manželství. Studie starších matek přinesly výsledky, že starší ženy si berou mladší muže. Matky rodící po 40. roce mají partnery o tři roky mladší. Roste také počet svobodných matek a nesezdaných párů. Důležité je zmínit, že psychologické aspekty odkládání mateřství podléhají různým psychologickým a sociálním tlakům. Psychologické tlaky jsou považovány za samozřejmou součást životních plánů mladých dívek. Ženy, které mají problémy s plodností, zažívají mnoho nepříjemných psychických pocitů. Tyto problémy se však dají řešit. Česká republika patří mezi 15 zemí celého světa, které vykazují seriózní výsledky v asistované reprodukci. Sociální tlaky jsou tlaky ze strany rodičů a přátel (Sobotková, 2001).

Kolem čtyřicítky už nemusí být každá žena zdráva. V tomto věku se vyskytuje onemocnění srdce a cév. U starších žen je vysoký tlak častější než u mladších. Fyzický výkon mají ženy v tomto věku již za sebou. Je vyšší pravděpodobnost, že u starších rodiček se mohou vyskytnout porodnické i neporodnické komplikace. Hrozí jim také riziko vrozených vad.

Některá postižení lze prokázat několika způsoby, bohužel existují i takové vady, které před porodem nelze odhalit (Čekal, Šulc, 1992).

Mladší matky prožívají potřebu mít dítě jako instinkt, oproti tomu starší matky pociťují pocit připravenosti na dítě jako emocionální zralost, stabilitu. Důležité je také poukázat na medicínská rizika spojená s pozdním mateřstvím. Mansfieldová přišla ve svých studiích na to, že pro zdravou ženu žijící v dobrých ekonomických a sociálně psychologických podmínkách a mající první dítě po 35 roce je jen malé riziko ohrožení zdraví ve srovnání s ženou mladší. K zjišťování těchto abnormalit se užívají různé testy, odběry vzorků a krve. Starší matky jsou citlivější na projevy dítěte, rychleji na ně reagují. Děti starších rodičů jsou na tom lépe po rozumové stránce. Mohou být více temperamentní, silnější osobnosti. Jelikož je odkládané rodičovství fenoménem dnešní doby je důležité mu proto věnovat velkou pozornost (Sobotková, 2001).

Tabulka 1: Očekávaný vývoj úhrnné plodnosti a průměrného věku matek při porodu

Rok	Úhrnná plodnost			Průměrný věk matky při porodu		
	nízká varianta	střední varianta	vysoká varianta	nízká varianta	střední varianta	vysoká varianta
2000	1,13	1,14	1,16	26,8	27,0	27,0
2005	1,10	1,22	1,28	26,7	27,7	28,2
2010	1,21	1,32	1,43	27,6	28,3	28,8
2015	1,32	1,38	1,57	28,3	28,5	29,3
2020	1,32	1,44	1,60	28,3	28,7	29,3
2025	1,32	1,47	1,62	28,3	28,9	29,3
2030	1,32	1,50	1,65	28,3	29,1	29,2

Pramen: Český statistický úřad

5.1 Neplodnost

„Podle definice WHO platí pár za neplodný, když po alespoň dvou letech pravidelného nechráněného pohlavního styku nedošlo k těhotenství nebo toto předčasně skončilo“ (Vollmer, 1999, s. 86).

Sterilita je naproti tomu naprostá neplodnost. Je vzácná a dostavuje se, když žena přijde do přechodu nebo se u muže netvoří žádné spermie. Neplodnost je tedy snížená plodnost. Ve vyspělých zemích včetně České republiky zůstává 20 - 25 % párů nedobrovolně bezdětných. Z toho lze usuzovat, že z poloviny se na neplodnosti podílí žena, ze 40 % muž

a z 10 % oba. Světová zdravotnická organizace uvádí, že problémy s plodností se objevují asi u 2 milionů párů ročně (Ulčová-Gallová, 2006).

Neplodné manželství uvádí vědecké publikace takto: manželství je neplodné, pokud bez antikoncepce nenastane těhotenství do jednoho roku. Jiný termín se zmiňuje o roku a půl, další uvádí tři roky. Neplodný pár musí být trpělivý a dbát rad lékařů (Zháněl, 1991).

Péči o neplodné partnerské páry zahrnuje pozitivní plánované rodičovství. Donedávna mezi veřejností platilo, že za neplodnost mohou ženy. Nalézt příčinu neplodnosti může být velmi obtížné, ba nemožné. U mužů je základní metodou k posouzení plodnosti vyhodnocení ejakulátu. Častou poruchou u mužů bývá tvorba spermií. Sexuologové léčí poruchy plodnosti u mužů. Poruchy plodnosti ženy se projevují tím, že nemůže otěhotnět, je sterilní nebo otěhotní, ale není schopna plod donosit. Neplodnost je důsledek anatomických změn a funkčních poruch pohlavních orgánů. Neplodnost ženy, která nikdy neotěhotněla, je nazývána primární sterilitou. U ženy, která již těhotná byla nebo měla mimoděložní těhotenství, případně také potratila, se vyvíjí po té sekundární sterilita. Příčiny neplodnosti, které nelze léčbou odstranit, se označují jako *absolutní*, léčitelná forma *relativní* (Macků, 1996).

Příčiny mužské neplodnosti:

- neobjasněné příčiny 30 – 35 %
- anatomické poruchy funkcí 30 – 35 %
- imunologické 10 – 15 %
- poruchy funkce zárodečných žláz 10 – 15 %
- hormonální poruchy funkcí 2 – 5 %

Příčiny ženské neplodnosti:

- porucha funkce vaječníků 20 – 40 %
- mechanické poruchy funkcí 20 – 30 %
- jiné diagnózy 10 – 20 %
- neobjasněné příčiny 10 – 25 %

Mezi nejčastější příčiny neplodnosti u žen patří psychogenní příčiny. Rozmnožování u všech savců je velmi podobný proces, avšak člověk vyniká svou nervovou soustavou. Mezi vývojové vady patří nepravidelnost pochvy, vzácnou příčinou neplodnosti může být nevyvinutí dělohy. Lze se také setkat se zdvojenou dělohou a jinými vývojovými

poruchami. Nevyvinutí vejcovodů, zdvojení vejcovodů bývá velmi vzácné. Neprůchodnost je způsobena častými záněty. Až 40 % neplodných žen má poruchu v nedostatečné činnosti vaječnicků. Neplodnost v oblasti vaječnicků může způsobit i radioaktivní záření. Neplodnost je nemoc, která je řešitelná. Některé příčiny vyžadují snazší zásah, jiné souhrn úkonů specializovaných týmů. Žena je biologicky určena k tomu, aby porodila a vychovala děti (Ulčová-Gallová, 2006).

Sobotková (2001) popisuje neplodnost za stresující životní okolnost, která vyvolává sérii psychosociálních reakcí. Emocionální reakce se liší podle toho, týká-li se neplodnost muže nebo ženy. Ženy přikládají tomuto problému větší váhu, prožívají deprese, stres. Jsou více stresovány, ať již jde o jejich nebo partnerovu neplodnost. Typicky mužská reakce na neplodnost je stud. Neplodný muž se cítí být odpovědný za situaci. U nás se na některých místech začíná rozvíjet psychologická pomoc neplodným pářům. V ideálním případě by se měla realizovat týmová spolupráce s lékaři (Sobotková, 2001).

5.2 Downův syndrom

U starších matek existuje zvýšené riziko chromozomálních abnormalit, zejména Downova syndromu. Downův syndrom se vyskytuje častěji u starších žen. V jádře každé lidské buňky je uložena genetická informace v podobě 23 párů chromozomů. Je-li v páru chromozomů jeden nadbytečný, hovoříme o trizonii. Nejznámější je trizonie 21. chromozomu - Downův syndrom. Jako první popsal toto postižení dr. Langdon Down v roce 1886. Poruchu nazval podle obyvatel Mongolska „mongolismus“ (Biermann, Raben, 2006).

Vědci zjistili, že možnost vzniku Downova syndromu je závislá také na věku matky. Čím je matka starší, tím riziko Downova syndromu vzrůstá. Vyšetření ultrazvukem v 18. - 20. týdnu může včas případné postižení plodu odhalit. Používá se také vyšetření krve. Pokud se narodí dítě postižené Downovým syndromem, je důležité, aby rodiče spolupracovali s dětským psychologem. Nejúčinnějším opatřením pro ochranu dítěte před Downovým syndromem je naplánovat otěhotnění tak, aby nastal porod dříve, než dosáhne žena 35 let (Trča, 2009).

Zpravidla děti postižené Downovým syndromem poznáme už na pohled, ačkoli nejsou jedno jako druhé. U jednotlivců se projevují určité znaky a symptomy, které jsou rozdílné. Mezi shodné znaky řadíme šikmo posazené oči, malé nápadné uši, většinou otevřená ústa,

neboť jazyk je příliš velký, paže a nohy mají normální tvar, ruce a chodidla jsou malé. Děti trpí srdeční vadou, kterou je někdy nutno po porodu operovat. Mnohé jsou náchylné k infekcím. Děti s Downovým syndromem potřebují dvojnásobek času naučit se sedět, mluvit oproti „normálním“ vrstevníkům. Většina je mentálně retardovaná, některé z nich těžce. Bývají to velmi často děti veselé s velkou potřebou něžnosti a něhy vůči ostatním. Nedokážou se postarat sami o sebe a pro matky i otce přichází těžká otázka, zda to chtějí podstoupit (Biermann, Raben, 2006).

Řadíme sem také trizomii chromozomu 13 a 18 neboli Patauův syndrom, respektive Edwardsův syndrom. Poruchy pohlavních chromozómů Klinefelterův syndrom a Turnerův syndrom tvoří 25 % chromozomálních defektů. Při chromozomální poruše se může vyskytnout vrozená vada kteréhokoliv orgánu (Šilhová, Stejskalová, 2006).

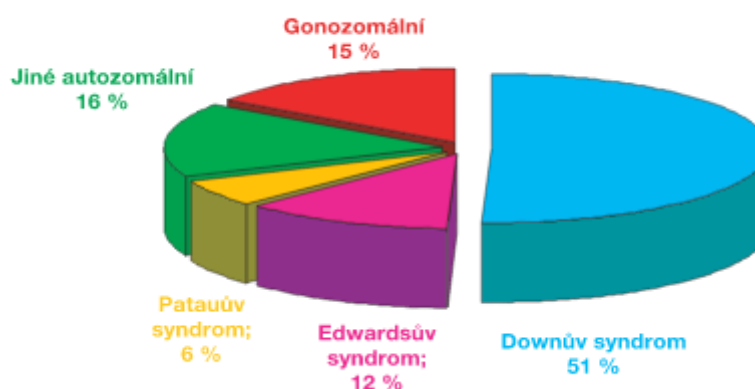
Edwardsův syndrom je malformační syndrom. V těhotenství zaostává růst plodu, častá je i smrt v děloze. Špatná prognóza pro život, dítě umírá v novorozeneckém věku.

Patauův syndrom je taktéž těžký malformační syndrom. Těhotenství končí samovolným potratem. 90 % dětí umírá do jednoho roku.

Klinefelterův syndrom trpí jím pouze muži. Je častější u starších matek nad 35 let. Puberta je opožděná, nevyvinuté pohlavní žlázy a ženské rozložení tuku. Muži mají dlouhé dolní končetiny.

Turnerův syndrom vyskytuje se u novorozenců ženského pohlaví. Nedochozí k rozvoji puberty, genitál je dětský (Šilhová, Stejskalová, 2006).

Graf 2: Numerické aberace autozomů a gonozomů



Pramen: ČSÚ

Těhotné ženy podstupují v těhotenství četná vyšetření, jejichž cílem je včas předejít komplikacím těhotenství a porodu. U starších rodičů jsou vyšetření doplněna o testy, které mají vrozené vady plodu včas odhalit a poskytnout jim možnost zda plod donosit, nebo těhotenství ukončit (Šilhová, Stejskalová, 2006).

5.3 Potraty

Potrácivost (infertilitas) je onemocnění, kdy žena není schopna donosit životaschopný plod. Rozlišujeme potrat samovolný, který není vyvolán zevním zásahem a potrat umělý, který je právě vyvolán zevním zásahem. Samovolný potrat je vypuzení mrtvého plodu do 28. týdne těhotenství. Pokud žena opakovaně třikrát za sebou potratila, hovoříme o habituálním potracení. Zvláštním druhem potratu je tzv. zamlklý potrat. Plodové vejce se sice od děložních stěn odloučilo, ale nebylo vypuzeno. Děloha neroste, ultrazvukem není srdeční akce plodu prokazatelná. Obdobnou formou je dle autora cervikální potrat, kdy plodové vejce bylo vypuzeno z děložní dutiny do děložního hrdla a v něm uvízlo. Odhaduje se, že 80 % všech oplodněných vajíček končí tak, že 20 % je potraceno, zbytek samovolně zanikne v cyklickém krvácení, aniž si toho žena všimne (Gregora, 2005).

