

Pozdní mateřství z pohledu studentů sociální pedagogiky

Ludmila Klimešová

Bakalářská práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ludmila Klimešová**
Osobní číslo: **H15421**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Pozdní mateřství z pohledu studentů sociální pedagogiky**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti zvyšování věku prvorodiček, rizika gravidity ve vyšším věku a motivace k pozdnímu mateřství.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

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

MOŽNÝ, Ivo. Rodina a společnost. Slon, 2006. ISBN 80-86429-58-X.

REICHEL, Jiří. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.

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

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.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eva Šalenová

Ústav pedagogických věd

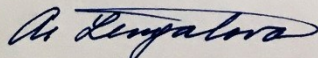
Datum zadání bakalářské práce:

22. listopadu 2017

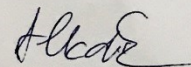
Termín odevzdání bakalářské práce:

27. dubna 2018

Ve Zlíně dne 22. listopadu 2017



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



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

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 obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 21. 2. 2018

Kléměra Uelmila

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3).

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřená na pozdní mateřství z pohledu studentů sociální pedagogiky. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje kapitoly o rodině, o jejím vývoji a změnách, druhá kapitola se týká mateřství a rodičovství, rozdílů mezi mladší matkou a matkou ve vyšším věku. Třetí kapitola se zabývá riziky pozdního těhotenství a důvody, proč je mateřství neustále odkládáno. Praktická část je zaměřena na zjištění názorů studentů sociální pedagogiky na pozdní mateřství. Výzkum je realizován pomocí dotazníkového šetření.

Klíčová slova: mateřství, rodičovství, rodina, bezdětnost, neplodnost, matka ve vyšším věku.

ABSTRACT

This Bachelor thesis is focused on a late maternity from the perspective of a social pedagogy student. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical part. The theoretical part contains chapter about a family, its evolution and changes, about differences between the young mother and late mother. Third chapter is focused on risks in late motherhood, problems which can appear during the pregnancy when a woman is more than 35 years old. The reasons, why motherhood is constantly postponed and what partners and especially mothers lead to having a baby later, will be discussed. We analysed their attitudes and view of late maternity through a questionnaire.

Keywords: maternity, parenthood, family, childlessness, infertility, late mother.

Ráda bych poděkovala vedoucí mé práce Mgr. Evě Šalenové za odborné vedení bakalářské práce, za cenné rady a trpělivost.

Dále chci poděkovat celé mé rodině a přátelům za podporu po celou dobu mého studia.

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 RODINA.....	12
1.1 RODINA V MINULOSTI.....	14
1.1.1 Statistické změny	15
1.2 RODINA V SOUČASNOSTI	16
1.2.1 Rozvodovost.....	17
1.2.2 Bezdětnost	18
1.3 SHRNUÍ KAPITOLY	18
2 MATEŘSTVÍ A RODIČOVSTVÍ.....	20
2.1 PRŮBĚH GRAVIDITY.....	21
2.1.1 Zdraví ženy.....	23
2.2 METODA ASISTOVANÉ REPRODUKCE	23
2.3 MATKA VE VYŠŠÍM VĚKU	24
2.4 ROZDÍLY MEZI MLADŠÍ MATKOU A MATKOU VE VYŠŠÍM VĚKU	25
2.5 SHRNUÍ KAPITOLY	26
3 ODKLÁDÁNÍ MATEŘSTVÍ.....	27
3.1 NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY NEPLODNOSTI.....	28
3.1.1 Antikoncepce.....	29
3.2 RIZIKA POZDŇÍHO TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ	29
3.2.1 Patero možných nebezpečí.....	31
3.3 DŮVODY POZDŇÍHO MATEŘSTVÍ.....	31
3.4 SHRNUÍ KAPITOLY	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	34
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	34
4.2 VÝZKUMNÉ CÍLE	34
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	35
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	35
4.5 METODA SBĚRU DAT	36
4.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	37
5 INTERPRETACE DAT	38

5.1	ZJISTIT NÁZOR RESPONDENTŮ NA RODIČOVSTVÍ V POZDNÍM VĚKU	38
5.2	ZJISTIT, CO OVLIVŇUJE ŽENY ODKLÁDAT MATEŘSTVÍ	43
5.3	ZJISTIT, JAKÁ JSOU RIZIKA POZDNÍHO MATEŘSTVÍ.....	45
5.4	ZJISTIT VÝHODY A NEVÝHODY MATEŘSTVÍ V MLADŠÍM A VYŠŠÍM VĚKU.....	48
5.5	ZJISTIT PŘÍČINY BEZDĚTNOSTI A NEPLODNOSTI Z POHLEDU RESPONDENTŮ	53
5.6	ZJISTIT NÁZOR RESPONDENTŮ NA ZMĚNU VE SPOLEČNOSTI VE VZTAHU K POZDNÍMU MATEŘSTVÍ	55
5.7	ZJISTIT, JAKÝ VÝZNAM MÁ PRO RESPONDENTY ÚPLNÁ RODINA.....	57
5.8	ZJISTIT, JAK RESPONDENTI VNÍMAJÍ POZDNÍ MATEŘSTVÍ	58
6	SHRNUTÍ.....	63
6.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	66
	ZÁVĚR	66
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	67
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	72
	SEZNAM TABULEK.....	73
	SEZNAM PŘÍLOH.....	75

ÚVOD

Jako téma mé bakalářské práce jsem zvolila pozdní mateřství. Pro volbu tématu byla rozhodující aktuálnost tématu nejen ve vyspělých evropských zemích. Druhým motivem byla absence výzkumů v této oblasti.

Z hlediska stárnutí populace je rozhodující snižování porodnosti a odkládání mateřství do stále vyššího věku. Podle mého názoru by se o tuto problematiku měla zajímat sociální pedagogika, protože se zabývá rodinou, tudíž i matkami. U matek ve vyšším věku se dostavuje rychleji psychická i fyzická únava. S poměrně mladým potomkem se tyto matky mohou potýkat se zdravotními problémy. S pozdním mateřstvím se pojí i stárnutí populace. Když se ženě ve vyšším věku narodí potomek, bude muset, až doroste do určitého věku, počítat s tím, že se v nejbližších letech bude muset postarat o své rodiče. Založení rodiny se tak pro mladé lidi stává obtížnějším. Bude se muset starat o rodiče i své děti.

Společnost musí mít na paměti, že pozdní mateřství může přinášet pro ženu řadu rizik, které se týkají jejího zdraví, jejího početí, které je po 35. roce méně pravděpodobné, a průběhu těhotenství, které rovněž nese rizika, například samovolného potratu anebo vyšší riziko výskytu poruch a vad plodu.

V minulosti bylo založení rodiny ihned po střední škole naprosto běžným jevem. Dnes jsou na ženy kladeny mnohem větší nároky a jsou jim nabízeny větší možnosti (studium, kariéra, cestování). Z tohoto důvodu jsou mladé ženy často bezdětné, a teprve až dostudují a následně se vypracují na vhodnou pracovní pozici, mohou začít přemýšlet nad potomkem. Současná rodina se velmi liší od rodiny před padesáti lety.

Teoretická část obsahuje kapitoly o rodině, jejím vývoji a odlišnostech od současné rodiny. Další kapitola se zabývá mateřstvím a rodičovstvím, jak probíhá těhotenství, odkdy se považuje mateřství za pozdní a jaké jsou rozdíly mezi mladší matkou a matkou ve vyšším věku. Poslední kapitola se zabývá nejčastějšími příčinami neplodnosti a důvody odkládání mateřství.

V praktické části budeme zkoumat názor studentů sociální pedagogiky. Studenti budou odpovídat za pomoci anonymního dotazníkového šetření, které bude zjišťovat i informovanost o tomto tématu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RODINA

Rodina je skupina lidí, která má mezi sebou příbuzenský vztah. Skládá se ze dvou manželů (rodičů) a dětí (sourozenců). Většinou mají mezi sebou pokrevní vztah, v jiném případě se může jednat i o děti, které si rodiče adoptovali. Můžeme mluvit rovněž o domácnosti, ale domácnost mimo jiné může znamenat také soužití lidí, kteří nemusí tvořit rodinu (studenti). Rodina nemusí žít společně v jedné domácnosti (Jandourek, 2012, s. 194–196).

Podle úmluvy o právech dítěte OSN je rodina „základní jednotka společnosti a přirozené prostředí pro rozvoj a blaho všech svých členů, především dětí, musí mít nárok na ochranu a pomoc dle svých potřeb, aby byla schopna beze zbytku plnit svou roli ve společnosti“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2016, s. 2). Podle českých zákonů je povoleno mít pouze jednoho (jednu) zákonitého manžela (manželku). Nelze, aby měl manžel dvě manželky, anebo naopak (Jandourek, 2012, s. 162).

„Rodina, jako instituce nejstarší, si ponechala funkce základní. Plodí a ochraňuje nové generace, předává mateřský jazyk a základní znalosti, dovednosti a postoje, na kterých stojí konkrétní civilizace. Hlavní charakteristikou rodiny jsou pevné a bezvýhradné vztahy. Nikde jinde než ve fungující rodině se lidská práva, ale také korektivní mechanismy, neuplatňují přirozeněji.“ Správně fungující rodina je pro stát ten nejlepší společenský element (Nováková, 2015, s. 8).

Funkční rodina poskytuje svým členům emocionální a psychickou podporu, která je důležitá nejprve mezi manželi navzájem a poté i mezi dětmi. Tyto funkce napomáhají k vytváření dobrých vztahů mezi jednotlivými členy rodiny, kteří jsou pak schopni navazovat vnější vztahy – ve škole, v zájmových kroužcích, mezi kamarády. Rodina je hlavní prostředek socializace. Svým členům poskytuje zabezpečení nejen psychické, ale také hmotné a sociální, jako je jídlo, místo k odpočinku, oblečení. Členové rodiny se navzájem chrání, podporují se a dávají si pocit bezpečí (Jandourek, 2012, s. 154). Rodina je jedno z nejlepších řešení, která mohou eliminovat sociální problémy. Pokud má dostát svému poslání, je důležité, aby byla podporována státem. V dnešní době je velké množství nesezdaných párů, které spolu žijí ve společné domácnosti. Mnoho výzkumů podporuje klasickou rodinu (tedy sezdaný pár a děti), protože každý člen má své vlastní místo uvnitř rodiny, a tím i větší stabilitu. Vzájemné vztahy mezi jednotlivými členy rodiny vytvářejí oporu, kterou si členové poskytují vzájemně. Důležité je i prostředí pro kvalitní výchovu dítěte či dětí (Handschin, 2015, s. 34–47).

Rodinu můžeme rozlišit na rodinu úplnou a neúplnou. Rodina úplná je tvořena rodiči – matkou, otcem a dětmi, zatímco v neúplné rodině chybí jeden z rodičů (Matějček, 2017, s. 35–36). Podle pravidel sčítání lidu se za neúplnou rodinu počítá taková rodina, kde je jeden z jejích členů hlášen k trvalému pobytu jinde, než je jeho rodina. Nepřítomnost jednoho z rodičů může být fyzická nebo psychická. Fyzická nepřítomnost znamená, že rodič nežije s rodinou z různých důvodů, a psychická, kdy je rodina pohromadě, ale rodič není například schopen dítě vychovávat, protože má příliš mnoho práce nebo se potýká s nějakým problémem (alkoholismus, workoholismus aj.). Neúplné rodiny byly vždy, od počátku lidstva. V minulosti byla nejčastějším důvodem existence rodin s jedním rodičem smrt jednoho z nich. Byl mnohem větší počet sirotků, vdov a vdovců. Rozvody v této době také existovaly, ale nebyly tak rozšířené jako dnes (Matějček, 2017, s. 35–36).

Mít rodinu je něco naprosto přirozeného, co vychází z přírody, a nemít rodinu je něco, co přirozené není. Rodina již v dávné minulosti poskytovala trvalé místo pro každého svého člena (Matějček, 2017, s. 24–25). Společná péče a výchova o dítě (děti) posiluje i vztah mezi manžely právě skrze ně. Společné dobré vztahy mezi partnery navzájem přispívají k předávání kladných zkušeností svým dětem. Milují se nejen jako partneři, ale také proto, že v sobě vidí milující matku či otce. Nemůžeme však říci, že by to platilo ve všech případech (Říčan, 2014, s. 57–62).

K vlivům, které určují vztah mezi rodičovstvím a kvalitou života, patří životní hodnoty, počet dětí, pohlaví rodiče, ekonomická aktivita a ekonomická situace domácnosti, rodinný stav. Rodina je důležitá zvláště pak pro seniory, kteří jsou často osamoceni a izolováni. I toto je jedna z motivací mít vlastní dítě, aby se člověk ke stáru necítil osamocen (Hamplová, 2014, s. 89). Efektivita rodiny znamená, že její členové žijí spolu v harmonii. Rodina se také vyznačuje dobrými vztahy, které jsou kvalitní a hluboké (Covey, 2017, s. 22).

Podle některých rodičů znamenají děti zátěž a výdaje. Rodiče zvažují, kolik stojí jedno dítě, pro ženu to znamená, že pokud porodí dítě, musí obětovat kariéru, zaměstnání. Některé páry nechtějí potomka, protože mají špatné zkušenosti z dětství. Naopak jiní rodiče si často nepřejí jen jedno dítě, ale více, aby jejich potomek nebyl sám a měl někoho blízkého podobného věku (Matějček, 2017, s. 19–20).

„Manželství je trvalý svazek muže a ženy vzniklý způsobem, který stanoví tento zákon. Hlavním účelem manželství je založení rodiny, řádná výchova dětí a vzájemná podpora a pomoc“ (zákon 89/ 2012). Manželství je jeden z prvních kroků k založení kvalitní rodiny.

Podle Hamplové se sezdaní partneři cítí šťastnější než nesezdaní. U manželských dvojic se nevyskytují deprese nebo jiné psychické problémy v takové míře a nemají takový sklon k návykovým látkám. Cítí se více spokojeni a mají tendenci žít zdravým způsobem, pokud se vyskytne nějaká vážná choroba, stojí při sobě, a tím zvyšují pravděpodobnost uzdravení. Jako nevýhodu můžeme označit více se vyskytující nadváhu (Hamplová, 2014, s. 33).