Určení příčin potrácivosti bývá obtížnější, neboť se předpokládá účast několika faktorů najednou. Mezi nejčastější případy se řadí genetická příčina. Chromozomální aberace u zdravých lidí se uvádí 32 % vajíček a u 8 % spermií. Nejvíce ovlivňuje vznik genetických odchylek vyšší věk ženy (35 let), uvádí se i u muže (45 let), výskyt anomálie v rodině, virová onemocnění, různá záření a chemické agresivní látky. Na vývojovou poruchu lze přijít velmi brzy při vyšetření ženy. Častou příčinou potrácivosti bývá vrozené nedokonalé vyvinutí dělohy, které je často kombinováno s hypoplazií dalších orgánů pochvy, vejcovodů, vaječnicků. Mezi ostatní příčiny potrácivosti patří nedolčené záněty a pozánětlivé komplikace, nádory. K častým příčinám patří myomy, které znetvoří děložní dutinu a vytvoří nepříznivé podmínky k dalšímu vývoji embrya a plodu. Setkáváme se také s polypy, které spočívají v nedostatku hormonů z vaječnicků, nebo může být hormonů dostatek, ale sliznice děložní neodpovídá dostatečně na jejich podněty. Při opakovaném potracení může jít o nedostatečnost děložního hrdla. Nejčastěji je tato vada získaná nebo vrozená. Mezi další příčiny potrácivosti patří celkové onemocnění ženy např. imunologická. Je důležité vyloučit choroby, které mohou na ženu přenést zvířata a vyloučit celková onemocnění jako cukrovku, onemocnění štítné žlázy, onemocnění krve. K potrácivosti může vést také nesprávná výživa, některé druhy diet, nadměrná hmotnost či

podváha. Česká populace je charakteristická nedostatečným pokrytím vitamínů B a C (Ulčová-Gallová, 2006).

Potrat a samovolný potrat jsou pro lékaře synonyma. Umělé přerušení těhotenství je termín pro legální potrat. Pokud je proveden potrat po 28 týdnu těhotenství, pohlíží se na něj jako na vraždu. Asi u jedné třetiny všech prvních těhotenství se potrat vyskytuje přirozeně. Pro ženy je potrat psychicky i emocionálně traumatizující, nikdy není jednoduché se pro něj rozhodnout. Potrat by neměl být považován za antikoncepční metodu. Největším nebezpečím jsou opakované potraty (Stoppardová, 1993).

Čím častěji žena potrací, tím více se tvoří protilátky poškozující embryo. Potrací-li žena opakovaně, měla by podstoupit vyšetření tzv. trombofilních faktorů. Pacientky jsou vyšetřeny mikrospecialisty. Lékaři mohou pohmatem nebo ultrazvukem spolehlivě určit, zda se jedná o hrozící potrat. Ultrazvuk je schopen stanovit zda je plod živý nebo mrtvý a předpovědět další průběh těhotenství (Ulčová-Gallová, 2006).

Počet potratů v České republice klesá, ale zvyšuje se množství uživatelů antikoncepce. Odpůrci potratů poukazují na to, že termín „*miniinterrupce*“ zlehčuje tento výkon a je považován za nějaký kosmetický úkon. Často se diskutuje o psychických následcích interrupce. Ty jsou způsobeny okolnostmi, ve kterých se žena v okamžiku potratu nachází. Žena, která dítě nechtěla, se dostává do svízelné situace a musí zvažovat pro a proti těhotenství. Partner, rodina a lékaři by měli respektovat její svobodné rozhodnutí (Uzel, 1999).

5.4 Mýty, polopravdy a pravdy o těhotenství a mateřství ve vyšším věku

Jak uvádí Šilhová a Stejskalová (2006) ve své knize „*Matkou ve vyšším věku*“ koluje kolem starších rodiček několik „zaručených“ informací. Důvodů, proč vznikly, je mnoho. Nejjednodušší vysvětlení je, že strach má velké oči. Desatero největších mýtů zní:

1) Starším matkám je zle celý den - POLOPRAVDA

První polopravdou je, že starším matkám je zle celý den. Mezi nejčastější příznaky počínajícího těhotenství patří právě pocity na zvracení nebo samotné zvracení. V žádném případě nejsou ovlivněny věkem. Nevlnost má na svědomí zvýšená hladina estrogenů. Tyto příznaky mizí kolem druhého trimestru. Příznaky můžeme rozdělit do tří skupin. Mírné, které se vyskytují u 45 % těhotných. Střední, výskyt až u 5 % těhotných. Závažné,

výskyt méně než 2 z 1000 těhotných, často spojené s vícečetným těhotenstvím. Možná toto je důvod, proč se říká, že starším matkám je zle. Vícečetná těhotenství vznikají díky umělému oplodnění. A to se týká matek ve vyšším věku více, než těch mladších (Šilhová, Stejskalová, 2006).

2) *Děti starších rodičů jsou chytřejší* - MÝTUS

Tvrzení o míře inteligence v závislosti na věku rodičů je neopodstatněné. IQ je ovlivněn jinými faktory, než je otcovo a matčino datum narození (Šilhová, Stejskalová, 2006).

3) *Starším matkám hrozí vyšší riziko onemocnění rakovinou prsu* - POLOPRAVDA

Může to být pravda, ale nemusí. Příčiny karcinomu prsu nejsou úplně přesně známé, v podstatě se jedná o genetické onemocnění, vzniklé mutací tzv. tumor supresorových genů a protoonkogenů. Se stoupajícím výskytem rakoviny prsu je spojen životní styl a zvýšený příjem proteinů, živočišných bílkovin. Věk je samozřejmě jedním z rizikových faktorů. Ženy, které porodí do 20. roku života, mají snížené riziko oproti ženám, které nerodily nebo rodily po 30. roku života. Porod po 35. roce je tedy zatížen vyšším rizikem. Je také důležité zdůraznit ochranný účinek těhotenství a kojení, trvající déle než 3 měsíce. Obojí snižuje riziko karcinomu prsu (Šilhová, Stejskalová, 2006).

4) *Starší ženy rodí hůře* - PRAVDA

Pravdou je, že starší ženy rodí hůře. Postup porodu u starších rodiček může být ovlivněn méně pružnou tkání porodních cest, takže nedochází k plynulému průběhu porodu. Lékař zvažuje postup porodu v souvislostech celkového zdravotního stavu ženy, tedy i s ohledem na věk (Šilhová, Stejskalová, 2006).

5) *Starší rodičky mají větší strach z porodu* - MÝTUS

Ženy, které již rodily, považují porod za pozitivní zážitek. Rodičky mají možnost nahlédnout do zákulisí porodního sálu. Informace o všem, co předchází narození nového človíčka, dokážou snížit obavy z porodu a zvýšit sebedůvěru těhotných (Šilhová, Stejskalová, 2006).

6) *Mladší partner může vyrovnat handicap starší matky* - MÝTUS

Během těhotenství může partner ať už mladší nebo starší aktivně podporovat ženu. Partneri na porodním sále jsou ženou více oceňováni než personál. Je tedy naprostý nesmysl sčítat věk partnerů a počítat průměr, který by mohl ovlivnit průběh těhotenství (Šilhová, Stejskalová, 2006).

7) *Starší matky mají méně mateřského mléka* - MÝTUS

Skutečnou příčinu nedostatku mateřského mléka dodnes neznáme. Důležité je přiložit dítě k prsu ihned po porodu, nejlépe ještě na porodním sále a správná poloha při kojení. Věk nehraje žádnou roli (Šilhová, Stejskalová, 2006).

8) *Starší matky se po porodu hůře hojí* - MÝTUS

Hojivost i práh bolesti je individuální a není ovlivněna věkem. Bolest hráze může být v prvních dnech po porodu stresující, ale existují prostředky, které bolest zmírní (Šilhová, Stejskalová, 2006).

9) *Starší matky musí absolvovat vyšetření, která jsou zbytečná* - MÝTUS

Ke každé rodičce je přístup zcela individuální. Záleží na jejím zdravotním stavu, na počtu předchozích těhotenství, sociální situaci. Všechny těhotné ženy bez rozdílu věku dostávají spoustu pokynů a zákazů. Prenatální péče umožňuje rozpoznat abnormality plodu, proto je těhotným nad 35 let nabídnuto genetické vyšetření. Rozhodnutí, zda se nastávající maminka vyšetření podrobí, je na ní a jejím partnerovi (Šilhová, Stejskalová, 2006).

10) *Starší ženy častěji rodí před vypočteným termínem porodu* - MÝTUS

Starší ženy častěji rodí před vypočteným termínem porodu. Další mýtus. Těhotenství má trvat 280 dnů. Průměrně těhotenství trvá 269 dnů a kolísá mezi 240 až 310 dny. Začátek porodu je opět zcela individuální. Záleží na mnoha faktorech. Statistiky nepodporují tvrzení, že starší rodičky rodí před vypočítaným termínem porodu tj. před 40. týdnem těhotenství. Předčasný porod postihuje 5 - 10 těhotenství ze sta. Ukončený 37. týden považujeme za předčasný porod (Šilhová, Stejskalová, 2006).

Mýty, pravdy a polopravdy nemohou ovlivnit to, zda bude žena ve svých třiceti či čtyřiceti letech matkou. Rozhodnutí je zcela na ní a jejím partnerovi. Co na tom, když jejímu dítěti bude deset a jim už lehce přes padesát. Dnešní padesátiletí jsou mladiství tělem i duchem. Pokud sami chtějí a pracují na sobě (Šilhová, Stejskalová, 2006).

Dále lze zmínit mýtus o druhém porodu, který bývá pro ženu jednodušší, než ten první a to díky tomu, že průběh porodu je rychlejší a žena už je lépe připravena po psychické stránce. Náročnost porodu závisí na velikosti a poloze plodu (Spektrumzdravi.cz, 2013).

Ještě před nedávnem se věřilo, že žena, dokud kojí je neplodná. Je to lež. Spolehlivou ochranou před těhotenstvím v době kojení je antikoncepce. V období kojení je nejvhodnějším antikoncepčním prostředkem kondom (Trča, 2009).

6 PŘEDSTAVY MLADÝCH LIDÍ O MANŽELSTVÍ A RODIČOVSTVÍ

Mladí lidé museli do roku 1989 počítat s tím, že o jejich životě rozhodují do značné míry učitelé a ředitelé škol, nadřizení rodičů, sousedé. Osud mladých lidí se odvíjel od toho, jaké postavení rodiče zaujímal. Týkalo se to také nadaných dětí. Tyto okolnosti hrály velkou roli při výběru budoucího zaměstnání. Nadané a chytré děti mohly jít do učení a méně nadaní, studovaly na střední škole. Dnešní mladá generace má vše ve vlastních rukách. Mladí lidé považují za důležité mít zajímavou a užitečnou práci. Za podstatné považuje mladá generace také vzdělání. Prioritou je profesionální dráha a finanční zabezpečení. Mladí studenti chtějí vycestovat do zahraničí. Vstup do manželství nepovažují za důležitý. Rodičovství má však pro mladou generaci větší význam než vstup do manželství. Nejvhodnější věk pro narození prvního dítěte posouvají mladí lidé kolem 27. roku (Kučera, 2000).

Podle Hamplové (2000) ztrácí na popularitě mezi mladými lidmi i tradiční model nejdříve manželství a poté společné bydlení. Děti bydlí společně se svými rodiči, kteří jim poskytují vše, co potřebují. Mladá generace se spoléhá na pomoc státu a rodičů. Za podstatné při narození dítěte považují dostatečný finanční příjem.

Vymětalová (2000) se zaměřila na postoj mladých lidí k manželství. Většina mladých lidí preferuje nesezdané soužití, které vzniká z důvodů možnosti společného bydlení. Největší překážkou k uzavření sňatku vidí mladí lidé v nedostatečných příjmech. V životě mladé populace však zaujímá rodina a partnerství významné místo. Je velmi důležité, v jaké rodině dítě vyrůstá, protože právě ta má vliv na názory a postoje mladých lidí.

Možný (2006) se domnívá, že za změny ve vztahu k rodičovství může vynález antikoncepce. Mladí lidé se mohou rozhodnout o tom, zda, kdy a kolik budou mít děti. Nízkou porodností se mění věková struktura společnosti. Polovina mladých žen, které prošly v devadesátých letech českými univerzitami, nepoznají radost rodičovství: zůstanou bezdětné. Data dále ukazují, že vysokoškolsky vzdělané ženy přemýšlí, zda mít dítě a jak k němu najít otce. Mladá generace dává přednost vzdělání a kariéře před rodinou (Možný, 2006).

První průzkumy demografického chování byly provedeny již v roce 1956 v tehdejším Státním úřadě statistickém. Jednalo se o první výzkumy v socialistických zemích. Probíhaly v době, kdy docházelo k poklesu počtu narozených dětí. Výzkumy byly také

spojené se zjišťováním údajů o antikoncepci a používaných metodách, jak bránit nechtěnému početí. Zjišťovalo se stanovisko k umělým přerušením těhotenství, která představovala nový fenomén té doby. Soustředili se na rodiny s dětmi do třiceti let věku, na jejich příjmovou, bytovou situaci, zaměstnanost ženy, péče o předškolní děti atd. Velkou pozornost věnovala názorům žen na délku mateřské dovolené. V 70. a 80. letech se neobjevovala problematika manželství, rodiny a dětí. V roce 1993 u nás dochází ke změnám reprodukčního chování velmi rychle. Dochází k posunu věkové hranice vstupu do manželství, rození dětí do vyššího věku. K tomu přispěla také nemožnost získat vlastní byt vzhledem k její pořizovací ceně. Nejdříve došlo k poklesu sňatečnosti, porodnosti a postupnému snižování počtu interrupcí. Pro každou odlišnou skupinu mladých lidí existuje nejvhodnější období pro vstup do manželství, pro narození prvního dítěte. Záleží na zaměstnání, bytových podmínkách rodiny. Pokles sňatečnosti v 90. letech se vysvětluje tím, že mladí lidé čekají na lepší podmínky, např. bytové a odkládají vstup do manželství na pozdější dobu. Sňatek a rodičovství je jeden z kroků, ke kterým se musí jednotlivec odhodlat sám. Podle názorů mladých lidí se věk pro uzavření manželství zvyšuje. (Kučera, 2000).

6.1 Postoje mladých lidí k manželství a rodičovství

Hamplová (2000) se ve svém průzkumu ptala respondentů na postoje k rozvodům, plánovanému rodičovství, potratům a jak by chtěli prožít svůj život. Tedy zaměřila se na postoje a hodnoty mladých lidí. Hlavní otázkou, na kterou se průzkum snažil najít odpověď, je, do jaké míry se formy partnerského života stávají konkurencí manželství. Vycházeli přitom z přesvědčení, že nesezdané manželství je chápáno jako zkouška před sňatkem a manželství je celoživotní strategií. Nesezdané soužití chápou mladí lidé jako přechodný stav před manželstvím. Celoživotně nesezdané manželství nepředstavuje rozšířený ideál. Někteří mladí lidé si vybrali sňatek bez zkoušky a zdůvodňovali to morálkou, zodpovědností a náboženskou vírou. Výzkum nám ukazuje, že výběr varianty závisí na náboženském přesvědčení respondenta, na povaze i v jaké rodině vyrůstal. Tedy nesezdané manželství nelze považovat za konkurenta manželství. Manželství je v představách mladých lidí nejpreferovanější variantou partnerského života (Hamplová, 2000).

Mladí lidé přistupují k manželství z praktického a emocionálního hlediska. Z praktického hodnotí manželství jako instituci, která poskytuje finanční a právní záruky majetkových

vztahů. Z emocionálního hlediska naplňuje citové potřeby člověka. Mladí lidé vidí v manželství také ekonomické výhody. Finanční jistota u žen v manželství souvisí se vzděláním. Vysokoškolačky důvěřují více ve svou finanční soběstačnost. Někteří mladí lidé vnímají manželství jako omezení jejich osobní svobody. Idealisté si myslí, že manželství je neomezí. Individualisté si uvědomují, že se manželé musí navzájem podřizovat. Realisté jsou přesvědčeni, že vstupem do manželství přijdou o část své svobody (Kučera, 2000).

Vymětalová (2000) se nevyhnula otázce, co respondenty vedlo k uzavření manželství. Jako nejdůležitější důvody uváděli respondenti lásku, touhu po zázemí a snahu, aby se narodily děti v manželství. Na těchto třech důvodech se shodly muži i ženy. U ekonomických důvodů uzavření manželství byly zjištěny rozdíly mezi muži a ženami. Péče o malé děti připadá až na výjimky na ženy, muž je hlavním živitelem rodiny. Významné pro ženu v tomto období je, aby ji společnost poskytovala ochranu, v případě, že ji partner přece jen opustí a měla nárok na výživné. Podmínky k uzavření sňatku Hamplová sdružila do čtyř okruhů. Ekonomické podmínky, podpora ze strany rodičů a státu, splnění „formálních“ náležitostí jako plnoletosti, ukončení vzdělání a jako poslední silný partnerský vztah. Mladí lidé přistupují k manželství spíše z emocionálního hlediska, hledají tam naplnění svých citových potřeb. Nepotvrdilo se, že by manželství pro ženy mělo vyšší hodnotu než pro muže (Vymětalová, 2000).

Rodičovství a postoje mladých lidí k dětem. Z celkových výsledků považují mladí lidé děti za přirozenou součást svého života. 90 % respondentů považuje za největší radost na světě sledovat, jak děti rostou. K rozrůznění názorů došlo při otázce, zda lidé bez dětí vedou prázdný život. Vysokoškolačky se shodly, ostatní ženy méně často. Z výsledků analýzy vyplývá, že podmínky, které považují mladí lidé za podstatné pro narození dítěte jako ekonomické a materiální zabezpečení. Opět, splnění „formálních“ podmínek plnoletost, ukončení vzdělání, podpora rodičů a státu. Také kvalitní partnerský vztah, dostatečně dlouhá známost s partnerem, společné bydlení a hospodaření před sňatkem. Úsporám byla přisouzena nejmenší důležitost. Ženy mají potřebu si budovat svou kariéru ještě před narozením prvního dítěte (Fialová, 2000).

Autorka se dále ve svém šetření zabývala otázkou, do jaké míry považují mladí lidé legitimní, přivádět na svět děti mimo manželství. To zahrnuje dva okruhy problémů. Děti narozené v nesezdaném soužití a mateřství neprovdané ženy bez stálého partnera. V prvním případě mohou o dítě pečovat oba, v druhém takový výběr žena často nemá.

Výzkum ukázal, že ani mladá generace není nakloněná záměrnému rození dětí mimo manželství. Zajímali se také o názor na svobodné matky, kdy 47 % respondentů odpovědělo překvapivě kladně. Na otázku jaký je ideální počet dětí v rodině, odpověděli respondenti dvě nebo tři. Po druhé světové válce se u nás vytvořil dvoudětný systém. Méně nebo více dětí považovali za atypické. Jen nepatrný podíl respondentů považuje za ideální čtyřdětnou a vícedětnou rodinu. Jedno dítě by rády ženy, které žijí bez stálého partnera. Tři děti uvedli ti respondenti, kteří chtějí uzavřít přímo sňatek. Výzkum ukázal, že čím vyšší vzdělání respondentky mají, tím považují za ideální nižší počet dětí. Ideální počet dětí souvisel také s počtem sourozenců respondenta (Fialová, 2000).

6.2 Volba životního partnera

Jaký by měl být životní partner? Na tuto otázku se ve svém výzkumu zaměřila Vymětalová (2000). Mezi nejdůležitější vlastnosti partnera patří podle žen i mužů dobrý vztah k dětem odpovědělo 46 %, zodpovědnost, poctivost 39 %, smysl pro rodinný život 38 %, tolerantnost 37 % dotázaných. Ženy více než muži přikládaly důležitost ctižádostivosti, úspěšnosti v zaměstnání a rozhodnosti. Muži u své partnerky považují jako důležitý vzhled, pěkné vystupování. Věk se ve volbě životního partnera u většiny respondentů neprojevil. Mladí vysokoškolsky vzdělaní muži touží po vyrovnaném „statusu“ partnerské dvojice. Muži vysokoškoláci hledají vzdělané ženy, které budou vychovávat děti na určité úrovni. U žen tomu bylo podobně. Ženy se základním vzděláním přikládaly důležitost k dobrému finančnímu a hmotnému zabezpečení rodiny. Za důležité považovaly vzhled a pěkné vystupování. Ženy s vyšším vzděláním si na partnerovi cení charakterových kvalit a úspěšnost v zaměstnání. Mladí lidé dávající přednost manželství, měli odlišné požadavky než ti, kteří sňatek neplánují. Muži, dávající přednost manželství, považují za důležité vlastnosti: smysl pro rodinný život, vztah k dětem, poctivost, zodpovědnost. Naopak ti, kteří preferují život bez stálé partnerky, chtějí, aby byla partnerka materiálně samostatná. Na jedince v době dětství a dospívání působí rodinné prostředí a výchova, které mohou do značné míry ovlivňovat představy o ideálním životním partnerovi a obrazu rodinného života (Vymětalová, 2000).

Všeobecně platí, že mladí lidé by si měli vybírat partnery sami. Dokonalá představa o osobnosti partnera, kterého chceme do manželství, narušuje výběr. *„Přibližně polovina našich manželství vzniká proto, že dívka nedobrovolně otěhotněla. Chápejme správně ono nedobrovolně. Při neřízeném nahodilém výběru je možná jednostranná nedobrovolnost,*

takže není vyloučeno, že téměř celá polovina životních svazků vzniká proti vůli jednoho z budoucích manželů“ (Plzák, 1998, s. 159).

Autor uvádí tyto typy výběru:

- *emocionální*, který je podložený ostrým zásahem sentimentálně romantické lásky. Výběr touto láskou je považován za nemorální. Sentimentálně romantická láska má své klady, ale k mnohému se nehodí, především k výběru partnera pro manželství,
- *racionální*, tento princip výběru spočívá: vybrat, vyzkoušet a koupit. Nesmíme zapomínat, že vybírám a sám jsem vybírán. Předehrou pro manželství má být vyzkoušet partnera, který je vybírán s rozumem,
- *riskantní*, je takový výběr, při kterém dojde k brzkému krachu a rozvodu,
- *nadějné výběry* skončí špatně. Ani člověk ani stroj neumí vybrat dokonalý pár.

V lásce a při výběru partnera nehledejme jistotu. Svět jistých partnerů neexistuje a jediná láska na světě také ne. Dobrý výběr pro stálé manželství nestačí. Podstatou je zvládnout úskalí párového soužití (Plzák, 1998).

Při partnerském výběru hraje velkou roli také věk, vzhled, vzdělání, rasa a národnost. Sňatky partnerů odlišných kultur začínají být u nás častější. U těchto partnerů se výrazně snižuje riziko genetických vad. Vedle zakázaných a nedovolených partnerů, jsou i ti a ty, s kterými lze prožít krásný vztah. Toužíme-li po dokonalém partnerovi, stačí, když potkáme muže, který nás přitahuje, je úspěšný a má jen málo negativních vlastností. Naopak toužíme-li po dokonalé partnerce, ohlédneme se po atraktivní, chytré, společenské ženě a dívce. Výběr partnera není jednoduchý, protože každý má jiné nároky (Šmolka, 2005).

6.3 Nesezdaná soužití

Za problematiku partnerského vztahu pokládáme nesezdané soužití. Jaké jsou postoje lidí k této otázce? Podle Vymětalové (2000) průzkum zjistil, že nesezdané soužití je pro mladou generaci přijatelnou formou způsobu života. Téměř 70 % svobodných lidí považuje tento způsob života za vhodný předstupeň manželství. Potvrdilo se, že způsob tohoto života se v populaci zvyšuje. Nesezdané soužití bylo mezi svobodnými častěji u žen 15 % než u mužů 12 %. Průzkum ukázal, že nesezdané soužití je časté ve věku mezi 27 - 30 lety. Průměrná doba trvání nesezdaného soužití byla u žen jen o málo vyšší než u mužů. Je také důležitá struktura nesezdaného soužití a způsob jejich bydlení. Více než 80 % bylo

tvořeno páry, v nichž oba pracovali. Méně často jeden z partnerů pracoval a druhý studoval. Málo párů bylo složeno pouze ze studentů. Bytová situace má vliv na to, zda budou lidé spolu žít v manželství nebo nesezdanám soužití. Jak ukázaly výzkumy, rodina a partnerství zaujímá v životě mladých lidí významné místo. Názory a postoje týkající se výběru partnera jsou ovlivněny rodinou, v níž mladí lidé vyrůstají (Vymětalová, 2000).