1.1 Rodina v minulosti

V historii měl v rodině nejdůležitější postavení muž, často se o tomto postavení hovoří například v Bibli. Jeden ze systémů, který se využíval a přetrvává až dodnes, je patriarchát. Je to jedna z forem, které rozlišují postavení muže a ženy ve společnosti. Ženy se snažily se prosazovat, aby si s muži byly rovny. Například v 60. letech začaly ženy chodit do práce, a stávaly se samostatnější a nebyly již tolik hmotně závislé na svém partnerovi (Corneau, 2013, s. 21).

Ženy, které nechodily do zaměstnání, byly doma a staraly se o děti a domácnost. Ženy z nižších tříd do práce chodily a měly většinou stejnou práci jako jejich muži. Postupně začaly chodit do práce i ženy z vyšších tříd, takže rodina začala fungovat na demokratickém přístupu a ženy si byly více rovny s muži. Od 50. let minulého století začíná přibývat lidí žijících odděleně, lidé se začali více rozvádět, což vedlo k vytváření přebytku neúplných rodin. Vznikaly nové rodiny, do kterých si jeden nebo oba z partnerů přivedli své vlastní děti. Jsou to tzv. agregované rodiny. Tento typ rodiny je dnešní společnosti velmi blízký (Šanderová, 2000, s. 13–18).

V 19. století bylo velmi časté, že se ženy vdávaly. Nedocházelo k rozvodům (v této době se evidovala nízká rozvodovost) a manželství končilo spíše smrtí jednoho z manželů. Mladé dívky byly odmala vychovávány k tomu jak se stát ženou, byly vedeny k manželství a k oddanosti muži. Ženy, které se neprovdaly, byly označeny jako staré panny. Svobodné ženy v nižších vrstvách to měly složitější, pokud se nevdaly, tak většinou celý život někomu sloužily. V manželství se prosazoval více muž, žena byla muži podřízená, dokonce s ní zacházel jako s majetkem. Posléze byla snaha tento fakt změnit a vytvořit manželství, kde si budou partneři rovni a které bude založené na vzájemnosti (Abramsová, 2005, s. 71–86).

Mezi mužem a ženou byl genderový rozdíl. Muž se k ženě choval hrubě, což vyvolávalo v ženě špatné svědomí, že nese vinu právě ona. Manželka byla mužem omezována, což ovlivňovalo a narušovalo jejich vztah (Onken, 2004, s. 140–141).

V 18. a 19. století byla velká sňatečnost, na tisíc obyvatel připadalo okolo devíti svateb. Ženy se vdávaly převážně až okolo 25. roku věku a během svého reprodukčního období většinou porodily osm dětí. Rodilo se velké množství dětí, ale protože nebyla dostatečná lékařská péče, velké množství dětí umíralo. Antikoncepce tehdy téměř neexistovala, a tak pokud měli manželé pohlavní styk, byl jen za účelem zplození dítěte (Horský a Seligová, 1997, s. 13–15).

Od poloviny 19. století se jedním z problémů stává klesající porodnost, se kterou se potýkají hlavně západoevropské země. Zakládat rodinu není moderní už dvě stovky let. Antropolog P. Ariès se zabýval rodinou v Evropě a jejím vývojem od starověku do dnešní doby. Zjistil, že rodiče od 18. století chtěli zabezpečit všem svým dětem komplexní výchovu, jako je hmotné zabezpečení, dobrá mravní výchova, a také jejich budoucí život. Dříve se rodiče zajímali hlavně o prvorozeného a brzy ho posílali do světa na zkušenou (Matějček, 2017, s. 19–20). Začal se zvyšovat počet párů, které se rozhodly pro neuzavření manželství, které spolu žily a vychovávaly spolu své děti. Tento případ se postupně stával problémem, zvyšoval se počet rozvodů a počet rodin s jedním rodičem (Šanderová, 2000, s. 13–18).

Rodina, která zahrnuje i další příbuzenstvo, jako jsou tety, strýcové, bratřenci, sestřenice apod., je rozšířená rodina. Dříve byl tento typ rodiny velmi častým jevem. Jenové těchto rodin žili v jednom místě, většinou na vesnici pohromadě, případně v blízkých vesnicích. Po rozmachu industrializace a urbanizace došlo k rozpadu této struktury, protože se muži (často svobodní) stěhovali do měst, ve kterých dostávali zaměstnání. Tato změna vedla k separaci rodin. Vznikly tzv. autonomní nebo městské rodiny, které se vyznačují separovaností a individualizovaností. Tímto zaniklo společné sdílení hospodářství. Ve městech se touto změnou pomalu začaly role muže a ženy vyrovnávat. Ženy se stále častěji ucházely o zaměstnání, což z počátku nebylo moc obvyklé, protože peníze do rodiny nosil výhradně muž a manželky se staraly o jejich děti (Horský a Seligová, 1997, s. 13–15).

1.1.1 Statistické změny

Ve druhé polovině 20. století měl stát v úmyslu regulovat plodnost svými politickými nástroji. Cílem bylo zvýšit hustotu obyvatelstva. V západní Evropě se mohli občané svobodně rozhodnout a jednalo se o jejich soukromou věc. Po roce 1945 byla v Československu vysoká sňatečnost. Do konce 80. let zde byl nižší věk snoubenců, který se poté začal zvy-

šovat (Tůma – Vilímek, 2009, s. 18). Podle ČSÚ v roce 2016 proběhlo 50 800 svateb, což je o 2 600 více než v předešlém roce (Sňatečnost, 2016, s. 1).

K další změně došlo v roce 1986, kdy se zrušily interrupční komise, které dříve posuzovaly, zda může těhotná žena podstoupit potrat. Od této doby je žena plně způsobilá k tomu, jestli si dítě nechá, či nikoli. Přerušování těhotenství může provést do 12. týdne těhotenství. Legalizace potratů tak způsobila nižší porodnost a úhrnná porodnost se tak stále snižovala. Ve třech až čtyřech procentech musely těhotné ženy, kterým byl potrat zamítnut, dítě donosit. S těmito dětmi si matky utvořily horší vztah, a to se odrazilo na jejich psychice. Často nedodělaly školu a uchýlovaly se k drogám nebo alkoholu (Tůma – Vilímek, 2009, s. 18).

1.2 Rodina v současnosti

Dnešní moderní rodina je mnohem více promyšlená než v minulých desetiletích. Mocným nástrojem je antikoncepce, která reguluje čas, kdy se partneři rozhodnou pro založení rodiny.

Moderní rodina se poměrně dost vzdálila klasické tradiční rodině. Současnou rodinu můžeme přirovnat ke spleťovému keři. Společnost se skládá z rozvětvených rodin. Velké množství lidí prožije více než jedno manželství za život, a tak pravděpodobně zplodí děti s odlišnými partnery. Hodně manželství je sezdaných, ale nežijí spolu. Je dost případů, kdy dítě vychovává pouze jeden rodič nebo je dítě vychováváno homosexuálními páry. Mladí lidé se chtějí stávat rodiči, až dokončí školu a vypracují se na vyšší pozici v zaměstnání (Fountain, 2015, s. 78).

Sobotková definuje 7 obětí rodičovství:

1. „Zpomalení kariéry matky“.
2. „Finanční znevýhodnění“.
3. „Omezení osobní svobody“ – Pokud žena otěhotní v mladém věku, musí zásadně změnit svůj život, je to také jeden z hlavních důvodů, proč ženy mateřství odkládají.
4. „Dopad na manželský vztah“ – 50 % párů uvádí, že se jejich vztah zhorší. Žena je vyčerpanější a mění se i postoj k sexuálnímu životu.
5. „Rodičovství je nezvratné rozhodnutí, nelze je vzít zpět“.
6. „Některé ženy a muži se obávají, že by nebyli dobrými rodiči“.

7. „Některé páry nechtějí přivést děti na svět, kde hrozí nukleární konflikt a kde jsou další vážné globální problémy“ (Sobotková, 2007, s. 157).

Podle výzkumů je nejnižší porodnost u rodičů, kteří mají vysokoškolské vzdělání. Tito lidé tedy pochopitelně odchází ze školy mnohem později a teprve poté zpravidla zakládají rodiny. Naopak nejvíce rodí dělnice nebo ženy, které dříve vychází ze školy i zakládají rodiny. Častým ukazatelem je i nižší inteligence (Tůma – Vilímek, 2009, s. 22–26).

Přibližně 10 % lidí považuje svatbu se svým partnerem za naprosto zbytečnou. 57 % svobodných matek zastává názor, že je lepší si nejprve vyzkoušet, zda by jim společné soužití v jedné domácnosti klapalo, a pak by se teprve vzali (Drápal, 2009, s. 89).

Podle výzkumů mají dívky či mladé ženy v plánu mít děti a mateřství berou jako jeden z životních úkol. Odhaduje se, že 5 % žen neplánuje dítě vůbec. Největší propad, kdy došlo ke změnám v oddalování mateřství, nastal mezi lety 1991–2001, kdy se velmi snížila pravděpodobnost mateřství osmnáctileté ženy (Sobotková, 2007, s. 154).

1.2.1 Rozvodovost

Na konci 20. století byla nejvyšší rozvodovost všech dob. Vědečtí pracovníci prováděli výzkum a bylo zjištěno, že žádost o rozvod z 80 % podávají většinou ženy. Dříve se manželé dokázali vypořádat s případnými problémy, v dnešní době je spíš hlavním řešením rozvod. Judith Wallersteinová řekla, že rozvod je velmi škodlivý stejně jako kouření. Domnívá se, že 25 % rozvedených manželů nemá vyřešenou minulost ještě deset let po rozvodu. Velké množství rozvodů nemá opravdový důvod. Ženy se s rozvodem trápí více než muži a při výběru nového partnera jsou opatrnější. Rozvod nesou špatně i děti, které mají horší výsledky ve škole, horší vztahy v budoucnosti, na rozdíl od dětí z nerozvedených rodin, kde je nižší pravděpodobnost těchto problémů. Větší náchylnost k rozvodu mají lidé, kteří pocházejí z rozvedené rodiny. Mezi další důvody rozvodů patří, když je dítě jedináček, rodina žije ve velkém městě, manželé jsou bezdětní, jeden nebo oba se věnují spíš kariéře, pokud spolu partneři žili dlouho před svatbou nebo pokud je manželství mladší než šest let (Fellner, 1997, s. 120–124).

Podle statistik je zřejmé, že rozvodovost stále stoupá. Moderní rodina již není založená na tom, že děti budou vychovávat jedni rodiče (dva dospělí lidé), ale více rodičů, protože se rozvedou a najdou si jiného partnera. Mnozí lidé se berou a už na začátku tuší, že manželství nebude trvat do konce života, ale že se možná rozvedou. Rodina je velmi důležitým

prvkem společnosti. Na první pohled to není vidět, ale pokud se budou rodit děti do neúplných rodin (nesezdaní manželé, jeden rodič apod.), tak přibude více psychických problémů. Velmi často se manželství rozvádí po čtyřech letech manželství. Jeden z alarmujících znaků jsou partneři, kteří pocházejí z rozvedených rodin, dále pak partneři, kteří se berou příliš časně. Nechtěné těhotenství, nebo naopak pokud jeden z partnerů oddaluje anebo odmítá početí potomka, to vše může dvojici také rozdělit (Šanderová, 2000, s. 13–18).

Podle ČSÚ se v roce 2016 rozvedlo okolo 45 % manželství. Tento podíl mírně klesl. Ve většině rozvedených rodin žily nezletilé děti. Lidé se často rozvádí po třech až šesti letech manželství. Průměrně spolu jedno manželství vydrží 13,1 let (Pohyb obyvatelstva – rok 2016, 2017).

1.2.2 Bezdětnost

Bezdětnost znamená, že pár netouží po dítěti, nebo ho mít nemůže. S tímto pojmem se pojí neplodnost, ale také to, že pár děti jednoduše nechce. Bezdětnost tedy můžeme definovat jako dobrovolnou a nedobrovolnou. Aktuální procento neplodných párů, které nemají děti nedobrovolně, je okolo 20–25 % párů. Každý rok přibývají přibližně dva miliony nových párů, které se potýkají s neplodností (Konečná, 2009, s. 14).

Nedobrovolně bezdětné páry si dítě přejí, ale nejsou schopny z nějakého důvodu dítě počít, takže je možné, že jeden z partnerů (muž či žena) jsou neplodní (jeden nebo oba), anebo se potýkají s poruchou plodnosti. Porucha plodnosti se dá léčit a řešit. Nedobrovolná neplodnost se týká i lidí, kteří nemají partnera/partnerku, a párů, které byly odmítnuty při adopci dítěte.

Dobrovolně bezdětné páry dítě nechtějí, ale přitom by je mít mohly. Tyto páry se chrání určitou formou antikoncepce, která jim umožňuje sexuálně žít.

Dobrovolná bezdětnost je cílené zabránění početí dítěte, kdy jsou muž a žena v plodném období. V tomto případě převažuje osobní rozhodnutí, které často vede k tomu, že lidé početí potomka naplánují na pozdější dobu, nebo dítě ani neplánují (Hašková, 2009, s. 123–127).

1.3 Shrnutí kapitoly

Rodina je základ společnosti. Je velmi důležitá pro narození a výchovu dětí, o které se starají rodiče. Tato sociální skupina se historicky dost proměnila, například v postavení muže

a ženy v rodině. Ženy začaly chodit do práce, rodiny se více separovaly a odstěhovaly se do měst za práci apod. Moderní rodina je více plánovaná, protože dnešní společnost klade důraz na vzdělání a kariéru. Oddaluje se tedy odchod dětí z domova a následně pak i založení vlastní rodiny. Tento model je velmi obvyklý zejména v západní Evropě a ve vyspělých zemích. Naneštěstí se v dnešní době rozvádí velké množství manželství, což není v žádném případě dobré pro dítě (děti), a zvyšují se rizika možného vzniku problémů v psychice a chování dětí. Nejlepší je pro dítě úplná rodina, ve které členové tráví čas společně.

2 MATEŘSTVÍ A RODIČOSTVÍ

Vágnerová tvrdí, že „mateřství vyžaduje vyzrálost, rozvoj mateřského chování, vysokou míru senzitivity“ (Vágnerová, 2012, s. 175).

Každá matka má své skryté touhy, sny a pocity. Tyto pocity jsou velmi důležité pro celý její život. Ideální je, když se cítí šťastná a spokojená, pak může být skutečnou oporou pro své dítě (O'Donohoe, 2014, s. 1).

Mateřství je zodpovědná péče ženy o dítě. Je to jedna z přirozených etap, která potká většinu žen. Žena se stane matkou tak, že otěhotní a porodí své dítě. Matkou se může stát, i když si dítě osvojí. Matka dává svému dítěti veškerou lásku a empatii (Motherhood, 2003).

Nejlepší období pro mateřství je u ženy mezi osmnáctým až třicátým rokem života. Když je ženě třicet let, začíná mít pocit, že jí začínají tikat tzv. biologické hodiny. V dnešní době je ale modernější mít dítě právě až po třicítce, z důvodu kariéry, vzdělání či nestálého partnera (Šilhová – Stejskalová, 2006, s. 22–23).

V 80. letech minulého století to bylo naopak. Žena začala zpravidla budovat kariéru až poté, co porodila své děti, často to bylo po druhém dítěti, a pak se nechala zaměstnat, případně nastoupila po mateřské dovolené. Žena tedy začala budovat kariéru žena průměrně o šest let později než muž, většinou až šly děti do školy a začaly být více samostatné. Stávalo se tedy, že se žena nemohla plně realizovat v zaměstnání, protože zůstávala doma s dětmi a nechala se živit manželem či partnerem (Maříková et al., 2000, s. 112).

Podle Trče si většina partnerů či manželů klade podmínky pro početí potomka. Jedním z požadavků je zázemí (domov), dostatek financí a případně ukončené vzdělání. V tomto případě se stává, že rodičovství odkládají a děti mají až po 25. roce života ženy a později. Mezi 25. a 30. rokem rodí poprvé 31 % žen. Z medicínského hlediska je nejlepší počít dítě v rozmezí mezi 20 a 24 lety. Po 35. roce nastávají komplikace jak s otěhotněním, tak s případnými vadami a poruchami plodu. Mimo jiné velmi rychle klesá plodnost. Naopak muži jsou plodní stále, tedy po celý život. Neplodným se mohou stát špatnou životosprávou (Trča, 2009, s. 17–18).

Podle ČSÚ se nejvíce dětí rodí mezi 28.–32. rokem ženy, a to v 36,4 % případů. Toto číslo je ukazatelem, že věk prvorodiček se od roku 2006 zvyšuje. Z toho vyplývá, že se snížila porodnost mezi 25.–27. rokem (Porodnost, 2016, s. 33).

V 90. letech se začala snižovat porodnost dětí. Během deseti let, tedy v roce 1999, se narodilo o 41 000 méně dětí. Do roku 2004 se celkový počet novorozenců pohybuje okolo 97 000, počet tedy mírně vzrostl. Nezměnil se jen počet novorozenců, ale také věk matek. Před 90. lety bylo prvorodičkám 20–24 roků, ale po roce 1990 je prvorodičkám většinou mezi 25 až 29 roky. Dále se čím dál častěji děti rodí mimo manželství. V roce 2004 to byla téměř třetina dětí (Klimplová, 2008, s. 36–37).

Žena je plodná jen pro určitou dobu, zatímco u muže hranice plodnosti moc neexistuje. Odborné výzkumy dokazují, že pokud je muž zdravý, tak je plodný i do vysokého věku. V dnešní době se páry rozhodují zakládat rodinu později, protože si nejsou jisti v zabezpečení po stránce ekonomické, pracovní a bytové. Pokud se pár snaží o dítě déle než dvanáct měsíců, může se hovořit o snížené plodnosti, případně o neplodnosti. V minulosti měly ženy pravděpodobně menší problém otěhotnět. Okolo 60 % žen otěhotnělo do roka, do dvou let otěhotnělo 10 %.

Sobotková definuje pět přínosů rodičovství. Prvním je rozvoj vztahů, což znamená, že se oba partneři ocitnou v nové roli a vzájemně se porovnávají. Matka může nalézt nová přátelství s jinými matkami nebo rodinami. Druhým je osobní naplnění – pro matky to znamená, že se mohou realizovat ve svých postojích a předávat své hodnoty. Tímto se realizují a sebevyjadřují. Třetím je pokračování rodu – rodičům se narodí dítě, které přežije své vlastní rodiče. Čtvrtým přínosem je, že být rodičem je výzva, kdy se partneři poznávají díky podnětům, které by bez dítěte neprožili. Posledním, tedy pátým přínosem je, že být rodičem je známka dospělosti (Sobotková, 2007, s. 158).

Rodičovství změní celkový pohled na svět. Rodiče přijímají velké množství informací, které k nim přicházejí z vnitřního i vnějšího světa (Koukolík, 2017, s. 37).

2.1 Průběh gravidity

Těhotenství přináší řadu změn, které se týkají ženy jako matky a muže jako otce.

Žena, která plánuje dítě, měla by dbát o své zdraví, pečovat o svou hmotnost, o to, co jí, měla by mít dostatek pohybu. Každá zdravá a plodná žena má přibližně každý měsíc menstruaci. Uprostřed menstruačního cyklu, tedy kolem 13. a 14. dne, dochází k ovulaci. Během těchto plodných dnů dochází k uvolnění vajíčka z vaječníku, a to putuje do dělohy a čeká na sperma, které se do těla ženy dostane při pohlavním styku. Spermie se přesouvají z pochvy do děložní dutiny a pak do vejcovodu. Pokud má žena s mužem v tomto krátkém

období pohlavní styk a do pochvy se dostanou mužské spermie, je pravděpodobné setkání vajíčka se spermií. Na oplodnění stačí pouze jedna spermie. Oplodněné vajíčko se přemísťuje do dělohy, kde se začíná rýhovat, tedy dělit na více buněk. Nejprve na dvě, až na šestnáct buněk, které můžeme tvarem přirovnat k malině. V tomto období vzniká nový život, který se vyvíjí a roste až do porodu (Trča, 2009, s. 19–26).

Po oplodnění je žena těhotná, jinak řečeno gravidní. Těhotenství trvá 280 dní a dělí se na tři trimestry. Postupně v těhotenství dochází k velkým změnám v děloze, která se přizpůsobuje embryu, které neustále roste. Díky této změně se mění také tělo a duše budoucí matky. Většina žen v jiném stavu se cítí vyrovnaně a jsou spokojené.

Mezi první příznaky těhotenství patří absence menstruace. Pokud se menstruace nedostaví, nemusí to automaticky znamenat těhotenství, ale za zpoždění menstruace může například zdravotní stav, stres nebo změna prostředí. Těhotenství se dá zjistit těhotenským testem z ranní moči. Test lze zakoupit v drogerii nebo lékárně. Pokud jsou na testovacím proužku dvě čárky, znamená to, že je žena pravděpodobně těhotná. V tuto chvíli by měla vyhledat gynekologa, aby jí graviditu potvrdil. Lékař zjišťuje těhotenství vyšetřením děložního čípku, který při graviditě změní barvu, změní se velikost dělohy, stěny dělohy jsou tužší. Mezi další vyšetření patří například ultrazvukové vyšetření. V některých případech se jedná pouze o psychické těhotenství, kdy si žena myslí, že je těhotná. Mohou ji doprovázet nevolnosti, chybějící menstruace nebo zvětšené prsy (Trča, 2009, s. 27–36).

Dalšími příznaky těhotenství jsou žaludeční nevolnosti, které se objevují zejména v prvním trimestru. Nejčastěji se ženám dělá nevolno ráno, ale některým i během dne. Mají také jiné čich a chuť, ze kterých je jim pak nevolno. V druhém trimestru se nevolnosti vytrácejí. Dalším symptomem je, že žena chodí často na toaletu. Tato komplikace se projevuje hlavně na začátku těhotenství. Příčinou je větší tlak dělohy na močový měchýř. Budoucí matka je na počátku těhotenství více unavená, proto se také doporučuje, aby více odpočívala i během dne a šetřila se, tj. nepracovala příliš dlouho, nepřepínala své síly. Zvýší se také produktivita potních žláz, takže žena může být stále zpocená, což může vést i ke svědění či opruzeninám (Trča, 2009, s. 44–47).

Podle odborníků z lékařství a psychologie je těhotenství nejvýznamnější součástí života ženy. V 10. lunárně měsíčním období se budoucí rodička připravuje na samotný porod dítěte (Trča, 2009, s. 17).

2.1.1 Zdraví ženy

Důležitou podmínkou, aby žena počala a porodila zdravé dítě, je, že musí být zdravá. Nedílnou součástí je to, aby se stravovala zdravě, tedy přijímala vitamíny a vše, co prospívá jejímu tělu. Mezi potraviny, které pomáhají a podporují plodnost, patří ovoce a zelenina, ořechy, ryby, maso, mléčné výrobky, luštěniny, vejce, žitná nebo celozrnná mouka. Důležité je dodržovat pitný režim, aby se z těla odplavovaly odpadní látky. Tělu neprospívá kouření, alkohol, sladkosti (čokoláda, cukrovinky), nadváha (Šilhová – Stejskalová, 2006, s. 38).

Podle Trčy je důležité, aby budoucí matka dodržovala správnou životosprávu, aby předešla případným poruchám nebo vadám vyvíjejícího se plodu. Budoucí matka by měla přijímat všechny vitamíny a látky, které pozitivně ovlivní vývoj plodu, měla by v potravě přijímat dostatek železa a kyseliny listové, aby se předešlo chudokrevnosti, stravovat se tak, aby posilovala svou imunitu, a nekonzumovat potraviny, které podporují zubní kaz. Vyhledávat potraviny, které jsou bohaté na bílkoviny, draslík a vitamin C. Další důležitou složkou je vápník, který podporuje růst kostí (Trča, 2017, s. 79).

Budoucí rodička by neměla přijímat nic, co by mohlo poškodit její plod. Lékaři, ale i odborné publikace říkají, že alkohol, drogy a kouření jsou velmi škodlivé. Pokud by žena užívala některé z těchto návykových látek, může dojít k trvalému poškození plodu (Trča, 2017, s. 79).

Pro zdravý vývoj plodu je důležité, aby žena byla v psychické pohodě. Měla by se vyhýbat stresovým situacím, scházet se s přáteli, vycházet se svým partnerem či manželem. Výsledky výzkumů říkají, že negativní emoce ovlivňují početí až z 93 % (Šilhová – Stejskalová, 2006, s. 38).

2.2 Metoda asistované reprodukce

Podle zákona č. 373/2011 Sb., Zákon o specifických zdravotních službách: „Asistovanou reprodukci se rozumí metody a postupy, při kterých dochází k odběru zárodečných buněk, k manipulaci s nimi, ke vzniku lidského embrya oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy, k manipulaci s lidskými embryi, včetně jejich uchovávání, a to za účelem umělého oplodnění ženy.“ Asistovanou reprodukci může podstoupit pár, u kterého je málo pravděpodobné nebo nemožné početí dítěte, anebo pár, který již podstoupil léčebnou proceduru, ale ta nevedla k početí potomka. Muž a žena odevzdají své zárodečné buňky (mužské

spermie a ženská vajíčka) a odborníci spojí vajíčko a spermii. Pokud dojde ke spojení, vzniklý zárodek se zavede do dělohy ženy. Zárodečné buňky nemusí být striktně od páru, který dítě chce. Zákon umožňuje anonymní dárcovství pro osoby, které jsou sterilní, tedy neplodné.

Metoda asistované reprodukce je určena párům, které jsou neplodné a podstupují tuto proceduru za účelem oplození, těhotenství a narození zdravého potomka (Mardešić, 2013, s. 39).

S plodností se v dnešní době potýká okolo 10–15 % párů. Podle výzkumů se předpokládá, že 30 % případů poruch plodnosti je ovlivněno genetickými vlivy (Mardešić, 2013, s. 54).

Asistovaná reprodukce je metoda, která pomáhá řešit problémy neplodných párů. V roce 1978 se pomocí této metody narodilo první dítě (Desjardins – Simon, 2015, s. 13).

2.3 Matka ve vyšším věku

Podle Sobotkové můžeme starší matku definovat jako ženu, která přivede na svět dítě po 35. roku svého věku (Sobotková, 2007, s. 154). Podle Biermanna se žena starší 35 let stává méně plodnou, což neznamená, že by nemohla mít dítě. Snižuje se však pravděpodobnost, že může dítě počít. Prodlužuje se i doba, kdy se o dítě snaží. V pozdním těhotenství se musí počítat i s případnými riziky, které jsou s přibývajícím věkem čtenější. Pokud má žena více než 35 let, v její těhotenské průkazce se automaticky zaškrťává kolonka rizikové těhotenství (Biermann – Raben, 2006, s. 19).

Biermann a Raben v knize *Maminkou ve čtyřiceti* píše, že pokud je žena ve čtyřiceti stále zdravá, je velmi pravděpodobné, že se dožije až 84 let. Průměrný věk každé ženy ve střední Evropě je 81 let. Doba plodnosti tedy není ani polovina jejího života (Biermann – Raben, 2006, s. 45).

Podle Šilhové a Stejskalové se s rostoucím věkem zhoršuje i kvalita všech tělesných funkcí včetně reprodukčních orgánů. Děloha se stává méně a méně pružnější, počet vajíček se také snižuje. Ve dvaceti letech je ve vaječnících 300 000 vajíček, ve čtyřiceti letech pouze 60 000 vajíček (Šilhová – Stejskalová, 2006, s. 19).