Rodina a manželství neztrácí pro mladé lidi na významu a hodnotě, ale jejich realizace je posunuta do vyššího věku. Mladí lidé přisuzují dětem značnou životní hodnotu a nemění se pro ně ani ideální počet dětí. V představách mladých lidí je spíše tradiční pojetí rodiny. Většina z nich dává přednost manželství před nesezdaným soužitím. Manželství a rodina ztratily sice část svého postavení, ale i nadále zůstávají důležitým sociálním zázemím pro život jednotlivců. Slouží jako prostor uspokojování citových potřeb a jsou přístavem v bouřích moderního života (Kučera, 2000).

Ve vyšším věku vstupují do manželství ti, kteří by se byli ženili a vdávali v první polovině devadesátých let. V druhé polovině dvacátého století byla vysoká sňatečnost. U Čechů má manželství stále vysoký status. Časem však podpora manželství klesá a přibývá počet párů žijící v nesezdaném soužití. Počátkem devadesátých let klesá potřeba legitimizovat početí dítěte sňatkem. Veřejným míněním je nesezdané soužití přijímáno pozitivně. Roste počet dětí narozených mimo manželství. Jsou to častěji děti mladších matek. Nemanželské děti nejsou pouze dětmi svobodných matek. Rodí se ženám, které manželstvím už prošly. Na zvyšujícím se počtu nemanželských dětí má také velký vliv zájem o sociální dávky (Možný, 2006).

Manželství se jako instituce nachází v krizi. Mladé páry hledají nové formy soužití, protože každé třetí manželství se rozvádí. Pro jednu formu soužití muže a ženy můžeme použít tyto výrazy: nesezdané soužití, kohabitace, soužití bez svatby. Manželství je neustále uznávanou formou soužití muže a ženy, i přesto se zvyšuje tolerance nesezdaného soužití. Jak vyplývá, z demografických průzkumů je právě kohabitace tou nejlepší alternativou společného života mezi mladou generací. Naše společnost není vůči této formě soužití tak tolerantní jako západní země. Životu ve dvou se lépe přizpůsobí lidé žijící v kohabitaci. Výzkumy však neprokázaly, že by manželství, kterému předcházelo soužití na zkoušku, bylo stabilnější. Většina soužití se po dvou letech rozpadá nebo mění v manželství (Simota, 2005).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 VÝZKUM A METODOLOGIE

Ve své bakalářské práci jsem pro výzkumné šetření použila metodu kvalitativního výzkumu. Kvalitativní přístup usiluje o to porozumět zkoumanému sociálnímu problému. Tento výzkum zkoumá určitý prvek, fenomén, proces, kterému se snaží porozumět a vytvořit jeho souhrnný obraz. Kvalitativní postup je na rozdíl od kvantitativního více pružný, interaktivní a flexibilní. Etapy v kvalitativním výzkumu se vzájemně prostupují od identifikace problému, formulování výzkumné otázky, příprava výzkumu, sběru dat a jejich vyhodnocování. Pro toto zkoumání je typické, že hlavní otázky jsou doplňovány dalšími. Jedním z významných prvků, které podporují kvalitu zkoumání především jeho validitu, je tzv. *triangulace*. Rozlišujeme několik podob triangulace: datová, která užívá datových zdrojů, metodologická představuje obměnu v rámci konkrétní techniky. Dalším kritériem hodnocení je spolehlivost (reliabilita) a (validita) neboli platnost (Reichel, 2009).

Jelikož jsem chtěla problematiku pozdního mateřství prozkoumat do hloubky, zvolila jsem osobní kontakt prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, které jsem rozdělila do tří okruhů. První se vztahuje k demografickým otázkám, v druhém se ptám na důvody, průběh a plánování těhotenství. Třetí se týká znalostí možných rizik, které pozdní těhotenství s sebou přináší. Tyto otázky jsou zásadní z pohledu sociální pedagogiky, protože ta si všímá prostředí, které působí na každého jedince, v mém případě matek ve vyšším věku. Je důležité, jak vnímá dnešní starší matky společnost a jak to pocítují samy ženy. Zjištěná data výzkumu budu analyzovat a poté interpretovat. Rozhovory byly zaznamenávány se souhlasem všech dotazovaných na diktafon.

Otázky, které jsem při rozhovoru pokládala, zněly:

1. Dobrý den, jak se Vám daří?
2. Jmenuji se Pavla Palková a požádala bych Vás o zodpovězení několika otázek. Vaše odpovědi budou samozřejmě anonymní. Mohu se Vás tedy dotazovat? Mohu si rozhovor nahrát na diktafon?
3. Kolik je Vám let?
4. Jaký je Váš rodinný stav?
5. Jaké máte vzdělání?
6. Jste věřící?
7. Kolik máte dětí?
8. Pracovala jste před mateřskou dovolenou a jak dlouho?

9. Užíváte antikoncepci a jak dlouho?
10. Plánujete ještě nějaké děti, v jakém horizontu?
11. Bylo Vaše těhotenství plánované?
12. Měla jste problémy s otěhotněním?
13. Jak jste prožívala těhotenství?
14. Vyskytly se u Vás nějaké zdravotní potíže v těhotenství?
15. Bylo pro Vás těhotenství psychicky nebo fyzicky náročné?
16. Jak přijalo okolí zprávu o vašem těhotenství?
17. Byla jste obeznámena s možnými riziky, která těhotenství přináší?
18. Věděla jste o těchto rizicích již před těhotenstvím?
19. Podstoupila jste všechna vyšetření, která Vám lékař doporučil?
20. Jak rychle jste se po porodu zotavila?
21. Jaké změny Vám mateřství přineslo?
22. Dokážete si představit život bez dítěte?
23. Vnímáte teď zpětně, že mít dítě ve Vašem věku byla dobrá volba?
24. Jak dlouhou dobu plánujete být na mateřské dovolené?

7.1 Cíl výzkumu

Problematiku zvyšujícího se věku rodiček slyšíme z médií, čteme v tisku i na internetu. Cílem mého výzkumu bude zjištění, jaké jsou rozdíly v prožívání těhotenství mezi mladší těhotnou ženou a starší. Zda-li jsou matky ve vyšším věku dostatečně informovány o možných rizicích, které pozdní těhotenství s sebou přináší. Výsledky výzkumu budou vycházet z hlediska věku, rodinného stavu a vzdělání cílových skupin. Věk je důležitou proměnnou vypovídající o postojích mladších i starších žen. Výzkum je zaměřen na otázky, které se týkají partnerství, manželství a rodiny. Je důležité znát, v čem spatřují respondenti výhody i nevýhody pozdního mateřství.

Hlavním cílem výzkumu je zjistit důvody, které vedou ke zvyšování věku rodiček.

Hlavní cíl upřesňuji těmito otázkami:

- 1) Co vede ženy k tomu, aby měly dítě ve vyšším věku?
- 2) Jaký je rozdíl mezi starší a mladší matkou?
- 3) Prožívání mateřství v mladém i starším věku a jeho subjektivní význam pro dotazované ženy.

- 4) Jsou partneři matkám oporou?
- 5) Uvědomují si ženy možná rizika, která těhotenství přináší?

7.2 Výběr vzorku

Výzkumný vzorek byl vybírán záměrně a tvořilo ho pět respondentek ve věkovém rozmezí od 22 do 43 let. Ženy jsem vybírala podle rodinného stavu, věku a vzdělání. Vzorek tvoří ženy krátce vdané i delší dobu vdané, rozvedené a znovu vdané, rozvedené, svobodné. Jedna z respondentek není biologickou matkou dítěte. Celkem jsem provedla pět polostrukturovaných rozhovorů. Použila jsem metodu nabalování (tzv. metoda *sněhové koule*). Dvě respondenty znám osobně a ty mi doporučily další ženy. Dotazované s interview souhlasily a rády zodpověděly všechny mé otázky. Předem byly informované o zachování anonymity a záměrech, pro které bude rozhovor použit. Ve své bakalářské práci jsem záměrně uvedla jen jejich jména.

Tabulka 2: Charakteristika respondentek

Jméno	Věk při narození dítěte	Současný věk	Stav	Počet dětí
<i>MONIKA</i>	20, 26, 40	43	Rozvedená Vdaná	3
<i>MARIE</i>	30 Adopce	38	Vdaná	1
<i>HANA</i>	28, 31, 34	35	Vdaná	3
<i>JITKA</i>	26	28	Rozvedená	1
<i>VALÉRIE</i>	20	22	Svobodná	1

Pramen: Vlastní zpracování

V mém výzkumném vzorku jsou převážně maminky z Vysočiny. Každá z maminek má jinak staré dítě, proto jsem nemohla domluvit rozhovor na jeden konkrétní den. Interview probíhaly individuálně. Se třemi maminkami jsem se setkala u nich doma v rodinném prostředí a se dvěma matkami v kavárně na neutrální půdě. Snažila jsem se vytvořit příjemnou atmosféru a ideální podmínky pro rozhovor. Těchto pět rozhovorů bylo prováděno od 7.1 do 22.2 2015. Téma mé práce je zaujalo a maminky byly velmi sdílné. Rozhovory byly různě dlouhé v trvání 30 – 50 min.

7.3 Otevřené kódování

Při kvalitativním výzkumu se kódy průběžně vytváří až při sběru dat. „*Otevřené kódování je část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů....Ty jsou rozebrány na samotné části a pečlivě prostudovány, porovnáním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly a také jsou kladeny otázky o jevech údají reprezentovaných.*“ (Strauss, Corbin, 1999, s. 43). Otevřené kódování nemůže fungovat bez pojmů. Zaměřujeme na ně pozornost díky pojmenování jevů. Zkoumají se jevy – pojmy a kladou se o nich otázky (Reichel, 2009).

Dalším postupem je hledání obecnějších kategorií. Takové kategorie, pod které lze zahrnout více případů a ty jsou lépe definovatelné, interpretované (Reichel, 2009).

7.4 Kategorie

Všechny rozhovory jsem si vytiskla a poté začala s kódováním. Podobné vlastnosti jsem seřadila pod nově vznikající kategorie.

Kategorie, které mi vplynuly:

- Těhotenství bylo plánované.
- Reakce okolí na těhotenství.
- Rizika, která těhotenství přináší.
- Mateřství je poselstvím, které mi změnilo život.
- Důležitá role otce, partnera.
- Důvody odsouvání mateřství.

Těhotenství bylo plánované

V této kategorii jsou nejčastěji vyskytující se pojmy touha, stereotyp, přání partnera, posunutí se ve vztahu, změna. Všechny respondentky se shodly na tom, že jejich těhotenství bylo chtěné, tedy plánované.

Z prvního manželství mám dvě téměř dospělé děti. Jelikož jsem si vzala o deset let mladšího partnera, byl to právě on, kdo toužil po dítěti. Antikoncepci jsem před otěhotněním nebrala, takže jsem otěhotněla brzy. Těhotenství ve čtyřiceti jsem se tolik neobávala. Spíše jsem měla strach ze zdravotních komplikací (Monika).

S manželem jsme se brali už jako starší pár. Dítě jsme chtěli hned po svatbě oba stejně. Antikoncepci jsem neužívala. S manželem jsme děti plánovali, tak to nebylo nutné. Bohužel jsem sice několikrát otěhotněla, ale dítě vždy potratila. Nakonec jsme si zažádali o adopci. Dnes máme osmiletého syna a jsme moc šťastní rodiče (Marie).

Měli jsme s manželem zažitý takový stereotyp. Z práce navařit, uklidit, do kina nebo jiná zábava. Už nás to nebavilo, tak jsme se rozhodli založit rodinu. Antikoncepci jsem nebrala, protože jsem zásadně proti. Dnes máme tři děti a o stereotypu nemůžeme mluvit (Hana).

Po půl roce manželství přišel dnes již bývalý manžel s návrhem pořídit si dítě. Zdálo se mi to brzy, ale dítě jsem vždycky chtěla, tak proč ne teď. Brala jsem antikoncepci, tak jsem ji vysadila. Vdaná a zaopatřená jsem byla, tak proč ne. Manželství nám sice nevydrželo dlouho, ale svého rozhodnutí nelituji (Jitka).