V posledních třech dekadách se počet starších matek zvyšuje. Touto problematikou se zabývají Julia Berrymanová, Karen Thorpeová a Kate Windridgeová. Jsou to britské psychologičky, které pracují na univerzitách v Bristolu a Leicesteru. V roce 2002 byl průměrný věk

prvorodičky 25,6 let, toto číslo stále stoupá. V roce 2004 na jednu reprodukční ženu připadá 1,17 dítěte. V roce 2006 se číslo o jednu desetinu zvýšilo, tedy na 1,28 dítěte na jednu ženu. Aby obyvatelstvo nezačalo vymírat, je nutné, aby se na jednu reprodukční ženu narodilo 2,1 dítěte. V 50. letech minulého století připadalo na jednu ženu 2,8 dítěte, pak se ale průměr snižoval, až do roku 1968, kdy se číslo dostalo pod hranici 2,1. Porodnost poté ještě klesala až do roku 1996. V českých zemích docházelo k úbytku obyvatelstva (Sobotková, 2007, s. 154).

V našich zemích se v roce 2016 porodnost zvýšila a byla nejvyšší za posledních šest let. Od roku 2006 se zvýšila porodnost ze 105 000 na 112 000 živě narozených dětí. Aktuálně je podíl vdaných matek 51,4 %. Toto procento se snižuje, takže počet svobodných matek každým rokem narůstá. Podle ČSÚ je věk prvorodiček 30,0 roků (Vývoj obyvatelstva České republiky – 2016, 2016).

2.4 Rozdíly mezi mladší matkou a matkou ve vyšším věku

Mezi mladšími matkami a matkami ve vyšším věku nalezneme viditelné rozdíly. Mladší matka bere mateřství jako přirozený pud (Sobotková, 2007, s. 158). Matka ve vyšším věku je emocionálně připravenější, protože má více životních zkušeností, je stabilnější. Naopak mladší nemá tolik zkušeností. Starší rodiče jsou více rozumní, vzdělaní. Podle výzkumů matky ve vyšším věku dítě více podporují v mluvení a vedou je k samostatnosti. Jsou tolerantnější k temperamentu dítěte, dokážou se více vcítit do svého potomka. Ženy ve vyšším věku také mnohem častěji spí se svými dětmi, buď v jedné místnosti, anebo ve stejné posteli. U mladších maminek je to naopak. Překvapivé je, že matky ve vyšším věku nepocítují únavu, spíše naopak, ženy v mladším věku pocítují únavu jako prvorodičky. Tyto ženy mají větší odvalu, jsou si jistější, nezávislé a mají větší pocit kontroly. Podle výzkumů bylo zjištěno, že se matka ve vyšším věku lépe vyrovná s předčasným porodem nebo s tím, pokud se dítě narodí s nějakou vadou. Dávají najevo větší citlivost, pružně na dítě reagují. I starší otcové si s dětmi hrají jinak. Hra je spíše klidná, nejsou zde žádné projevy větší fyzické aktivity, jako je například vyhazování, točení apod. Je to pravděpodobně dáno tím, že starší otec už nemá tolik sil nebo má jiný přístup k výchově, dává přednost komunikaci s dítětem. Mladší matky či rodiče jsou více akční v pohybu, již zmíněné točení, vyhazování je pro ně častější (Sobotková, 2007, s. 161–162).

Žena, která má 20 roků, má 20% šanci, že počne dítě do jednoho měsíce. Čtyřicetiletá žena má pouze 5% šanci. Mezinárodní statistiky uvádějí, že nejlepším věkem pro početí je mezi 20.–24. rokem ženy, protože je plně vyvinutá jak fyzicky, tak psychicky. Do 30. roku je stále velká pravděpodobnost na otěhotnění, po 30. roce se pomalu plodnost snižuje a po 35. roce je tento pokles mnohem více znát. V tomto věku se tedy často objevují problémy s početím a páry se často obracejí na reprodukční centra (Šilhová – Stejskalová, 2006, s. 22–23).

2.5 Shrnutí kapitoly

Mateřství je jedna z nejdůležitějších etap v životě ženy. U ženy dochází k velkým změnám po otěhotnění a poté, když se se svým partnerem stará o děti. V minulosti mladá žena nejprve založila rodinu, a teprve až vychovala děti, začala budovat kariéru. Dnešní společnost je nastavená jinak, naopak. Partneři obvykle zakládají rodinu až poté, co ukončí své vzdělání, což vede k posouvání věku porodu prvního potomka. Dalším fenoménem je antikoncepce, která reguluje početí dítěte, takže je na svobodném rozhodnutí partnerů, kdy rodinu založí. Velké množství partnerů se k založení rodiny dostane až okolo 30 let. Mladší žena má mnohem vyšší pravděpodobnost na početí dítěte. Část populace se potýká s neplodností, to ovšem neznamená, že by nemohli mít dítě. Je zde možnost využít metod asistované reprodukce, která může vyřešit problém s početím přirozenou cestou. Žena, která se snaží otěhotnět, by se měla vyhnout stresovým situacím. Těhotná žena by měla především dbát o svou životosprávu, aby zdárně donosila své dítě.

3 ODKLÁDÁNÍ MATEŘSTVÍ

V posledních letech se zvyšuje počet porodů u žen po třicítce. Znamená to tedy, že se průměrný věk prvorodiček zvyšuje a děti v dalším pořadí se rodí později. Moderní medicína je mocná a dokáže pomoci s otěhotněním i ženám, kterým již bylo 35 let. Nicméně je třeba počítat s tím, že plodnost velmi rychle klesá, a tak lékaři upozorňují na případné komplikace. Pro společnost, ale hlavně pro ženy, to znamená větší tlak, který se může změnit ve stres proměňující se v neschopnost počít (Desjardins – Simon, 2015, s. 16).

V dnešní době se stává pozdní mateřství čím dál více běžným případem. V posledních letech vzrostl počet žen, které rodí v pozdějším věku. Pro ženu je důležité mít dítě ve správný čas. Neexistují žádné konkrétní příznaky, které by napovídaly, že žena už za pár měsíců či let nebude moct otěhotnět. Na prvním místě je, aby žena byla tělesně zdravá (Šilhová – Stejskalová, 2006, s. 10–15).

Jeden z hlavních důvodů, proč ženy nemohou otěhotnět, je fakt, že mají své těhotenství pod kontrolou díky vynálezu antikoncepce. Antikoncepcí má žena možnost svému těhotenství zamezit až do doby, kdy ona sama nebude chtít. Věk prvorodiček se proto neustále prodlužuje. Evropanky se obecně stávají matkami mnohem později než například před dvaceti nebo třiceti lety. Je to z důvodu již zmíněné antikoncepce, ale také z důvodu kariéry, cestování, hledání zkušeností, ekonomické stránky a užívání si svobody. Ženy chtějí studovat, následně si najít dobré zaměstnání a až pak založit rodinu. Pokud chce být žena úspěšná, musí se snažit získat dobré zaměstnání. Většinou jde o ženy z měst, které dítě porodí později. Bez dítěte jsou jednotlivci či partneři nezávislejší, svobodnější a mohou zažít větší dobrodružství. Díky antikoncepci, která je ochrání před početím dítěte, mohou páry žít život bez starostí (Šilhová – Stejskalová, 2006, s. 10).

Mít dítě podmiňuje několik faktorů. Žena si může své těhotenství načasovat tak, aby byla co nejvhodnější doba na početí. Bere v potaz okolnosti, které jsou aktuální, a řídí se jimi. Nejde zde o nějaké rozhodnutí, kdy přesně dítě chce, ale je to spíše o aktuálních okolnostech. Dalšími důvody, proč žena mateřství odkládá, je nedostatečná emocionální připravenost, práce a ekonomická stránka. Hodně žen se pro těhotenství rozhodne až tehdy, když jí tikají tzv. biologické hodiny. Po 35. roce života ženy se rapidně snižuje plodnost ženy a stoupá počet rizik před a během těhotenství. Spousta žen neplánuje mít dítě až po 35. roce svého života, ale mohou za to okolnosti, které v jejich životě nastaly. Častým jevem je, že

vhodného partnera poznaly až v pozdějším věku nebo měly problém s otěhotněním nebo udržením těhotenství (Sobotková, 2007, s. 158–159).

Spousta žen dlouho studuje, případně buduje kariéru v zaměstnání. Mohou své mateřství plánovat. Většinou se právě jedná o ženy, které mají vyšší vzdělání, a tak mateřství oddalují. Jednou zajímavostí je, že ženy neuvádějí jako hlavní příčinu kariéru. V dnešní době je naprosto normální, že žena chodí do zaměstnání, a tak před ní stojí otázka, jestli by stačily finanční prostředky, když by do zaměstnání nechodila a měla dítě na pokrytí všech potřebných výdajů, když bereme situaci, že je s trvalým partnerem (Klimplová, 2008, s. 39–42). Podle výzkumů mají dívky či mladé ženy v plánu mít děti. Mateřství berou jako jeden z životních plánů. Odhaduje se, že 5 % žen neplánuje dítě vůbec. Největší propad, kdy došlo ke změnám v oddalování mateřství, nastal mezi lety 1991–2001, kdy se velmi snížila pravděpodobnost mateřství 18leté ženy (Sobotková, 2007, s. 154).

3.1 Nejčastější příčiny neplodnosti

Neplodnost nebo odborněji sterilita je neschopnost páru přivést ženu do jiného stavu do jednoho roku aktivního sexuálního života. Dalším podobným termínem je infertilita, která souvisí s ženou a znamená, že je neschopná plod donosit, tedy při případném těhotenství vždy dojde k potratu (Konečná, 2009, s. 14).

Podle Mardešice žena, která stárne, se stává méně a méně plodná. Nejvíce to vystihuje výzkum žen, které ve svém životě nepoužívaly antikoncepci. V porovnání s muži je to jiné. Muž je v podstatě plodný po celý svůj život. Žena přestává být plodná po menopauze, která se objevuje u každé ženy individuálně v rozmezí mezi 42–58 lety. S rostoucím věkem se také zvyšuje riziko samovolného potratu (Mardešić, 2013, s. 13–14).

V dnešní době se moderní gynekologie zabývá tím, jak početí zabránit, a na druhé straně, jak počít a donosit dítě. Vždy je důležité odhalit hlavní příčinu a problém, proč je pár bez dětí i přesto, že se o dítě snaží (Šilhová – Stejskalová, 2006, s. 67).

Mezi časté příčiny patří nepřítomnost ovulace, stres, nedostatečná funkce žlutého tělíska, selhání vaječníků (hlavně po 40. roce ženy), neprůchodnost vejcovodů nebo se příčina nedokáže zjistit. Důležité je, aby se žena vyhnula stresovým situacím, měla více pohybu a dodržovala zdravou životosprávu (Šilhová – Stejskalová, 2006, s. 67).

3.1.1 Antikoncepce

Antikoncepce je metoda, která zabraňuje nechtěnému početí. Reguluje početí, a pár se tak může svobodně rozhodnout, kdy chce založit rodinu. Antikoncepce umožňuje partnerům mít pohlavní styk v jakémkoli čase, aniž by žena otěhotněla (Hubacher – Trussell, 2015).

Na konci 60. let se distribuovalo na trh více druhů antikoncepce. Do této doby byla ochrana nedostačující a často o ní ani nikdo nevěděl. Po roce 1980 se antikoncepčním prostředkům dostává větší publicity a používá je více žen. Již v této době existovalo více druhů – hormonální, nitroděložní tělísko apod. Dalším krokem k osvětě bylo, že odborníci začali navštěvovat základní školy a přednášet o sexuálním životě a rodičovství. Šlo tedy hlavně o informace o správném chování a případné ochraně v sexuálním životě (Tůma – Vilímek, 2009, s. 48–51).

Dříve bylo těhotenství bráno jinak. Ženy byly vícekrát těhotné, protože neexistovala spolehlivá forma antikoncepce. Mimo jiné ženy braly těhotenství jako událost, která přišla, a ony ji přijaly. V dnešních dnech je pro mnohé ženy těhotenství vzácné a je na nich, zda budou mít dítě, či ne. V některých případech ač žena dítě chce, nemusí ho mít, protože to z nějakého důvodu nelze. V dnešní době je velký fenomén antikoncepce, která zajišťuje, že mnoho párů má případné těhotenství pod kontrolou. Je samozřejmé, že antikoncepce nemusí být spolehlivá a může v pár případech selhat. Mimo jiné pokud žena užívá hormonální antikoncepci delší dobu, může se stát, že se bude potýkat se zdravotními problémy, jako je neplodnost. Ženy, které nemohou otěhotnět přirozenou cestou, mohou využít možnost oplodnění ze zkumavky, tzv. asistovanou reprodukci (Desjardins – Simon, 2015, s. 13).

Neexistuje žádná taková antikoncepce, která by byla zcela spolehlivá a dokázala chránit všechny, a vyhověla tak všem uživatelům. Existuje spousta druhů, ale každý z nich má nějaký nedostatek (Trča, 2017, s. 179).

V této době se zavádí nový pojem – plánované rodičovství, díky antikoncepci, která zamezuje nechtěnému početí. Mimo jiné také klesl počet interrupcí (Tůma – Vilímek, 2009, s. 48–51).

3.2 Rizika pozdního těhotenství a mateřství

S pozdním mateřstvím se pojí i řada rizik. Jedno z nejznámějších je riziko chromozomálních abnormalit, hlavně Downova syndromu (také jako trizomie 21. chromozomu). Tato zdravotní vada se projevuje vyšším počtem chromozomů 21. páru. Projevuje se právě již

během vývoje plodu. U mladých žen je nízká pravděpodobnost výskytu, ale čím je žena starší, tím je zde větší riziko. U 40leté ženy je desetinásobné riziko výskytu, tedy 1:100. U žen do 23 let je riziko 1:1 000 (Trča, 2017, s. 99).

K odhalení případných vad je možné využít různých screeningů nebo jiných testů. Pro matku je psychicky náročné, když čeká na výsledky různých vyšetření na případné vady. Pokud prenatalní diagnostika prokáže, že plod je poškozen nebo postižen nějakou vadou, partneři stojí před etickou otázkou, zda si dítě ponechají. Toto ukončení probíhá umělým přerušением těhotenství, nejpozději do 24. týdne těhotenství. Ukončení těhotenství může některým párům způsobit velký šok a psychické problémy. Existují také jiné možnosti. Pokud by se stalo, že se narodí postižené dítě, je možnost vyhledat různé instituce, které těmto dětem (rodičům) pomáhají (Sobotková, 2012, s. 160).