Já jsem se zamilovala do prvního kluka a ten, když přišel s návrhem, že si pořídíme dítě, tak jsem souhlasila. Byla jsem zamilovaná, bez práce, čerstvě po škole. Partner byl starší, měl byt a dobrou práci, tak jsem si řekla, že nejsou důvody, proč bych do toho nešla. Antikoncepci jsem brala od svých třinácti let na úpravu cyklu, tak jsem ji přestala brát. Musím říct, že našim se to vůbec nelíbilo a byli zásadně proti (Valérie).

Ve většině případů bylo těhotenství plánované. Některé z dotazovaných se obávaly zdravotních rizik, jiné dokonce nemohly dítě donosit a zbyla jim adopce. Jedna dotazovaná se svěřila, že manžel odešel z manželství krátce po narození dcery. Někteří žili stereotypně, chtěli si svůj život obohatit a potřebovali změnu. Přesto všechno jsou ženy šťastné, že se pro dítě rozhodly. Antikoncepci před otěhotněním užívaly jen dvě respondentky. Jedna z nich ji brala už od svých třinácti let. Tři dotazované antikoncepci neužívaly a jedna uvedla, že je zásadně proti antikoncepci.

Reakce okolí na moje těhotenství

V této kategorii se objevují pojmy radost, překvapení, zaskočení, šok, to jste si nedávali pozor, lidé si mě prohlíželi a udiveně kroutili hlavou, mohla jsi počkat, máš spoustu času, dítě má dítě, velké gratulace. Reakce okolí u některých byla pozitivní a u jiných negativní.

Manžel byl moc šťastný, tchán s tchýní nám moc gratulovali. Moji rodiče byli velmi překvapení až zaskočení. Ptali se mě, jestli už nejsem na dítě stará a nebojím se, že by

mohlo být postižené. Kolegyně mě odrazovaly, že už mám skoro dospělé děti proč miminko, v mém věku, ať si užívám života (Monika).

Když jsem byla těhotná poprvé, tak nám to moc všichni přáli, rodina, přátelé a kolegové. Neměla jsem to štěstí a dítě nedonosila. Podruhé jsme to radši nikomu neříkali a potřetí jsem potratila moc brzy. Manžel byl zklamáný, ale byl mi velkou oporou. Věřili jsme, že dítě mít budeme (Marie).

Poprvé, když jsem otěhotněla, všichni jásalí a moc nám to přáli. S manželem jsme prožívali každý měsíc mého těhotenství. Rodiče se moc těšili na vnouče. Druhé těhotenství už tak dobře rodina neprožívala, a když jsem otěhotněla potřetí, tak se všichni divili, proč jsme si nedávali pozor. Hlavně tety a příbuzní se hodně divili. Na dnešní dobu je to hodně dětí. Zajímali se, jak je uживíme a co školy, jestli si uvědomujeme, co to stojí. Myslím si, že to všechno zvládneme (Hana).

Reakce okolí byly různé. Moji rodiče s manželem nevyházeli, tak moc nadšení nebyli. Chápali, že je manžel starší a chce děti. Manželovi rodiče se těšili na vnouče a moc nám gratulovali. Tchýně mi nabídla, že až se to narodí, tak mi bude pomáhat, jak jen bude moct. Kamarádky mi to trochu rozmlouvaly, že je to ještě brzy. Ať jedeme na dovolenou k moři a pak si teprve pořídíme dítě. Musím říct, že i já jsem na malinkou chvíli zaváhala, ale ani dnes bych se nerozhodla jinak (Jitka).

Rodiče mi říkali, ať dělám, jak myslím. U nich ale bydlet nebudeme a taky mně zdůrazňovali, že až mě partner nechá, ať nepočítám s tím, že mě vezmou zpátky i s dítětem. Proč si mě nevezme, jaké bude mít dítě vlastně příjmení, jestli po otci nebo po mně. První jsem se měla vdát a teprve potom mít děti. Jestli jsem nemohla ještě pár let počkat, máš dost času. Dítě bude mít dítě. Jak jsou rodiče zvědaví, jestli to zvládnou. Rodiče partnera byli rádi. Můžu říct, že maminka přítele mi ze začátku moc pomohla. Nejhorší byla reakce okolí, hlavně, když jsem chodila do poradny, udiveně si mě prohlíželi a kroutili hlavou. Gynekolog netušil, že těhotenství je plánované, tak byl zaskočen. Jsem sice mladá, ale neměnila bych (Valérie).

Reakce okolí je tedy různá. Pozitivní bylo to, že partner reagoval vždy kladně, protože dítě bylo plánované. Vlastní rodina se projevila až na výjimky dobře. Některé matky se dokonce setkaly s nepochopením ze strany gynekologa.

Rizika, které těhotenství přináší

Zde se setkáme s pojmy obavy, strach, ultrazvuk, pochybnosti, pozdní těhotenství, vrozené vady, Downův syndrom, předčasně ukončené těhotenství, adopce.

Rizika, která v mém případě pozdní těhotenství přináší, jsou velká a uvědomovala jsem si je hodně. Pozdní těhotenství pro mě znamená věk kolem 35 let. Každá poradna pro mě byla stres, nervy. Vyšetření jsem podstoupila víc než dost i odběr plodové vody. Musím říct, že některá vyšetření byla i bolestivá, ale chtěli jsme mít s manželem jistotu. Dokonce mi manžel koupil knihu Matkou ve vyšším věku, kterou jsem nemohla studovat dopodrobna, protože jsem se obávala, že mám všechny příznaky a předpoklady mít postižené dítě. Byla jsem dostatečně informovaná o rizicích od svého lékaře a také porodní asistentky. Downův syndrom a vrozené vady byly moji noční můrou. Když bych měla srovnat dřívější dvě těhotenství s tímto, musím se přiznat, že jsem si rizika tolik neuvědomovala. A snad nepodstoupila ani tolik vyšetření (Monika).

Rizika si uvědomuji víc než dost. Mám i hodně zkušeností. První těhotenství do třetího měsíce bylo v pořádku. Potom však nastaly komplikace a o dítě jsem přišla. Když jsem otěhotněla podruhé, od začátku jsem byla na rizikovém těhotenství. Podrobovala se stále nějakým vyšetřením a opět jsem potratila. Třetí těhotenství bylo ukončeno velmi brzy a diagnóza lékaře byla jasná. Nedonosím dítě. Kdybych o těchto rizicích věděla v mladším věku, určitě bych dítě zvažovala dříve. Starší věk si představuju 33 let. Naštěstí jsou pro ženy, které nemohou být matkami, i jiné možnosti. My jsme využili adopci (Marie).

Když jsem byla těhotná poprvé, prostudovali jsme s manželem snad desítky knih. V každé knize se o rizicích zmiňovali, ale my jsme jim nevěnovali moc pozornost. Spíše jsme se zaměřovali na to, jak plod roste, co už všechno má a obávali se porodu. Důležitý pro nás byl výběr jména pro dítě. Jelikož těhotenství probíhalo jak má a vše bylo v pořádku, rizika jsme si tolik neuvědomovali. U druhého těhotenství jsme věděli, co nás čeká. Neměli jsme takový strach z porodu, tak jsme se jen trochu o rizika zajímali. Když jsem otěhotněla potřetí, bylo mi třicet tři let a byla jsem už starší matkou. Při každé návštěvě poradny mě čekalo nějaké vyšetření a já neustále čekala, jak dopadnou. A moc jsem si přála, ať je všechno v pořádku. Můžu říct, že rizika jsem si pořádně s manželem začala uvědomovat právě až při třetím těhotenství. Snad proto, že jsem už byla starší matkou. Pozdní těhotenství je podle mě věk přes 33 let (Hana).

Těhotenstvím jsem proplouvala tak nějak bez komplikací. Manžel býval pracovně často pryč, tak jsem těhotenství prožívala více méně s tchýní. Zařídily jsme pokojíček pro malou, pleť a šily oblečky, vybíraly jména. Tchýně se vždycky jen zeptala co v poradně a jelikož bylo vše v pořádku, tak jsem si rizika vůbec neuvědomovala. Spíše jsem řešila to, proč je manžel pořád mimo domov. Přiznám se, kdybych dnes čekala dítě, asi bych se nad riziky více zamýšlela. Bude to určitě i vyšším věkem. Za vyšší věk považuji 30 let (Jitka).

S partnerem jsme se na dítě moc těšili. Byla jsem mladá a celé těhotenství probíhalo dobře, tak jsme si rizika neuvědomovali. Ano, o rizicích jsem se dočetla v knihách pro těhotné, ale týkaly se víceméně matek ve vyšším věku. Pozdní věk je podle mě kolem 30 let. Možná na věku až tak nezáleží. Důležité je, jaké vrozené vady se objevují v rodině. Tady bych ta rizika až tak tomu věku nepřipisovala (Valérie).

Rizika si více uvědomují starší matky. Mladší matky prožívaly těhotenství bez komplikací, takže možným rizikům nevěnovaly v těhotenství pozornost. Za pozdní věk u ženy respondentky považují 30 – 35 let. Z rozhovorů bych mohla říci, že matky si rizika spojená s těhotenstvím uvědomují, ale nechtějí si je připustit. Nepřečtou si letáček, který dostanou od lékaře, protože se těchto rizik bojí. Jak jsem se od dotazovaných dozvěděla, nejen lékaři je seznamují s možnými riziky, ale i porodní asistentky. Existuje i spousta knih a propagačních letáčků, které na případná rizika upozorňují. Avšak pokud ženy nemají v těhotenství problémy, těmito riziky se nezabývají. Dále z rozhovorů vyplynulo, že mladší matky se o rizika nezajímají tolik, jako ty starší. Kdyby některé ženy o těchto rizicích věděly už dříve, určitě by své mateřství neodkládaly. Mladší matky nelitují, že se rozhodli pro mateřství tak brzy.

Mateřství je poselstvím, které mi změnilo život

Tato kategorie obsahuje tyto pojmy: nejkrásnější období, změnilo nám to život, zodpovědnost, splněný sen, štěstí, pýcha, hrdost, je poselstvím, boží dar, řád, chaos, starost, zmatek.

Musím říct, že mateřství v pozdním věku jsem si užila více než, když jsem byla mladší. Jednak jsem věděla, co mě čeká. Po porodu jsem začala ihned fungovat, zorganizovala jsem si den. Manžel mi oproti bývalému manželovi hodně pomáhal a má sedmnáctiletá dcera také. Dokonce jsme se někdy i dohadovali, kdo půjde ven s kočárkem, kdo bude malého koupat. První děti jsem kojila pouze tři měsíce. Malého skoro do dvou a půl let.

Kdybych nenastoupila do práce, tak bych ho jistě kojila do tří let. Zaměstnavatel mi chtěl zrušit mé pracovní místo. Měla jsem na vybranou, buď nastoupím do práce, nebo zůstanu na mateřské, ale už bych se neměla kam vrátit. Svého rozhodnutí nelituju. Michálek potřeboval dětský kolektiv, protože vyrůstal mezi dospělými. Podle mě dítě dává životu smysl a řád (Monika).

Na ten krásný den, kdy jsem se stala matkou, nezapomenu. Bylo to prvního června, kdy nám zavolala paní z adopční komise, že pro nás mají chlapečka. Ta náhoda na mezinárodní den dětí. Měli jsme s manželem velkou radost, která se změnila v ještě větší nejistotu, jestli to zvládneme. V té době nám bylo třicet a už jsme měli své rituály, zájmy. Já jsem si uvědomila, že musím opustit zaměstnání po tolika letech. Přes to všechno jsem se na mateřskou dovolenou moc těšila. Malý nám dal ze začátku dost zabrat. Tomáška jsme neustále kontrolovali. Studovali knihy, jestli děláme všechno dobře. Domácnost jsem už neměla tak poklizenou jako dřív, ale důležité bylo, že jsme měli vytoužené dítě. Byli jsme hrdí rodiče. Po třech letech jsem se vracela do zaměstnání a můžu říct, že se mi moc nechtělo. Mateřství je spousta starostí, ale také radostí. To, že jsem se stala matkou, je pro mě splnění snu (Marie).

První mateřskou si pamatuju jako dnes, byl to velký chaos a zmátek. Na dítě jsme se těšili, nastudovali jsme spoustu knih, ale realita byla úplně jiná. Malá nám dala tak zabrat a já měla pocit, že jen přebaluji, chovám a kojím. Druhá mateřská, jelikož jsem otěhotněla za necelé dva roky, byla pěkná honička. Manžel a rodiče pomáhali, jak se dalo. Když děti trošku odrostly, začala jsem se věnovat svým koníčkům a manželovi, kterého jsem trošku zanedbávala. Třetí mateřskou si užívám, jak se dá. Holčičky jsou ve škole a školce a já se věnuji Matýskovi. Do práce spěchat nebudu, chci se věnovat svým dětem. Jelikož jsem věřící, mateřství, je pro mě poselstvím. Je to boží dar (Hana).