Každá žena má možnost volby, jestli dítě donosí, anebo podstoupí interrupci. Má také možnost zvolit, zda chce mít rodinu. Mít dítě je zcela individuální otázka, ale více se předpokládá, že většina párů rodinu založí. Ve Spojených státech amerických nelze moc dobře sloučit profesionální a mateřský život. Buď budou v rodině dva pracující rodiče, ale bez malých dětí, anebo jeden rodič na mateřské dovolené a druhý pracující (Chodorow, 2003).

Dnešní metody již dokážou velmi přesně odhalit případný genetický problém a případné postižení. Naneštěstí podle průběžných výzkumů se rodí čím dál větší počet postižených dětí s genetickými vadami, je to přibližně 10 %. Velký význam se klade na vnější prostředí, v čem matka žije, co konzumuje a také kolik let mají oba rodiče. Před dvaceti lety se začala častěji používat genetická diagnostika a screening, a staly se tak moderním trendem, který se snaží hledat možné vady a případně je řešit. Důležitou poznámkou je, že tyto metody nejsou povinné, tudíž je možné tuto metodu odmítnout (Šilhová – Sobotková, 2006, s. 53).

Pokud se ženě podaří otěhotnět ve vyšším věku, neznamená to, že těhotenství nemusí být bez komplikací. Je zde vyšší riziko samovolného potratu či výskytu genetických vad. V mnoha případech se stává, že když je plod poškozen, tělo rozeznává případné abnormality, a aby nedošlo k větším komplikacím, plod samo vyloučí. V tomto věku je také běžné, že se v děloze vyskytují myomy. (Myom je nezhoubný útvar, který je třeba přibližně jednou za šest měsíců sledovat.) Myomy se mohou zvětšovat a komplikovat těhotenství a porod. Často se tento problém řeší císařským řezem, protože porod přirozenou cestou není možný (Šilhová – Sobotková, 2008, s. 28).

3.2.1 Patero možných nebezpečí

Podle Biermanna a Rabena existuje tzv. „patero možných nebezpečí“, které ovlivňují narození dítěte.

- 1) Plodnost – Čím později se žena rozhodne mít dítě, tím komplikovanější je jeho početí. Podle statistik se početí zvyšováním věku snižuje. Neplodnost je u starších žen a mužů poměrně vyrovnaná, v některých případech se nedá zjistit příčina, proč nemohou mít vlastní dítě.
- 2) Potrat – Znamená, že těhotenství je ukončeno předčasně z různých důvodů. Plod je schopen života mimo matčinu dělohu od 22. týdne. K potratu může dojít v jakémkoli věku, ale nejčastěji je to právě v pozdním věku. U 40leté ženy je potrat třikrát pravděpodobnější než u mladších žen.
- 3) Postižení, poškození při porodu a deformace – Častým důvodem jsou infekce, které se mohou objevit během těhotenství a během komplikovaného porodu, což je například porod před 32. týdnem, tj. předčasný porod, kdy plíce a mozek dítěte ještě nejsou dostatečně vyvinuté.

Jedna z častých nemocí či poruch je Downův syndrom. U starších matek se pravděpodobnost této poruchy zvyšuje až desetinásobně. U třicetiletých žen je pravděpodobnost 1:800, u 36letých 1:300 a 40letá žena 1:80.

V posledních letech je čím dál více využívána speciální prenatální diagnostika, která pomáhá odhalovat případné poškození plodu, jako je již zmiňovaný Downův syndrom.

- 4) Rizika těhotenství – Podle výzkumů trpí ženy starší 40 let častěji těhotenskou cukrovkou nebo plod má nižší hmotnost.
- 5) Rizika porodu – Zvyšuje se i pravděpodobnost porodu císařským řezem. Častým důvodem je obava porodníka, zda žena zvládne porodit dítě přirozenou cestou, rozhodnutí ženy, aby nedošlo k poškození dítěte (Biermann – Raben, 2006, s. 19–21).

3.3 Důvody pozdního mateřství

Jeden z hlavních důvodů, proč ženy odkládají mateřství, je, že studují, budují kariéru v zaměstnání, případně své mateřství plánují. Většinou se jedná o ženy, které mají vyšší vzdělání, a tak mateřství oddalují. Jednou ze zajímavostí je, že ženy neuvádějí jako hlavní příčinu pozdního mateřství kariéru. V dnešní době je naprosto normální, že žena chodí do

zaměstnání, a tak před ní stojí otázka, jestli by stačily finanční prostředky, když by do zaměstnání nechodila a měla dítě, na pokrytí všech potřebných výdajů (předpokládáme, že žije s trvalým partnerem). V dnešní době je zřejmé, že se rodí méně dětí od vzdělaných lidí. Sociologové řeší problém, že by mohlo dojít ke snížení inteligence.

Dalším problémem je, že se aktuálně rozvádí velké množství manželství. Číslo stále stoupá, aktuální rozvodovost přesahuje více než 50 %. Manželé tedy nestihnou ani založit rodinu, protože se rozvedou, ženy si poté většinou najdou mladšího partnera, než jsou ony samy. Také rodinný život se mění, páry se neberou a žijí jen ve společné domácnosti a zakládají rodiny. Stoupá také počet svobodných matek, tedy žen bez stálého partnera (Klimplová, 2008, s. 36–37).

Ženy svou neschopnost počít dítě vnímají mnohem intenzivněji než muži. V rámci menstruačního cyklu žena velmi prožívá svou ovulaci, vyžaduje více sexuálního styku a očekává, že otěhotní. Pokud žena neotěhotní, pociťuje pak smutek. Ten se může změnit v úzkost, depresi a stres. Stres pak ještě více ovlivňuje jejich neplodnost, ať už je to neplodnost jejich nebo partnera (Sobotková, 2007, s. 164–165).

V Evropě se rodí méně dětí, což vede k poklesu natality, a to zejména v západní Evropě. V Německu se narodí 140 000 dětí matkám mezi 35.–49. rokem. Toto číslo je poměrně vysoké, přibližně polovina matek jsou prvorodičky (Biermann – Raben, 2006, s. 22).

3.4 Shrnutí kapitoly

Spousta žen porodí své první dítě až po 35. roce věku. Tento věk se definuje jako pozdní mateřství, a to s sebou nese spoustu rizik, jako jsou například poruchy plodu, samovolný potrat, horší fyzická kondice ženy nebo snížená schopnost počít apod. Budoucí matka může podstoupit screening, který může odhalit případné poruchy plodu. Pokud se prokážou určité poruchy, žena má možnost těhotenství ukončit do 24. týdne těhotenství. Matek po 35. roce stále přibývá, což vede například ke stárnutí populace. Pro většinu žen dnešní společnosti je důležité, aby dostudovaly, našly si dobrou práci, a teprve potom zakládají rodiny.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části jsme zvolili výzkum s cílem získat názory studentů sociální pedagogiky. Pozdní mateřství je jedno z aktuálních problémů dnešních žen. Dnešní společnost je založena na tom, že je důležitá kariéra, a to je jeden z důvodů, proč ženy mateřství odkládají na dobu, až dostudují, až vybudují kariéru, až vydělají peníze a budou mít pro své dítě zázemí apod. Ženy často mateřství plánují, protože je spousta důvodů, proč mít dítě později, mají možnost volby. V Evropě se ženy pro dítě rozhodují stále později. Výzkum je zaměřen na studenty oboru Sociální pedagogiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně (dále jen UTB), výzkumný cíl je zaměřen na jejich názor v této oblasti, abychom zjistili postoj lidí, hlavně žen, této pomáhající profese, ale také, jak oni sami se staví k mateřství jako takovému

4.1 Výzkumný problém

V rámci tématu pozdního mateřství jsem si vybrala výzkumný problém, který zjistí názory na problematiku odkládání mateřství, jaké důvody vedou matky k tomu, mít dítě později, které faktory tomu brání, kdy je vhodné mít potomka, kde začíná hranice pozdního mateřství a jaká rizika se k pozdnímu mateřství váží.

4.2 Výzkumné cíle

Hlavní cíl:

Zjistit názor studentů sociální pedagogiky na pozdní mateřství

Dílčí cíle:

1. Zjistit názor respondentů na rodičovství v pozdním věku.
2. Zjistit, co ovlivňuje ženy odkládat mateřství.
3. Zjistit, jaká jsou rizika pozdního mateřství.
4. Zjistit výhody a nevýhody v mladším a vyšším věku.
5. Zjistit příčiny bezdětnosti a neplodnosti z pohledu respondentů.
6. Zjistit názor respondentů na změnu ve společnosti ve vztahu k pozdnímu mateřství.
7. Zjistit, jak velký význam má pro respondenta rodina.

8. Zjistit, jak respondenti vnímají pozdní mateřství.

4.3 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:

Jaký je názor studentů sociální pedagogiky na pozdní mateřství?

Dílní výzkumné otázky:

1. Jaký je názor respondentů na rodičovství v pozdním věku?
2. Co ovlivňuje ženy odkládat mateřství?
3. Jaká jsou rizika pozdního mateřství?
4. Jaké jsou výhody a nevýhody v mladším a vyšším věku?
5. Jaké jsou příčiny bezdětnosti a neplodnosti z pohledu respondentů?
6. Jaký je názor respondentů na změnu ve společnosti ve vztahu k pozdnímu mateřství?
7. Jaký význam má pro respondenta rodina?
8. Jak respondenti vnímají pozdní mateřství?

4.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří studenti bakalářského studia oboru Sociální pedagogika na UTB ve Zlíně, prezenčního a kombinovaného studia. Jedná se o dostupný záměrný výběr.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 230 respondentů v zastoupení 205 žen a 25 mužů. Nejvíce na dotazník odpovídali studenti mezi 20–25 lety (viz Tab. 1 a Graf 1).

Tab. 1 Věkové složení respondentů

Věk	Počet	Procentuální vyjádření
19 a méně	15	7 %
20–25 let	143	62 %
26–30 let	20	9 %
31–35 let	18	8 %
36–40 let	16	7 %
Starší 41 let	18	8 %

Graf 1 Věkové složení respondentů



Základní výzkumný soubor tvoří 230 respondentů, studenti 1.–3. ročníku bakalářského studia, prezenčního a kombinovaného studia.

4.5 Metoda sběru dat

Pro výzkum byla zvolena kvantitativní metoda, konkrétně forma dotazníku. Všechny dotazníky byly administrovány anonymně v papírové formě. Dotazníky jsem rozdala osobně v jednotlivých seminářích a na přednáškách ve všech ročnících bakalářského studia, prezenční i kombinované formy. Výhodou je poměrně rychlé sesbírání dat. Návratnost byla 100%, 230 respondentů. Všechny dotazníky byly vyplněné, takže jsem žádný nevyřadila.

4.6 Způsob zpracování dat

Cílem výzkumu byl popis a vyhodnocení názorů a osobních preferencí respondentů získaných na základě dotazníkového šetření. V úvodu dotazníku je uveden účel, pokyny, jak dotazník vyplnit, a poděkování probandovi. Dotazník obsahuje 27 otázek. Všechny otázky byly polouzavřené. Dotazník obsahoval dichotomické otázky, tedy otázky s jednou možnou odpovědí, a polytomické otázky, u kterých bylo možné zaškrtnout více odpovědí. Navíc každá otázka obsahovala odpověď „jiné“, kde mohl respondent napsat vlastní odpověď, pokud se neztotožňoval s žádnou z uvedených odpovědí (Reichel, 2009, s. 118).

5 INTERPRETACE DAT

V této kapitole se zabýváme samotnými výsledky tohoto výzkumu. Následující vyhodnocení výsledků je zpracováno po jednotlivých cílech. Pro lepší přehlednost jsem zpracované výsledky znázornila v grafech.

5.1 Zjistit názor respondentů na rodičovství v pozdním věku

Tab. 2 Ideální věk na početí potomka

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
20–25 let	55	66 %
26–30 let	151	24 %
30–34 let	9	4 %
35–39 let	0	0 %
40–44 let	0	0 %
45–50 let	0	0 %
Jiné	15	6 %

Graf 2 Ideální věk na početí potomka



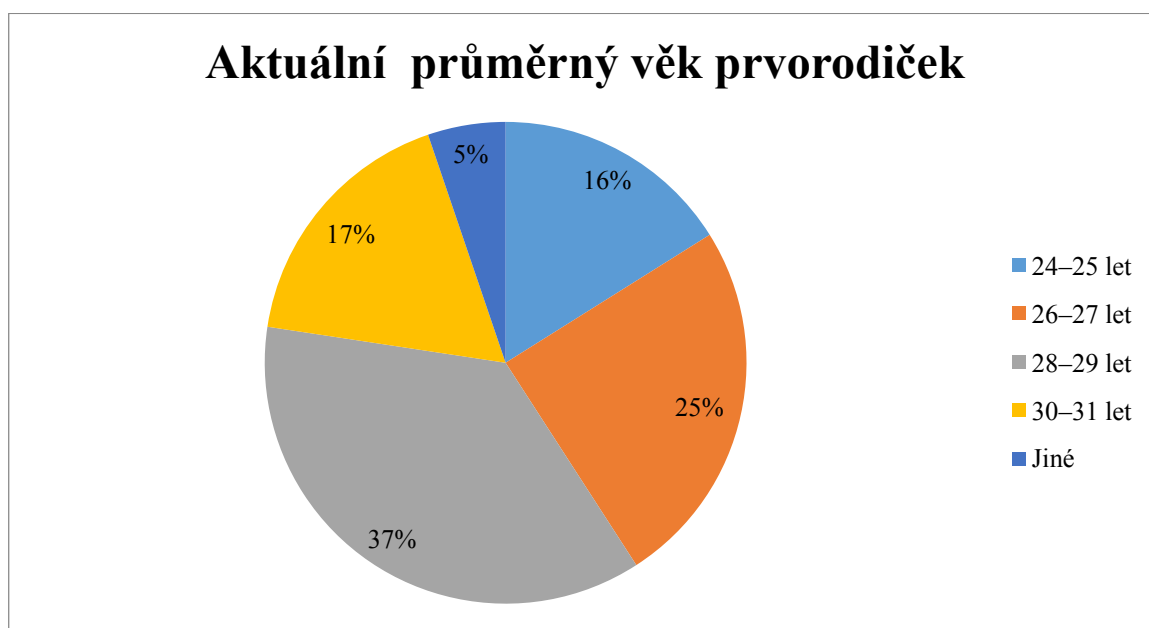
V otázce číslo 3 jsme se dotazovali studentů na ideální věk početí potomka. Z grafu můžeme vyčíst, že 66 %, tedy 151 respondentů, odpovědělo, že by žena měla mít první dítě

mezi 26. až 30. rokem života. 24 % (55) respondentů je toho názoru, že žena by měla porodit dítě mezi 20. až 25. rokem života. Podle zbývajících 6 % (15) a 4 % (9) respondentů by žena měla mít první dítě až po 31. roce, z toho 7 respondentů odpovědělo až po 40. roce (viz Tab. 2 a Graf 2).

Tab. 3 Aktuální průměrný věk prvorodiček

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
24–25 let	37	16 %
26–27 let	57	25 %
28–29 let	84	37 %
30–31 let	40	17 %
Jiné	12	5 %

Graf 3 Aktuální průměrný věk prvorodiček

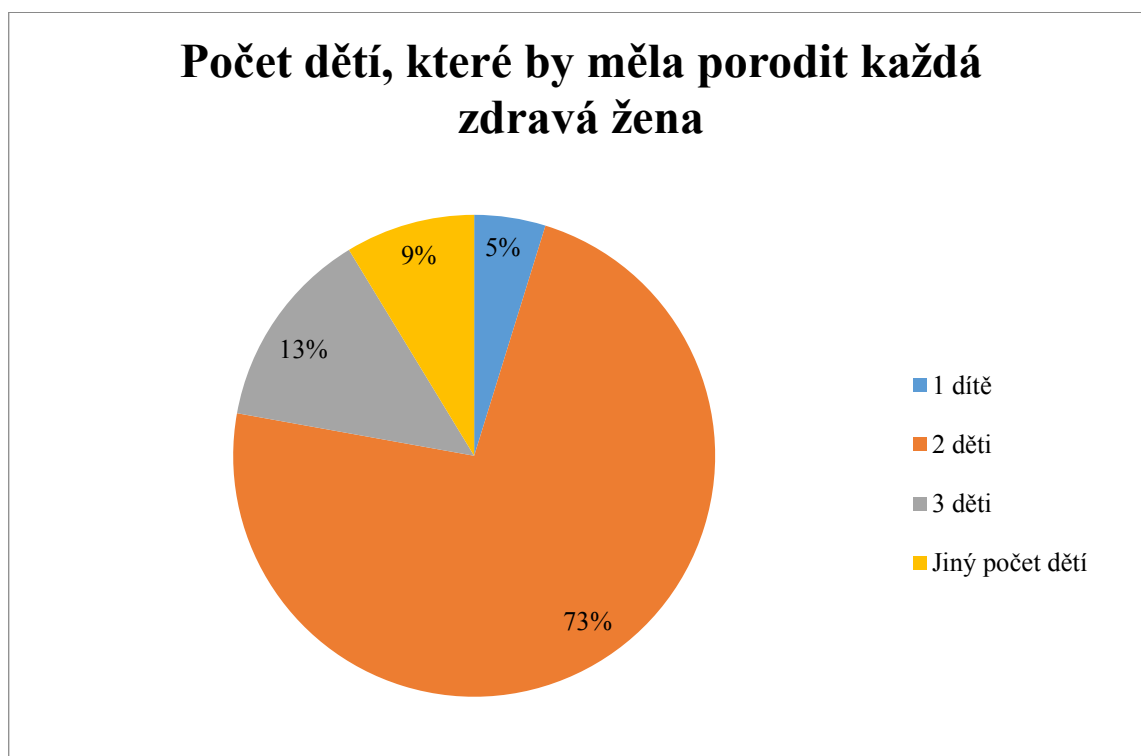


Otázka číslo 4 se zabývala aktuálním věkem prvorodiček. Graf i tabulka pokazuje, že v největším zastoupení byl věk 28–29 let, kdy odpovědělo 37 % respondentů (84). 25 % (57) respondentů odpovědělo, že je věk prvorodiček mezi 26–27 lety. Třetí v pořadí je věk mezi 30–31 roky, kde odpovědělo 17 % dotazovaných (40). O tři dotazované studenty méně (16 %, 37 dotazovaných) si myslí, že je aktuální věk mezi 24–25 lety. Zbýlých 5 % respondentů odpovědělo, že průměrný věk je nižší anebo naopak vyšší (viz Tab. 3 a Graf 3).

Tab. 4 Počet dětí, které by měla porodit každá zdravá žena

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Žádné dítě	0	0 %
1 dítě	11	13 %
2 děti	168	73 %
3 děti	31	9 %
4 děti	0	0 %
Jiné	20	5 %

Graf 4 Počet dětí, které by měla porodit každá zdravá žena

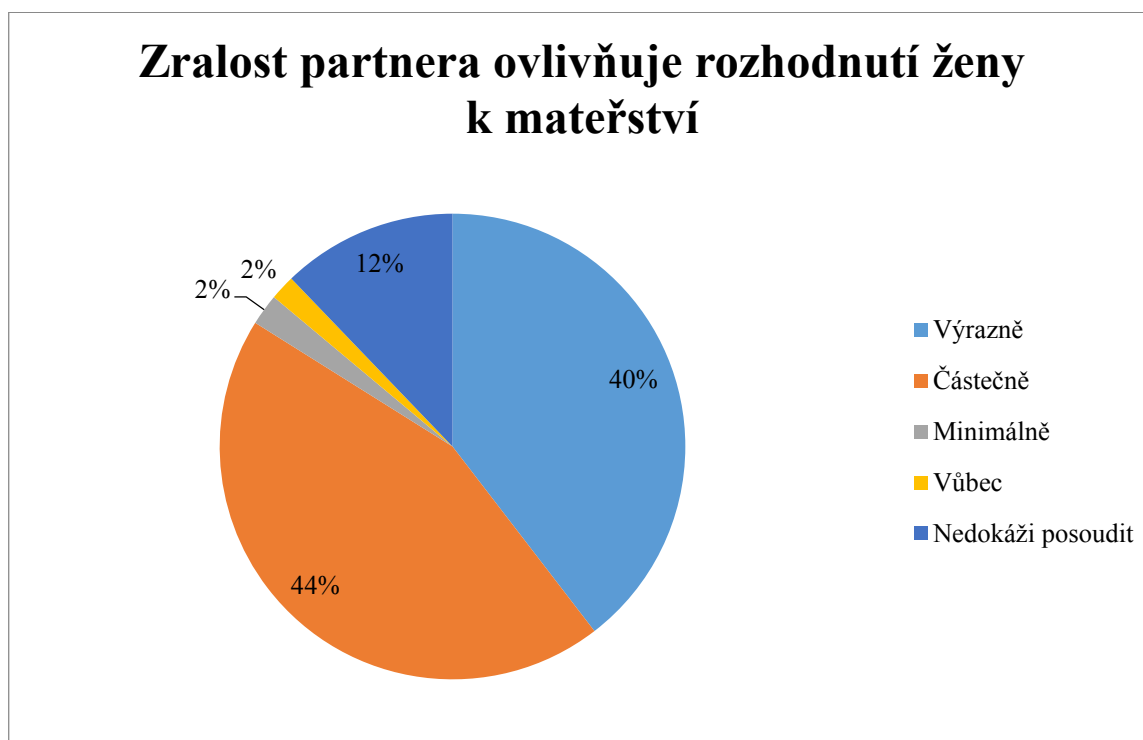


Otázka číslo 5 se zaměřovala na počet dětí, které by měla porodit každá zdravá žena. Nejvíce respondentů, tedy 73 % (168), se shodlo na dvou dětech. 13 % dotazovaných (31) si myslí, že 3 děti, podle 5 % respondentů (11) je dostačující jedno dítě. Ostatních 9 % odpovědělo, že je to jejich volba a záleží na rozhodnutí ženy či rodičů (viz Tab. 4 a Graf 4).

Tab. 5 Zralost partnera ovlivňuje rozhodnutí ženy k mateřství

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Výrazně	91	40 %
Částečně	102	44 %
Minimálně	5	2 %
Vůbec (nemají se k otcovství)	4	2 %
Nedokáží posoudit	28	12 %
Jiné	0	0 %

Graf 5 Zralost partnera ovlivňuje rozhodnutí ženy k mateřství

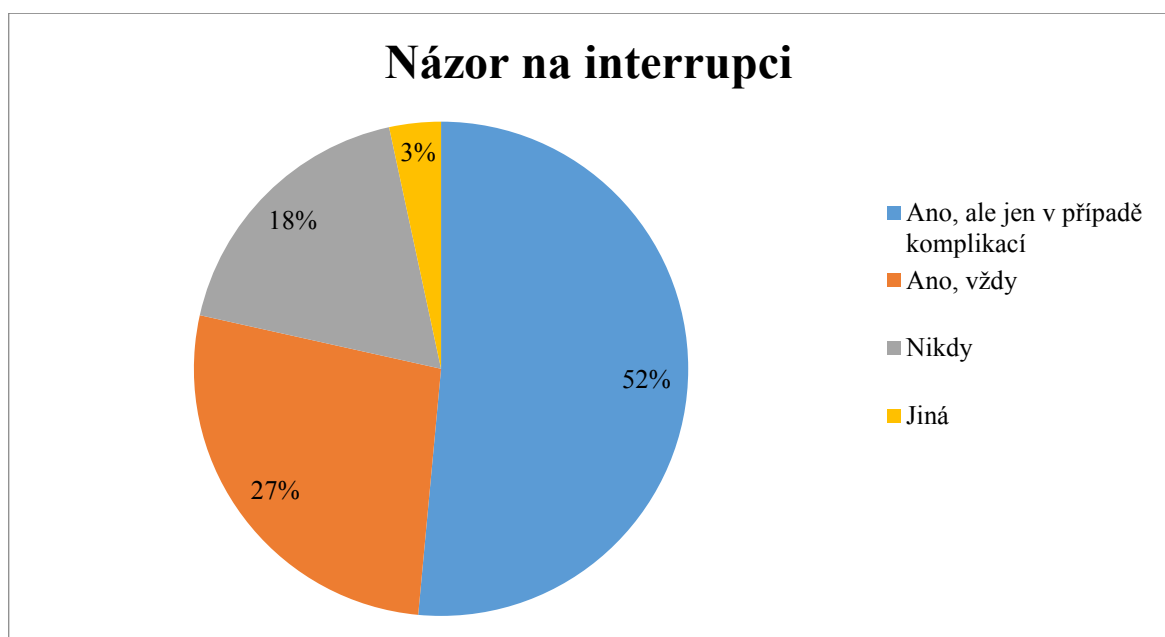


12. otázka se zabývala měrou, nakolik zralost partnera ovlivní ženu k založení rodiny. Největší zastoupení měla odpověď „výrazně“, na kterou odpovědělo 44 % respondentů (102). Druhou nejčastější odpovědí byla „částečně“, na kterou odpovědělo 40 % respondentů (91). 12 % (28) dotazovaných nedokáže posoudit, proto zaznamenali tuto odpověď. Odpovědi „minimálně“ a „vůbec“ bylo v 2% zastoupení (viz Tab. 5 a Graf 5).

Tab. 6 Názor na interrupci

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Nesouhlasím	43	18 %
Souhlasím, žena má vždy vlastní volbu	64	27 %
Souhlasím, ale jen v případě určitých rizik	122	52 %
Jiné	8	3 %

Graf 6 Názor na interrupci



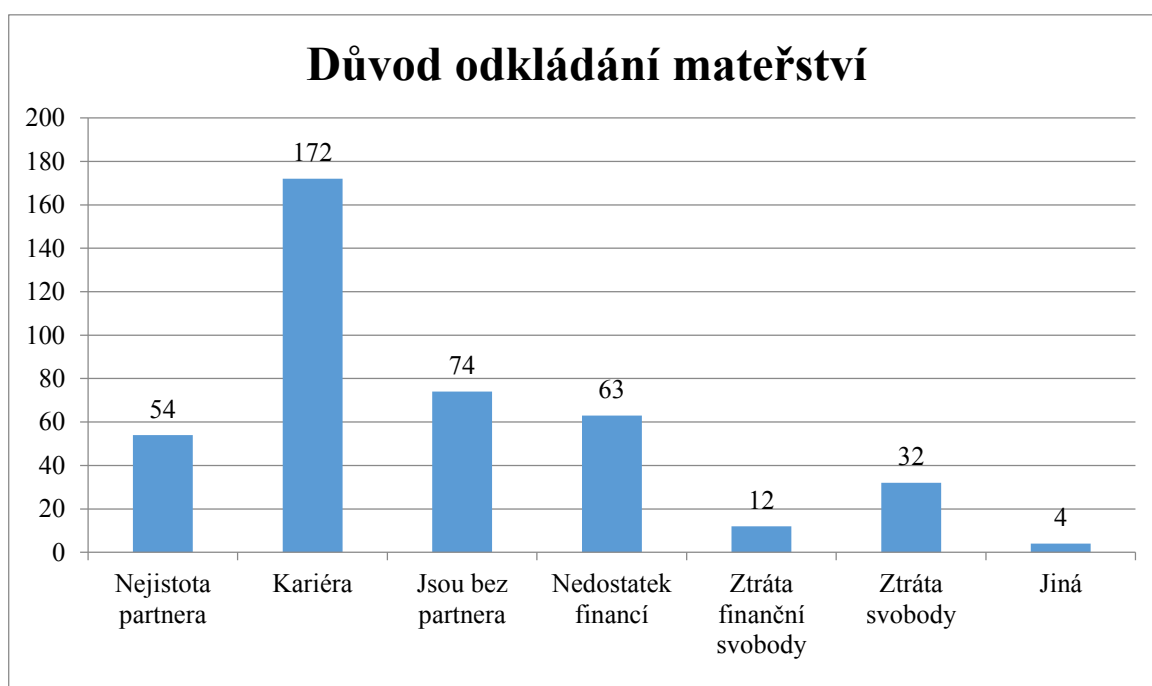
Otázka číslo 22 zjišťovala názor na interrupci. Respondenti nejčastěji zodpověděli možnost, že interrupci připouštějí, ale jen za předpokladu zdravotních komplikací matky nebo dítěte, komplikace v oblasti financí, rodinné situaci nebo když žena otěhotněla po znásilnění. S touto odpovědí souhlasí více než polovina, tedy 52 % (122) dotazovaných. S druhou nejčastější odpovědí souhlasí 27 % (64) dotazovaných. Tito respondenti souhlasí s interrupcí vždy, když se žena nebude z jakéhokoli důvodu cítit na dítě. Na přerušení těhotenství by nikdy nepřistoupilo 18 % (43) respondentů. Do možnosti „jiná“ zapsali respondenti, že by interrupci povolili, když by bylo ženě/dívce 15 nebo 16 let (viz Tab. 6 a Graf 6).