Začátky mé mateřské dovolené nebyly nic moc. Manžel moc nepomáhal, protože nebyl věčně doma a já byla na malou sama. Teda chodila mi pomáhat ještě tchýně. Já jsem ale byla stejně nejraději s malou sama. Trvalo nějakou dobu, než jsme si naplánovali den, ale pak to byla pohoda. Navštěvovali jsme mateřská centra a vyměňovali jsme si s ostatními maminkami zkušenosti. Mám pocit, že narozením Adélky jsem hodně dospěla. Nestačím se divit, jak rychle roste, a já si za chvíli budu muset hledat práci. Mateřství mi určitě zvedlo sebevědomí (Jitka).

Mateřství jsme si s přítelem moc užívali. Já malého kojila, on koupal. Měli jsme ve všem řád. Dokonce s námi chodil i do poradny. Jako jeden z mála tatínků. Seznámila jsem se se spoustou maminek v mateřském centru, které mi občas něco poradily. Dokonce mi radily i jak a co uvařit. Já se na mateřské dokonce naučila i docela dobře vařit. Trošku mě mrzelo, že přítel chodí s kamarády, jak on říká na jedno a já sedím doma. Cítím se tak trochu omezená. Moje kamarádky studují vysokou školu, takže se moc často nevidáme. Po mateřské bych si chtěla najít takové zaměstnání, abych při něm mohla studovat. Mateřstvím jsem určitě dospěla (Valérie).

Mateřství je pro všechny dotazované krásné, ale i těžké. Dvě matky uvádějí, že navštěvují mateřská centra, kde si předávají zkušenosti. Mateřstvím některé maminky dospěly, jiným se zvedlo sebevědomí. Pro jednu nebiologickou matku je to splnění snu. Většina respondentek až na jednu uvádí, že na mateřství jsou vždy dva. Manželé, partneři, příbuzní jsou ti, kdo pomáhají matkám na mateřské dovolené. Musím uvést důležitý fakt, který mateřství přináší a to odcizení od přátel a známých. Omezení návštěv kin, divadel. Jedna maminka uvádí, že tím, jak se stala matkou, jí okolí více uznává, je k ní tolerantnější. Mezi dotazovanými je i věřící maminka, která považuje mateřství za poselství a dítě za boží dar. Dvě maminky se vracely zhruba po třech letech do zaměstnání. Jedna z nich se hodlá věnovat výchově dětí, další si bude hledat nové zaměstnání. Nejmladší dotazovaná by chtěla při práci studovat vysokou školu.

Důležitá role otce, partnera

Tato kategorie pojednávající o otcích nebo partnerech respondentek obsahuje pojmy hraní s tatínkem, snaží se pomáhat, oba rodiče, pomoc s dítětem, učení, miluje děti, hlídání, babička nahradila roli otce.

Musím říci, že manžel mi moc pomáhá. Když to srovnám s prvním manželstvím, kdy manžel nechával výchovu víceméně na mně a já se o děti starala čtyřicet hodin denně, tak je to sto a jedna. Například když chci vařit, manžel si hraje s malým, prostě se mu věnuje. Manžel je o deset let mladší a malého si skutečně užívá. Kolikrát jsem tak unavená, že mu ten jeho věk i závidím. Dcera s prvního manželství se také dost věnuje svému bratrovi. Chodí s ním na procházky, koupe ho a hlavně mu čte, to on miluje. Malý bývá často nemocný, tak jsem ráda, že i v tom se s manželem dohodneme. Jednou mám ošetřování

já, podruhé on. Ano, musím říct, že manžel je mi velkou oporou. Když jsem zvažovala těhotenství, manžel sliboval, že bude pomáhat. Musím uznat, že svůj slib splnil (Monika).

Svému manželovi jsem věřila od začátku, co jsme začali zvažovat adopci. Jednak jsme už byli starší rodiče a manžel je velmi trpělivý. Věděla jsem, že se na něj můžu spolehnout. Synovi se už odmalička moc věnoval, až je mi kolikrát líto, že mě z některých akcí vynechávají. Manžel miluje turistiku, tak se synem chodíme na výlety a to si spolu moc užijeme. Jednou mi dokonce syn řekl, ať nechodím, že s tátou potřebuje něco probrat. Až je mi líto, že nemáme ještě holčičku. Sice nejsme biologičtí rodiče, ale manžel a syn mají hodně společného. Každé léto jezdíme s ostatními adoptivními rodiči na tábor a tam jsem si všimla, že ne každý otec se svému dítěti věnuje právě tak jako můj muž. Myslím si, že Tom má všechno. To hlavní je podle mě láska rodičů (Marie).

Máme tři děti a nedokážu si představit, že by manžel nepomáhal. Tím mám na mysli nejen výchovu, ale také chod domácnosti. Naše děti jsou velmi živé, proto manžel raději vaří, nakupuje a uklízí. Hraní nechává raději na mě. Naše nejstarší dcera začala chodit do školy a moc mě překvapilo, jak se manžel ujal role učitele. S dcerou se učí a moc je to oba baví. Když se mám s dcerou učit já, tak u toho vyvádí a chce tatínka. Já se starám o děti, když jsou malé a manžel se těší, až půjdou do školy. Musím ho také pochválit, že vodí holky do kroužků. Myslela jsem si, že to takhle funguje všude, ale není tomu tak. Některé kamarádky si stěžují, jak jsou na všechno samy. Já jsem moc ráda, jak to máme s manželem rozdělené (Hana).

Na to, jak moc chtěl můj bývalý manžel dítě, se ale Adélce skoro vůbec nevěnoval. Abych mu nekřivdila, tak párkrát malou vykoupal, nakrmil, přebalil. Většinou nebyl doma, když se domů vracel pozdě večer, tak malá už spala a věnovat se jí nemohl. Co jsme se rozvedli, měl malou opravdu jen párkrát. Adélka na něj není zvyklá tak občas protestuje. Musím říct, že babička, manželova maminka, se malé hodně věnuje už od malička. Adélka je na ni zvyklá, tak jsem ráda, že aspoň babička mi s ní pomůže. Jdou na hřiště a já si můžu třeba uklidit. Taky u ní občas přespí a já se jdu s kamarádkami bavit, ale to je fakt jen občas. V mém případě babička tak trochu nahradila roli otce ve výchově (Jitka).

Možná bych si troufla říct, že přítel pomáhá až moc. Někdy si chci nějaké věci udělat sama, ale přítel mě předběhne. Co se týče malého, tak mi s ním moc pomáhá. Koupe ho, vaří kašičky, čte mu před spaním, hraje si s ním. Někdy si myslím, že mi přítel nevěří,

že to všechno zvládnou. Moji rodiče mi moc nepomůžou a jsou překvapeni, jak to zvládneme. Jen je zajímá, kdy si mě konečně přítel vezme za ženu (Valérie).

Myslím si, že dítě potřebuje oba rodiče. Všechny matky v rozhovoru podotkly, že otec je při výchově dětí velmi důležitý. Jedna maminka je rozvedená a otec nejeví zájem o dítě. Ta by jednou chtěla svou dceru vychovávat s někým, kdo je obě bude mít moc rád. Dotazovaná uvádí, že babička nahradila ve výchově roli otce. S tím moc nesouhlasím, ale je to její názor. Ostatní respondentky řekly, že otcové pomáhají buď s úklidem, vařením, koupáním a dokonce i s učením. Myslím si, že je při výchově důležitý i věk otců. Mladší tatínkové si s dětmi spíše hrají a starší se raději s nimi učí. Jeden starší otec se snaží dokonce dělat všechno. Jak uvádí dotazovaná, jako by jí nevěřil, že to všechno zvládne sama. Role otce je při výchově důležitá, protože přistupuje při hře k dítěti jinak než matka. Dítě se tím pádem lépe rozvíjí. Maminky se také shodly na tom, že muž pokud by musel, zastal by jejich role téměř ve všem. Otec i matka jsou tu proto, aby sdíleli své radostné okamžiky společně se svými dětmi.

Důvody odsouvání mateřství

Pojmy vystihující tuto kategorii jsou starší matka, na věku nezáleží, kariéra, byt, peníze, vhodný partner, pohodlí, sobeckost.

Důvodů je hodně. Hlavně já už moc s dítětem nepočítala, ale bylo mi jasné, když mám mladšího manžela, že ten dítě chtít bude. Jedním z důvodů, proč jsem také své těhotenství posouvala, byla moje kariéra. Chtěla jsem mít jistotu, že se po mateřské dovolené vrátím na své místo. Proto jsem se vracela do zaměstnání po dvou a půl letech. V té době jsme s manželem zařizovali dům, který stál spoustu peněz. Nechtěla jsem na mateřské počítat každou korunu. Poslední dítě jsem si chtěla užít. Jezdit na výlety, do zoo a na to všechno potřebujete peníze, proto jsem si ještě nějaké penízky chtěla našetřit (Monika).

Hlavní důvod byl, že jsem hledala vhodného partnera. Vážných vztahů jsem moc neměla. Čekala jsem na toho pravého a docela se i obávala vázat se. Jako svobodná jsem měla skoro všechno, a když se žena do určité doby nevdá, má pak větší problémy. Manžel měl podobné zkušenosti. Rozuměli jsme si od první chvíle. Je pravdou, že k svatbě nás přiměli naši rodiče. Když se na to dívám s odstupem času, tak bych postupovala asi stejně. Pravděpodobnost dalšího dítěte u nás je velmi nízká. Snad se dočkáme za pár let až vnoučátek (Marie).

U nás byl hlavním důvodem byt. Bydleli jsme u rodičů a šetřili si na bydlení. Něco jsme dostali od rodičů, našetřili a vzali si úvěr. Věděli jsme, že pokud byt nezařídíme, tak dítě ještě nemůžeme mít. Za pár let se nám to povedlo, manžel v práci dokonce povýšil, tak jsme věděli, že jsme zajištěni a pro dítě jsme se konečně rozhodli. Trošku tu byl i tlak ze strany rodičů, kteří se divili, na co pořád čekáme. Nabídlí nám pomoc a to nejen finanční. Ano, přiznám se, mohli jsme se rozhodnout dříve, ale bylo to naše rozhodnutí. Pokud se nám to podaří, tak ještě jedno dítě zvažujeme (Hana).

Já jsem se chtěla věnovat především sama sobě. Byly jsme s manželem tak trochu sobečtí. Měli jsme rádi své pohodlí. O víkendu jsme si rádi pospali, pak šli na oběd buď do restaurace, nebo k rodičům. Jezdili jsme hodně na výlety. Prostě pohodlí, na nikoho jsme nemuseli brát ohledy. Nikdo nás neomezoval. Ted' jsem to řekla možná až moc ostře, ale takhle jsme to cítili. Já jsem se ve svých dvaceti šesti letech cítila poměrně mladá na dítě, ale manžel byl o něco starší. Dnes si troufám říct, že na manžela tlačili trošku i jeho rodiče. Asi to tak mělo být. Další dítě zvažuji, pokud najdu vhodného partnera (Jitka).

Já jsem se na mateřství prostě cítila a neuvažovala jsem o odkládání na později. Je pravda, že další dítě zatím neplánujeme. Chtěla bych si doplnit vzdělání. Najít dobrou práci. Cítím se být ještě mladá a myslím si, že času na druhé dítě mám dost. I když nechci, aby mezi dětmi byl velký věkový rozdíl (Valérie).

Důvodů odkládání mateřství je skutečně hodně. První respondentka odkládala mateřství kvůli penězům. Chtěla si našetřit peníze, aby si mohla mateřskou užít. Druhá dotazovaná hledala vhodného partnera, ale jak přiznává, nerada se vzdávala své svobody a snad by tak jednala znovu. Třetí maminka uvádí jako hlavní důvod odkládání mateřství bydlení. S manželem si chtěli našetřit peníze a poté koupit byt, aby nemuseli bydlet s rodiči. Maminka také přiznává, že na ně vytvářeli tlak rodiče. Další respondentka vidí hlavní důvod odsunu mateřství ten, že se nechtěla vzdát svého pohodlí. Zmiňuje se taktéž o tlaku ze strany rodičů. Poslední dotazovaná je mladá maminka, která odsouvání mateřství nezvažovala a nezvažuje ani v budoucnu. Nechce, aby mezi dětmi byl velký věkový rozdíl.