5.2 Zjistit, co ovlivňuje ženy odkládat mateřství

Tab. 7 Důvod odkládání mateřství

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Nejistota partnera	54	13 %
Kariéra	172	42 %
Jsou svobodné (bez partnera)	74	18 %
Nedostatek financí	63	15 %
Ztráta finanční svobody	12	3 %
Ztráta svobody	32	8 %
Jiné	4	1 %

Graf 7 Důvod odkládání mateřství



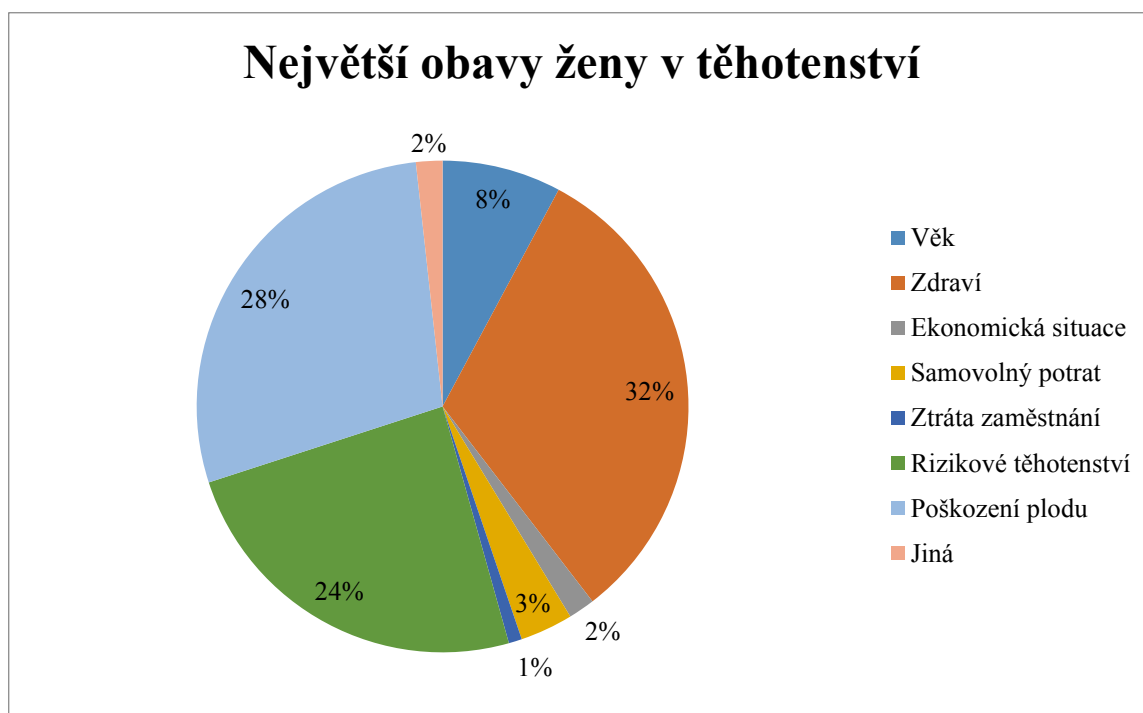
Otázka číslo 7 se týkala vlivů, kvůli kterým ženy mateřství odkládají. Dotazovaní studenti měli možnost zvolit dvě položky. Z grafu můžeme vyčíst, že je nejčastějším důvodem, proč ženy mateřství odkládají, kariéra s četností 172 voleb. Dalším důvodem je, že jsou ženy bez partnera, a tak nemají s kým rodinu založit. Tuto položku zvolilo 74 respondentů. Třetí v pořadí je nedostatek financí s počtem 63 voleb, následuje nejistota partnera s počtem 54 voleb, ztráta svobody s počtem 32 hlasů a nejméně studenti volili ztrátu fi-

nanční svobody. V kategorii jiné studenti dopisovali, že žena necítí mateřské pudy nebo že není plodná (viz Tab. 7 a Graf 7).

Tab. 8 Největší obavy v těhotenství

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Věk	18	8 %
Zdraví	73	32 %
Ekonomická situace	4	2 %
Samovolný potrat	8	3 %
Ztráta zaměstnání	2	1 %
Rizikové těhotenství	56	24 %
Poškození plodu	65	28 %
Jiné	4	2 %

Graf 8 Největší obavy ženy v těhotenství



Další položkou v dotazníku byla otázka číslo 19, která se zabývala největšími obavami, které matka může prožívat během těhotenství. Nejčastější odpovědí byla odpověď „zdraví“, kterou považuje za největší strach 32 % respondentů (73). 28 % respondentů (65) si myslí, že má žena velké obavy z případného „poškození plodu“. Třetí nejčastější volbou bylo „rizikové těhotenství“, které zvolilo 24 % dotazovaných (56). Další v pořadí byl

„věk“, který zvolilo 8 % dotazovaných studentů (18). Zbývající respondenti volili možnost „ekonomická situace“, „samovolný potrat“, „ztráta zaměstnání“. Do možnosti „jiná“ studenti odpovídali například, že žena nebude stačit na výchovu nebo že se obává všech uvedených položek (viz Tab. 8 a Graf 8).

5.3 Zjistit, jaká jsou rizika pozdního mateřství

Tab. 9 Pozdní mateřství nesoucí riziko

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Ano	133	58 %
Spíše ano	63	27 %
Spíše ne	13	9 %
Ne	0	0 %
Nedokáži posoudit	21	6 %

Graf 9 Pozdní mateřství nesoucí riziko

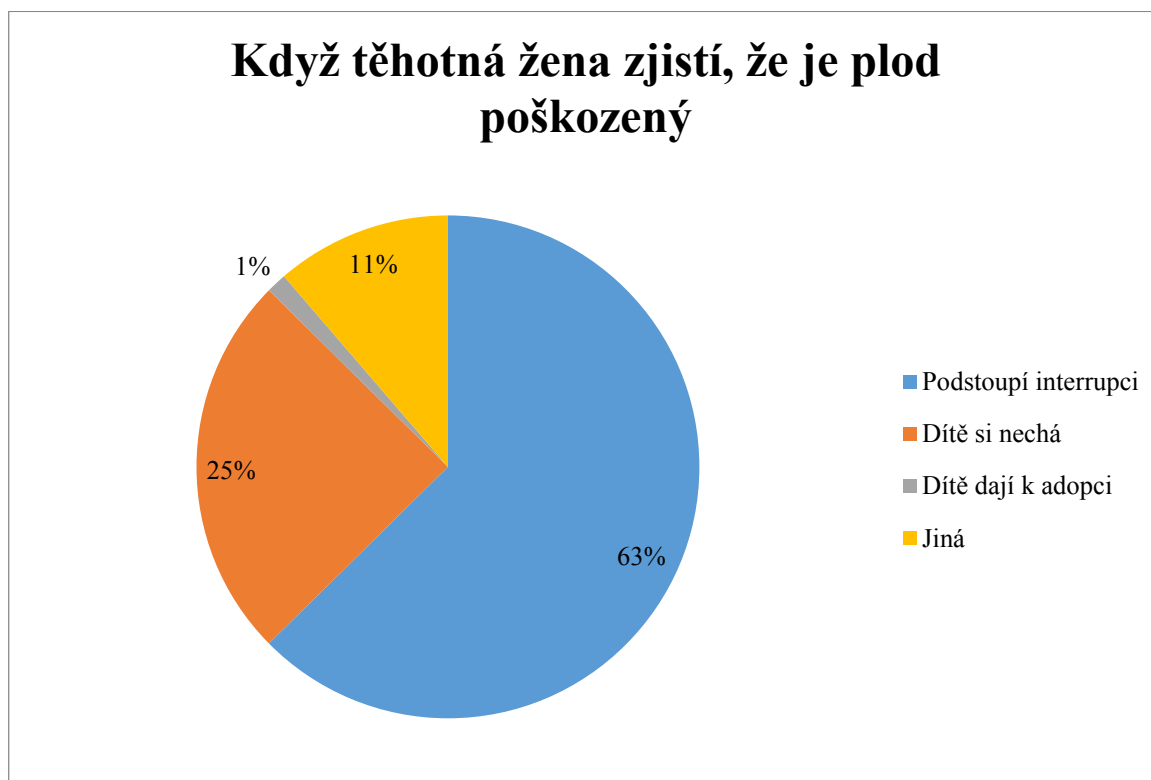


S přibývajícím věkem roste riziko během těhotenství. Tuto skutečnost si myslí 58 % respondentů (133), kteří zvolili odpověď „spíše ano“. Odpověď ano zvolilo 27 % respondentů (63). 9 % dotazovaných (21) nedokážou rizika posoudit. Pouze 6 % (13) respondentů nepovažuje pozdní mateřství za rizikové (viz Tab. 9 a Graf 9).

Tab. 10 Když těhotná žena zjistí, že je plod poškozený

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Podstoupí interrupci	144	63 %
Dítě si nechá	57	25 %
Dítě dá k adopci	3	1 %
Jiná	26	11 %

Graf 10 Když těhotná žena zjistí, že je plod poškozený

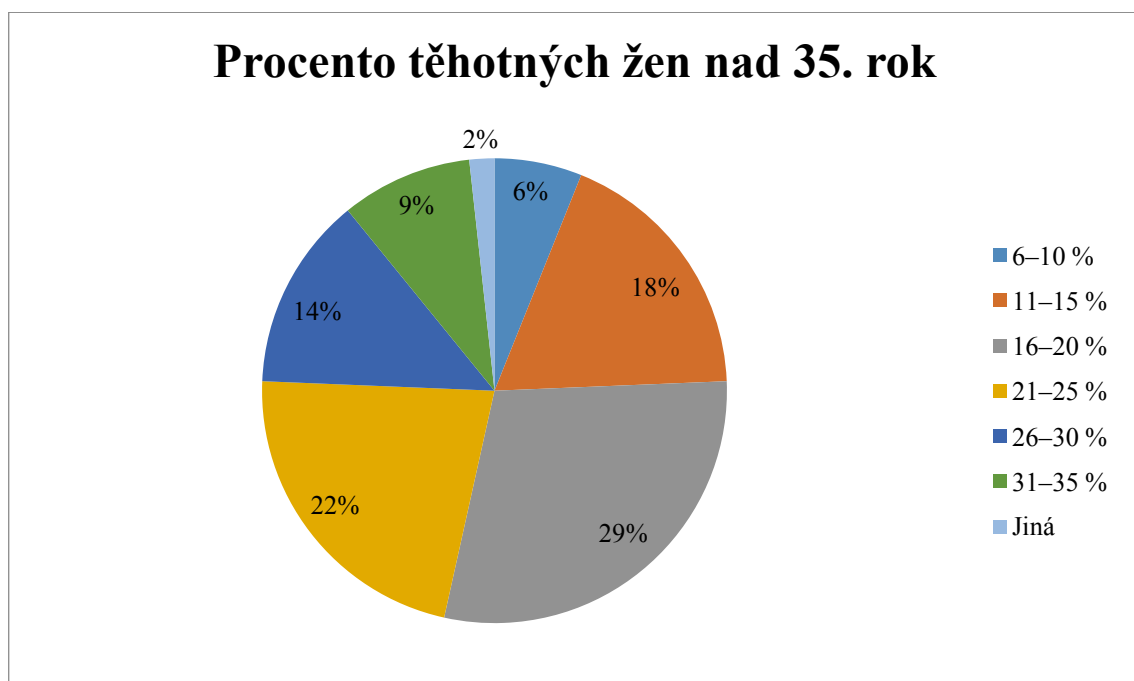


14. položka v dotazníku se zabývala otázkou, jak se matka zachová, když zjistí po genetických testech, že plod je poškozený. 63 % (144) respondentů zvolilo, že by žena podstoupila interrupci. Druhá nejčastější odpověď byla, že by si žena dítě nechala. K této odpovědi se přiklonilo 25 % respondentů (57). Pouze v 1 % zvolili respondenti, že dají dítě k adopci. Odpovědi jiná zahrnovala, že je to individuální případ, další, že záleží na ženě, ostatní se vyjádřili slovem, že neví (viz Tab. 10 a Graf 10).

Tab. 11 Procento těhotných žen nad 35. rok

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
0–5 %	0	0 %
6–10 %	14	14 %
11–15 %	42	18 %
16–20 %	67	29 %
21–25 %	51	22 %
26–30 %	31	14 %
31–35 %	21	9 %
Jiné	4	2 %

Graf 11 Procento těhotných žen nad 35. rok



Otázka číslo 15 se zaměřovala na procento žen, které jsou těhotné a starší 35 let. Respondenti se nejvíce shodli na „16–20 %“ žen, které jsou starší 35 let. Zvolilo ji 29 % dotazovaných studentů (67). Druhou frekventovanou odpovědí bylo „21–25 %“ gravidních žen. Odpověď zvolilo 22 % probandů (51). Třetí responzí bylo „11–15 %“, na niž odpovědělo 18 % dotazovaných (42). 14 % probandů (31) zvolilo možnost „26–30 %“, Za méně pravděpodobnou možnost považovali studenti „31–35 %“ se zastoupenými 9 % a „6–10 %“ s 6 %. Podle odpovědi dotazníků bylo zřejmé, že mladší respondenti zodpověděli spíše nižší

procentuální číslo a starší studenti volili naopak vyšší procentuální číslo (viz Tab. 11 a Graf 11).