8 ANALÝZA ROZHOVORŮ A INTERPRETACE DAT

V praktické části své bakalářské práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu a zpracovala pět polostrukturovaných rozhovorů. Respondantkami byly matky ve věku 22 – 43 let. Dvě matky jsou vdané, *Jitka* rozvedená, *Monika* je rozvedená a znovu vdaná a *Valérie* žije v nesezdaném manželství. Dotazované se rozhodly pro dítě většinou z důvodů touhy po něm. V několika případech přišel s návrhem potomka partner a ženy souhlasily. Reakce nad očekáváním dítěte byly ze strany otců kladné, šťastné a radostné. Dospěla jsem k závěru, že těhotenství a mateřství bylo u žen plánované. Většinou mají ženy starší partnery, pouze jedna má manžela o deset let mladšího. Dále jsem ve svém výzkumu zjistila, že dvě dotazované se setkaly s nepochopením ze strany rodičů. Jedna z důvodů, že je již starší a druhá zase mladší maminkou. Nejmladší maminka dokonce uvádí, že rodiče nechápou, kam tak spěchá. Důležité pro ně bylo, proč se s ní partner neožení. Upozornili dceru, ať nepočítá s jejich pomocí a jsou velmi zvědaví, jak to všechno zvládne. Její stav okomentovali „*Dítě bude mít dítě*“. Co mě při rozhovoru skutečně překvapilo, byla negativní reakce gynekologa, s kterou se nejmladší dotazovaná setkala.

8.1 Důvody odkladu mateřství z pohledu respondentek

Hlavní cíl: zjistit důvody, které vedou ke zvyšování věku rodiček.

Ekonomické důvody

Nejčastější důvody, které při rozhovoru respondentky uvádějí, jsou ekonomické důvody. Nedostatek financí, bydlení, budování kariéry, to všechno jsou cíle, kterých chtěly dotazované dosáhnout ještě dříve, než založí rodinu. Chtějí si nejprve našetřit peníze a poté zvažují dítě. Jedna dotazovaná upřednostňuje zařízení bytu před tím, než se rozhodnou počít dítě. Stejný důvod tedy vyřešení bytové otázky a tudíž odsun těhotenství byl i u třetí dotazované. Dvě respondentky se zmiňovaly o budování kariéry a tedy i brzkém návratu do zaměstnání.

Volba vhodného partnera

V teoretické části se zmiňuji o důležitosti výběru partnera. Autor Plzák (1998) podotýká, jak je důležité, aby si každý našel partnera sám, a uvádí několik typů výběru. Právě jedna maminka uvedla, že hlavní důvod odsunu mateřství byl výběr partnera. Respondentky

neposuzovaly vhodnost partnera výhradně podle finanční a ekonomické situace. Zásadní pro ně je láska a fungující vztah, i když jedna dotazovaná se krátce po porodu s manželem rozvedla.

Chci se věnovat sama sobě

Jedna z pěti maminek uvedla, jako důvod odsunu mateřství, že se chce věnovat sama sobě. Respondentka je přesvědčená, že narozením dítěte se nebude moci věnovat svým zálibám a koníčkům. Tato obava je výrazným motivem k upřednostňování koníčků a zájmů před mateřstvím.

Sociální důvody

Jelikož jsme bytosti společenské, každý má ve svém okolí rodiče, sourozence, příbuzné a přátele. Tito všichni mají často tendenci mluvit ostatním do jejich záležitostí. Zajímalo mě, zda něco takového zažily i mé respondentky. V teoretické části uvádím důvody, které dle Sobotkové (2001) vedou k odsouvání mateřství. Autorka uvádí především psychologické a sociální důvody. Také tyto důvody zmiňovaly mé respondentky. Nepříjemné psychické pocity uvádí dotazovaná, která měla problémy s otěhotněním. Sociální tlaky ze strany rodičů a přátel pociťovaly dvě maminky.

8.2 Představa pozdního mateřství

Respondentek jsem se dotazovala, jaký věk považují v mateřství za vyšší. Dvě maminky odpověděly věk kolem 30 let. Dvě se domnívají, že je to věk 33 let a jedna za vyšší věk považuje 35 let. Všechny dotazované si uvědomují možná rizika, které těhotenství ve vyšším věku přináší, zejména se obávaly vývojových vad. Toto zjištění se shoduje s tvrzením Christianne Biermann a Ralph Raben (2006) v knize Maminkou ve čtyřiceti? V této knize autoři uvádějí, že všechny ženy bez ohledu na věk se nejvíce obávají možných „deformit dítěte“. Čtyři respondentky z pěti otěhotněly spontánně, jedna není biologickou matkou. Z těhotenství měly ženy pozitivní zážitek. Nejstarší maminka z mého vzorku uvádí, že prožívala těhotenství ve vyšším věku intenzivněji než předchozí. Právě tato respondentka dodala, že nezáleží tolik na věku, ale spíše na psychické připravenosti a zralosti.

8.3 Fenomén pozdního mateřství a názor respondentek

Fenomén je v empirických vědách označení pro pozorovaný jev, proces, událost. Fenomén matek starších třiceti let byl dříve výjimkou, dnes je to stále častější realita. Ženy si samy takovou strategii zvolily. Nevidí důvod, proč by měly s mateřstvím spěchat a jsou rády, že v současné době není na ženu, která se rozhodne mít dítě později, špatně pohlíženo. Hlavní důvody, které respondentky považují, jako podstatné pro rozšíření tohoto fenoménu jsou, sociální klima a jiná doba. Nejpodstatnějším důvodem nárůstu tohoto trendu u dotazovaných je budování kariéry, možnost seberealizace. Jedna dotazovaná se zmiňuje o tom, že pozdní mateřství je rozšířeným fenoménem i z důvodu sobeckosti. Ženy jsou dnes více sobecké. Pozdní fenomén dle respondentek má samozřejmě svá pozitiva i negativa.

Pozitiva a negativa pozdního mateřství, které zmiňují respondentky

Respondentky uvádí více pozitivních než negativních stránek pozdního mateřství. Za pozitivní stránku dotazované považují to, že se mohou věnovat dítěti, aniž by musely řešit otázku bydlení. Budování kariéry jim poskytuje větší finanční nezávislost a jistotu. V mnoha případech je tato stránka hlavním důvodem, proč právě ony odkládají mateřství. Ženy se zmiňují, že jsou již vybouřené a nemají pocit, že by v životě přicházely o něco podstatného. Umí skloubit práci s mateřstvím, protože už mají vybudovanou kariéru. Pokud se chtějí věnovat práci, mají více prostředků, aby si zajistily výpomoc. Za jedinou negativní stránku pozdního mateřství respondentky považují především zdravotní rizika.

Výhody a nevýhody starších matek oproti mladším

Ženy se o dítě postarají, ať je jim 20 nebo 40 let, ale rozdíl vidí ve zkušenostech, které mohou získat odkladem mateřství. Právě v souvislosti s životními zkušenostmi viděly starší respondentky výhodu psychické vyzrálosti oproti mladším matkám. Mladá matka je ve výhodě, protože má více síly a energie na dítě oproti starší matce, která je tudíž v nevýhodě. V závěru této kapitoly bych citovala nejmladší oslovenou „*Já jsem se na mateřství prostě cítila a neuvážovala jsem o odkládání na později*“.

8.4 Zdravotní rizika pozdního mateřství

Téměř všechny dotazované respondentky uvedly jako negativní stránku pozdního mateřství právě zdravotní rizika. Hlavní zásluhu na seznámení se s těmito riziky mají podle nich nejen gynekologové, ale také porodní asistentky. Oslovené ženy uvedly, že získávají informace také z knih o mateřství, ale i z médií. Starší matky si tato rizika uvědomují více než mladší matky. Nejstarší oslovená respondentka uvádí, že každé vyšetření pro ni znamenalo stres. Měla velké obavy, aby dítě nebylo postižené. Když srovnávala svá dřívější těhotenství s posledním, přiznala, že si v mladším věku tato rizika tolik neuvědomovala. Další oslovená přiznává, že by se těmito riziky dnes určitě více zabývala. Nejmladší respondentka uvedla, že na věku až tolik nezáleží, důležitý je podle ní výskyt vrozených vad v rodině. Došla jsem k závěru, pokud ženy nemají v těhotenství problémy, tak se zdravotními riziky tolik nezabývají.

Zdroje získávání informací o možných rizicích

Ve svém výzkumu jsem se také zajímala, kde respondentky vyhledávaly informace. Většinu údajů získaly ženy od svého gynekologa a porodních asistentek. Respondentky čerpaly také z časopisů, internetu, knih, médií a od svých kamarádek. V dnešní době je celá řada časopisů, jak pro maminky tak i rodinu. Dotazované nejčastěji zmiňovaly časopis *Maminka*, *Betyнка*, *Miminko*, *Rodina*. Všechny zmíněné časopisy se věnují nejen výchově a péči o dítě, ale také péči o celou rodinu a domácnost. V těchto magazínech se maminky dozví nejen jak shodit přebytečná kila po porodu, ale také jak dlouho dítě kojit, kdy začít přikrmovat. Také se v nich dočtou o možných rizicích, o kterých by se měly poradit se svým lékařem. Častým tématem jsou také muži a nepochopení žen. Objevují se tu články pro matky, které zůstaly s dítětem samy bez finančních prostředků, aby se dozvěděly, jaká jsou jejich práva. Ženy uvádějí, že se z těchto časopisů také dozví, které hračky jsou pro dítě zdravotně nezávadné, jaká je móda pro těhotné, jak vybrat kočárek a vybavičku, která je pro dítě důležitá. Časopisů pro maminky je na trhu spousta, ženy mají možnost získat velké množství informací.

8.5 Představa o životě bez dítěte

Pozdní věk sebou nese určitá rizika, tak jsem se zajímala, jestli si oslovené ženy umí představit svůj život bez dítěte. Tři respondentky odpověděly, že s bezdětností nepočítají. Jedna dotazovaná se zmínila, že jisté obavy měla. Dokonce jedna respondentka měla

takové zdravotní problémy, že mít vlastní děti nemohla, tím pádem se s manželem rozhodli zažádat o adopci. Tato adopce jim vyšla a dnes jsou nejšťastnější rodiče. Život bez dítěte si neumí představit. Některé mnou oslovené ženy sice své mateřství odkládají z různých důvodů, ale zůstat bezdětné není cílem ani jedné z nich.

8.6 Důležitá role otce

Všechny respondentky uvedly, že partner je pro ně oporou a nenahraditelnou osobou v životě jejich dětí. Dítě potřebuje jako vzor oba rodiče. Maminky se shodly, že muž dokáže zastat jejich roli téměř ve všech směrech. Partneři dotazovaných dokážou dítě vykoupat, přebalit a nakrmit. Maminky také uvádí, že tatínkové mají jiný přístup k hlídání a péči o dítě. Ovšem jedna maminka se svěčila se situací, kdy manžel krátce po porodu rodinu opouští a nejeví zájem o dítě. Respondentka však doufá, že potká partnera, který jí bude oporou. Oba partneři jsou tu proto, aby sdíleli radostné okamžiky spolu i se svým dítětem.

9 ZÁVĚR

Jsem si vědoma, že téma mateřství bylo již mnohokrát vypracováno a daleko podrobněji. Ve své bakalářské práci jsem se i přes to rozhodla tuto problematiku, která mě zajímá, pojmout svým vlastním pohledem. V průběhu několika málo let došlo k výrazné proměně toho, v jakém věku budou nastávající maminky rodit děti. V teoretické části popisují rodinu a její historický vývoj, zmiňují také funkce a typy rodiny. Základem všeho je právě rodina, kde se odehrává náš každodenní život. Rodina prošla v průběhu několika let velkými změnami. Po roce 1989 vzrůstá počet rozvedených manželství a stoupá množství narozených dětí mimo manželství. Česká rodina se na počátku 21. století potýká s mnoha problémy. Hlavním z nich je nedostatečná komunikace mezi manžely a málo společně tráveného volného času. Důležité je zmínit, že právě žena je nositelkou života, proto jsem se ve své práci zabývala nejen mateřstvím, ale i těhotenstvím. Těhotenství by mělo být nejkrásnějším obdobím v životě ženy, avšak přináší s sebou velké psychické a fyzické změny. Mateřství, jak uvedla jedna respondentka, je boží dar. Pozdní mateřství je nápor na organismus ženy. Uvádím, jak autoři popisují plánované a neplánované rodičovství. Velkým rizikem pro rodičovství je věk rodiček. Za změny ve vztahu k rodičovství mohou ve většině případů nové možnosti cestování a budování kariéry. Manželství přestává být hlavním životním cílem. Nastává doba singles, mladí upřednostňují nesezdané manželství. Důležitá je nejen otázka pozdního mateřství, ale také nástupu klimakteria. O početí si ženy rozhodují samy, ale nástup klimakteria přijde bez ptaní. Biologické hodiny jsou neúprosné. Je tedy důležité, aby ženy neřešily dříve otázku klimakteria před těhotenstvím. Hormonální antikoncepce je jedním z důvodů, které mohou za zvyšující se věk rodiček. Pokles plodnosti přichází po pětatřicítce. U žen vyššího věku se počítá s většími riziky. Ve své práci tato rizika zmiňuji. Zabývám se neplodností, Downovým syndromem, potraty. Uvádím deset mýtů, polopravd a pravd o pozdním mateřství dle dvou autorek. Zajímalo mě také, jaké mají představy mladí lidé o mateřství, rodičovství a proto v teoretické části představuji čtyři autory, kteří tyto výzkumy provedli.

Hlavním cílem praktické části bylo zjistit důvody, které vedou ke zvyšování věku rodiček a proč ženy odkládají mateřství. Pro svůj kvalitativní výzkum jsem si zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru. Použila jsem formu nabalování (sněhová koule), kdy mi jedna respondentka doporučila další. Cílem výzkumu bylo zjistit rozdíly v prožívání těhotenství v mladším a naopak starším věku. Jaká rizika s sebou pozdní mateřství přináší a zda jsou ženy o těchto rizicích dostatečně informovány. Výzkumný vzorek tvořilo pět

žen ve věku 22 – 43 let. Rodinný stav respondentek je: vdaná, rozvedená. Jedna tazatelka žije v nesezdaném manželství. V jednom případě hovořím o ženě, která není biologickou matkou svého dítěte. Nejdříve jsem si připravila čtyřicet otázek. Všechny rozhovory jsem si vytiskla a poté začala s kódováním. Podobné vlastnosti jsem seřadila pod nově vznikající kategorie. Hlavní cíl byl splněn. Bylo potvrzeno, že ženy odkládají mateřství z důvodů ekonomických, kdy se chtějí nejprve finančně zabezpečit a až poté zvažují dítě. Jedním z důvodů odkladu byla také volba vhodného partnera. Zásadní pro výběr partnera byla pro respondentky hlavně láska a fungující vztah. Dalším důvodem bylo upřednostňování zájmů a koníčků před mateřstvím. Psychické a sociální důvody byly ty, které respondentky zmiňovaly nejčastěji. Sociální tlak zejména ze strany rodičů a přátel. Nepříjemné psychické pocity uvádí žena, která měla problémy s otěhotněním. Postoje k mateřství byly posuzovány z hlediska věku, rodinného stavu a vzdělání cílové skupiny. Výsledky výzkumu ukazují, že starší rodičky si uvědomují rizika těhotenství více než mladší. Respondentky jsou informovány o těchto rizicích nejen od svého gynekologa, ale i od porodních asistentek. Dotazované si sice tato rizika uvědomují, avšak rozhodující pro založení rodiny jsou právě zmíněné důvody. Ve výzkumu jsem se také věnovala otázce, jaký věk považují respondenti v mateřství za vyšší. Mladší maminky za tento věk považují 30 let a starší 33 – 35 let. Jedna z maminek dodala, že nezáleží tolik na věku, ale spíše na psychické připravenosti a zralosti ženy. Fenomén matek starších třiceti let byl dříve výjimkou, dnes je to stále častější realita. Nejpodstatnějším důvodem nárůstu tohoto trendu u dotazovaných je budování kariéry, možnost seberealizace. Pozdní fenomén dle respondentek má samozřejmě svá pozitiva i negativa. Některé mnou oslovené ženy sice své mateřství odkládají z různých důvodů, ale zůstat bezdětné není cílem ani jedné z nich.

Ve své práci docházím k závěru, že ke snižování počtu starších rodiček je důležitá, podpora rodiny ze strany státu. Děti by měly být vychovávány oběma rodiči. Mnozí však nemají vhodné podmínky pro uzavření manželství ani dostatek finančních prostředků. Pokud jsou lidé nezaměstnaní nebo mají nízké příjmy, nemají zájem zakládat rodinu. Tím pádem dochází k odkládání mateřství na později. Stát by tedy měl začít poskytovat výhodné novomanželské půjčky, půjčky na bydlení atd. Záleží na každém individuálně, na jakých základech založí svou rodinu. Snad tato práce poskytne zamyšlení k tomu, že mladší dospělý věk je pro mateřství a těhotenství ideálním časem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BIERMANN, Christine a Ralph RABEN. *Maminkou ve čtyřiceti?*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 178 s. ISBN 80-7367-075-5.

ČEKAL, Miloš a Jan ŠULC. *Průvodce ženy jiným stavem: početí, těhotenství, porod, šestinedělí*. Vyd. 2. Praha: I. Železný, 1997, 127 s. ISBN 80-237-3509-8.

DAVID, Roman. *Politologie: základy společenských věd*. 5., přeprac. a rozš. Vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2003, 458 s. ISBN 80-7182-162-4.

EVANS, Nancy. *Těhotenství a porod od A do Z: přehledná encyklopedie: [přes 850 odpovědí na všechny otázky budoucích rodičů]*. Praha: Pragma, 1997, 343 s. ISBN 80-7205-510-0.

FIALOVÁ, Ludmila. *Představy mladých lidí o manželství a rodičovství*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000, 163 s. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-87-7.

GOODY, Jack. *Proměny rodiny v evropské historii: historicko-antropologická esej*. Vyd. 1. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2006, 229 s. Utváření Evropy. ISBN 80-7106-396-7.

GREGORA, Martin. *Kniha o matce a dítěti: [nejucelenější a moderní publikace vycházející z českého prostředí]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 230 s. ISBN 80-247-0854-x.

HORSKÝ, Jan a Markéta PRAŽÁKOVÁ SELIGOVÁ. *Rodina našich předků*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997, 143 s. Knižnice Dějin a současnosti. ISBN 80-7106-195-6.

JANOUC, Katerina. *Život dítěte*. Vyd. 1. Praha: Akropolis, 2008, 684 s. ISBN 978-80-86903-84-2.

JENÍČEK, Jaroslav. *Žena v přechodu aneb Ženou po celý život*. Vyd. 1. Praha, 1999, 87 s. Strom života. ISBN 80-7169-752-4.

KOUCKÁ, Pavla. *Zdravý rozum ve výchově: uvolněné rodičovství v hektické době*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 207 s. ISBN 978-80-262-0614-9.

LEMAN, Kevin. *Prvorozený: výhoda, či handicap*. Vyd. 1. Praha: Návrat domů, c2011, 204 s. ISBN 978-80-7255-250-4.

LENDEROVÁ, Milena. *Eva nejen v ráji: žena v Čechách od středověku do 19. století*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2002, 198 p. ISBN 80-246-0375-6.

MACKONCHIE, Alison. *Těhotenství týden po týdnu: obrazový průvodce*. Dotisk 1. českého Vyd. Praha: Svojtka & Co., 2001, 96 s. Praktická příručka (Svojtka & Co.). ISBN 80-7237-355-2.

MACKŮ, František a Jaroslava MACKŮ. *Gynekologové ženám*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1996, 261 s. ISBN 80-7169-323-5.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993, 124 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-901424-7-8.

MOŽNÝ, Ivo. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 207 s. ISBN 80-7178-624-1.

MOŽNÝ, Ivo. *Proč tak snadno--: některé rodinné důvody sametové revoluce: sociologický esej*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1991, 81 s. Knižnice Sociologických aktualit. ISBN 80-901-059-0-4.

MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. Ilustrace Vladimír Jiránek. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006, 311 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-58-x.

MOŽNÝ, Ivo. *Sociologie rodiny*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999, 251 s. Základy sociologie. ISBN 80-85850-75-3.

MURPHY, Robert Francis. *Úvod do kulturní a sociální antropologie*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1998, 267 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-53-2.

PETROVÁ KAFKOVÁ, Marcela. *Šedivějící hodnoty?: aktivita jako dominantní způsob stárnutí*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2013, 181 s. ISBN 978-80-210-6310-5.

PLZÁK, Miroslav. *Klíč k výběru partnera pro manželství*. 3., přeprac. Vyd. Praha: Motto, 1998, 190 s. ISBN 80-85872-92-7.

PUNCH, Keith. *Úspěšný návrh výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 230 s. ISBN 978-80-7367-468-7.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 184 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

RICHTER, Robert a Eberhard SCHÄFER. *Kniha pro tatínky: vše, co potřebujete vědět o těhotenství, porodu a prvním roce života ve třech*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 173 s. ISBN 978-80-247-2083-8.

SIMOTA, David. *Rodina, manželství a kohabitace* [online]. 2005 [cit. 3. 4. 2015]. Dostupný z: <http://www.e-polis.cz/clanek/rodina-manzelstvi-a-kohabitace.html>

SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 173 s. ISBN 80-7178-559-8.

SPEKTRUMZDRAVI.CZ. *Víte, jaké mýty kolují o těhotenství? Nestresujte se v tomto období zbytečně* [online]. 12. 11. 2013 [cit. 5. 4. 2015]. Dostupný z: <http://www.spektrumzdravi.cz/vite-jake-myty-koluji-o-tehotenstvi-nestresujte-se-v-tomto-obdobi-zbytecne>

STOPPARD, Miriam. *Žena od A po Z*. Martin: Neografia, 1993, 383 s. ISBN 80-85186-26-8.

STRAUSS Anselm. *Základy kvalitativního výzkumu*. Vyd. 1. Boskovice: nakladatelství ALBERT. 1999. 228 s. ISBN 80-85834-60-x.

ŠILHOVÁ, Lucie a Jana STEJSKALOVÁ. *Matkou ve vyšším věku: vliv věku na plodnost ženy a na průběh těhotenství*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2006, 102 s. ISBN 80-251-0987-9.

ŠMOLKA, Petr. *Výběr partnera: [pro nezadané i zadané]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 127 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-1080-3.

ŠVEJCAR, Josef a Pavel FRÜHAUF. *Péče o dítě*. Dopln., rozš., a aktualiz. vyd. Praha: Nuga, 2003, 399 s. ISBN 80-85903-15-6.

TRČA, Stanislav. *Plánované rodičovství: nejlepší cesta k narození zdravého dítěte*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 156 s. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2794-3.

TRČA, Stanislav. *Těhotenství a porod*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1990, 158 s. Rodinný kruh. ISBN 80-201-0024-5.

ULČOVÁ-GALLOVÁ, Zdenka. *Neploďnost - útok imunity: metody vyšetření, příčiny neploďnosti, důvody potráčivosti, metody léčby, nejčastější otázky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 141 s. ISBN 80-247-1493-0.

UZEL, Radim. *Antikoncepční kuchařka aneb Cesty k sexuálnímu zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 137 s. Strom života. ISBN 80-7169-767-2.

VAVŘÍK, Michal. *Vybrané sociologické problémy*. Brno: Institut mezioborových studií, 2010, 66 s.

VOLLMER, Helga. *Hormony a co o nich musí vědět ženy*. Praha: Pragma, 1999, 152 s. ISBN 80-7205-680-8.

ZHÁNĚL, Jan. *Když ženu tělo zradí, ženský lékař radí*. Vyd. 1. Ilustrace Yvona Nováková. Brno: Littera, 1991, 85 s. ISBN 80-900-3272-9.

ČASOPISY

Maminka: *To nejlepší v životě ženy*. Praha: Adore, 2001. ISSN 1213-5100.

Vlasta: *Existuje správný čas na děti?*. Astrosat Media s.r.o., 2015. ISSN 0139-6617.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČSÚ – Český statistický úřad

HCG - Human chorionic gonadotropin

IQ - Inteligenční kvocient

MIN – minuta

RIA – Radioimunoanalýza

ROH – Revoluční odborové hnutí

WHO - World Health Organization

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Očekávaný vývoj úhrnné plodnosti a průměrného věku matek při porodu 26

Tabulka 2: Charakteristika respondentek 43

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Zvyšující se věk prvorodiček	22
Graf 2: Numerické aberace autozomů a gonozomů.....	29