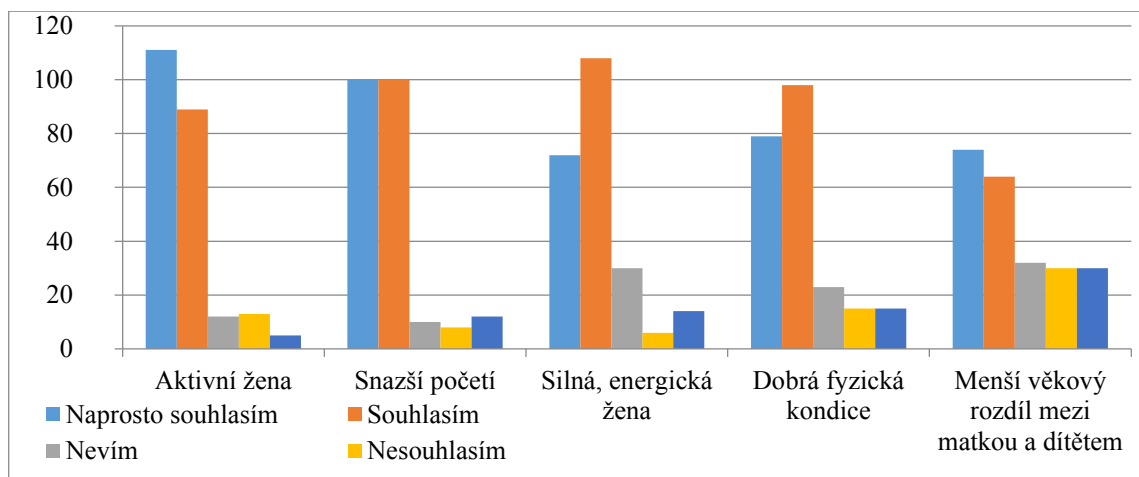
5.4 Zjistit výhody a nevýhody mateřství v mladším a vyšším věku

Následující čtyři sloupcové grafy se vztahují k výhodám a nevýhodám mladšího mateřství a mateřství ve vyšším věku. Dotazovaní studenti hodnotili, jak moc souhlasí s výhodami a nevýhodami v mateřství, na základě předepsaných charakteristik.

Tab. 12 Výhody mateřství v mladším věku

	Naprostou souhlasím	Souhlasím	Nevím	Nesouhlasím	Naprostou nesouhlasím
Aktivní žena	111	89	12	13	5
Snazší početí	100	100	10	8	12
Silná, energická žena	72	108	30	6	14
Dobrá fyzická kondice	79	98	23	15	15
Menší věkový rozdíl mezi matkou a dítětem	74	64	32	30	30

Graf 12 Výhody mateřství v mladším věku



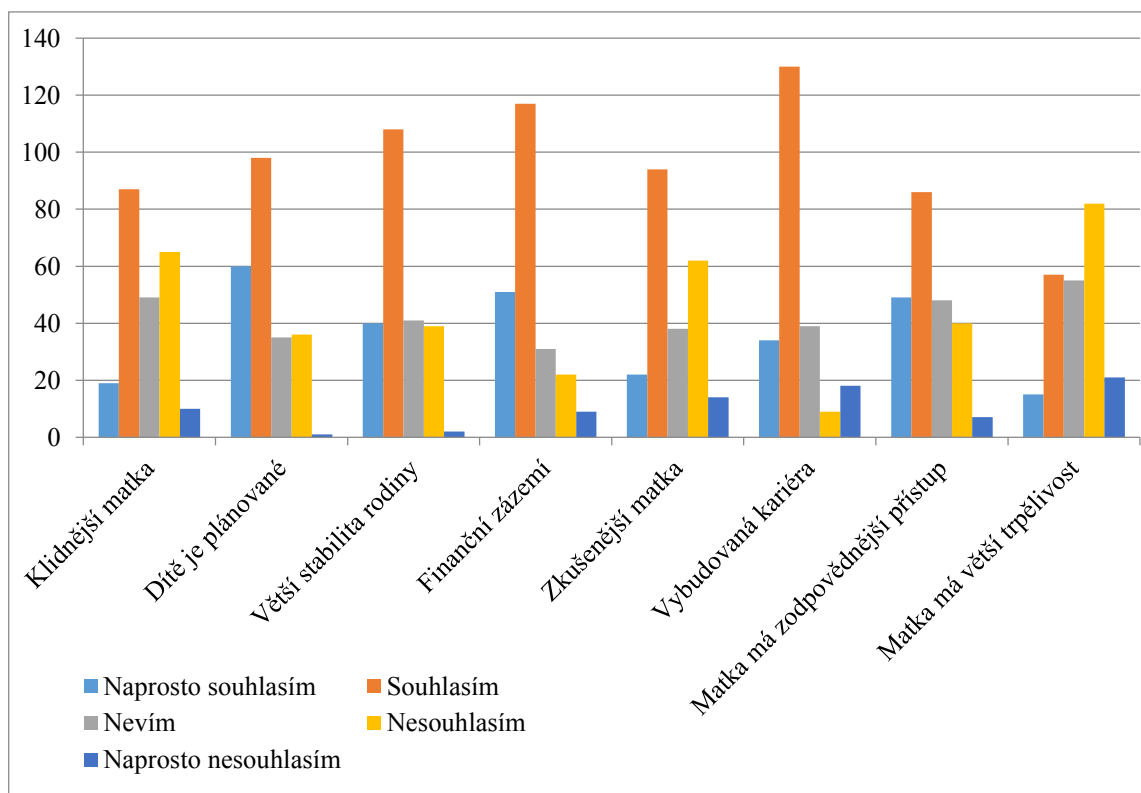
První graf je ukazatelem výhod v mateřství v mladším věku. V prvním sloupci můžeme vyčíst, že nejvíce respondentů naprosto souhlasí s výhodou „aktivní žena“ (111 voleb) a „snazší početí“ (100 voleb). Respondenti souhlasí, že je žena „silná a energická“ (108 voleb). Další souhlasnou odpovědí byla odpověď „dobrá fyzická kondice“, kde naprosto souhlasilo 79 dotazovaných, souhlasilo 98 dotazovaných. V poslední položce „menší věkový

rozdíl“ se vyskytuje více negativních odpovědí, kde 30 respondentů naprosto nesouhlasilo a 30 nesouhlasilo (viz Tab. 12 a Graf 12).

Tab. 13 Výhody mateřství ve vyšším věku

	Naprosto souhlasím	Souhlasím	Nevím	Nesouhlasím	Naprosto nesouhlasím
Klidnější matka	19	87	49	65	10
Dítě je plánované	60	98	35	36	1
Větší stabilita rodiny	40	108	41	39	2
Finanční zázemí	51	117	31	22	9
Zkušenější matka	22	94	38	62	14
Vybudovaná kariéra	34	130	39	9	18
Matka má zodpovědnější přístup	49	86	48	40	7
Matka má větší trpělivost	15	57	55	82	21

Graf 13 Výhody mateřství ve vyšším věku



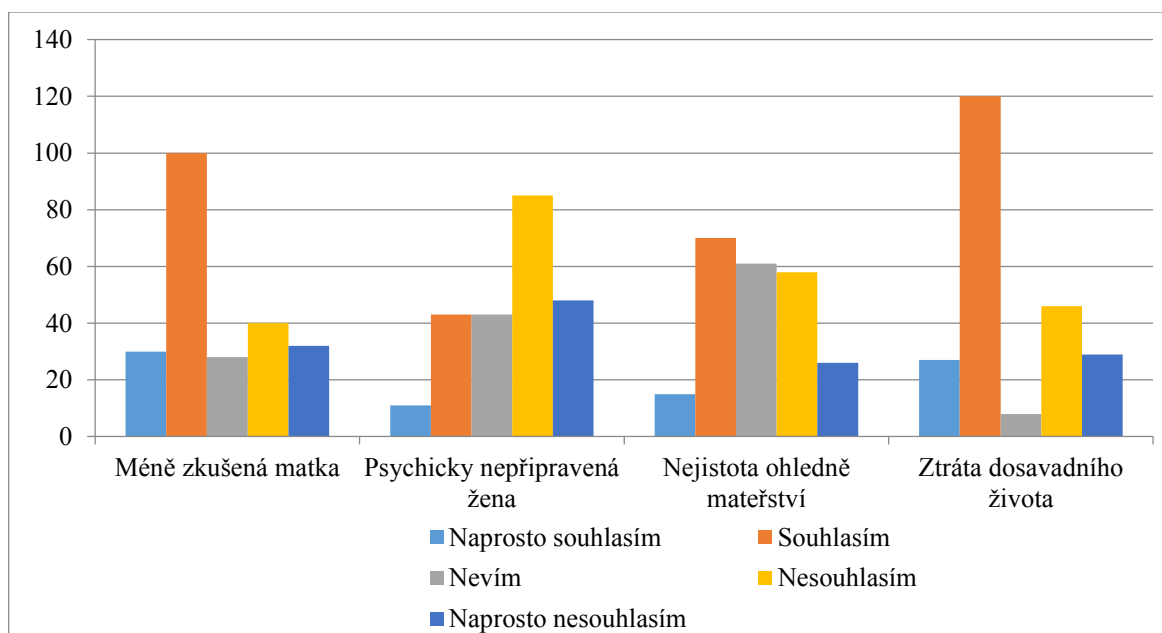
Další otázka v dotazníku zjišťovala výhody mateřství ve vyšším věku. S první charakteristikou „klidnější matka“ nejvíce respondentů souhlasilo (87), 65 probandů nesouhlasilo.

Další charakteristikou „dítě je plánované“ souhlasilo 98 probandů, 60 naprosto souhlasilo. Dalším popisem výhody je „větší stabilita rodiny“, kde souhlasilo 108 dotazovaných. Ostatní odpovědi jsou velmi vyrovnané (okolo 38 voleb). „Finanční zázemí“ jako výhoda, se kterou souhlasí 117 respondentů, 51 respondentů naprosto souhlasí. 94 respondentů souhlasí s možností „zkušenější matka“, 62 probandů nesouhlasí. 130 respondentů souhlasilo s charakteristikou „vybudovaná kariéra“. Poměrně vyrovnané odpovědi měla položka „matka má zodpovědnější přístup“, stejně jako možnost „matka má větší trpělivost“ (viz Tab. 13 a Graf 13).

Tab. 14 Nevýhody mateřství v mladším věku

	Naprosto souhlasím	Souhlasím	Nevím	Nesouhlasím	Naprosto nesouhlasím
Méně zkušená matka	30	100	28	40	32
Psychicky nepřipravená žena	11	43	43	85	48
Nejistota ohledně mateřství	15	70	61	58	26
Ztráta dosavadního života	27	120	8	46	29

Graf 14 Nevýhody mateřství v mladším věku



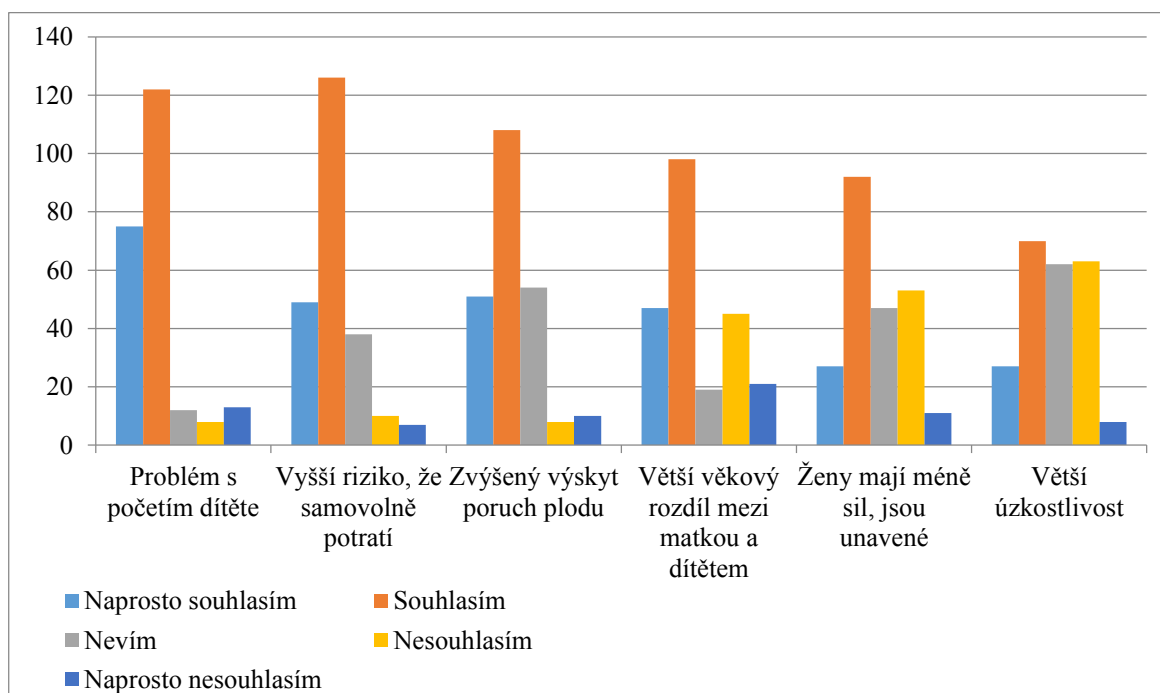
V této otázce byli respondenti dotazováni na nevýhody v mateřství v mladším věku. V první položce „méně zkušená matka“ souhlasilo 100 dotazovaných, ostatní odpovědi je 35 voleb u každého sloupce. „Psychicky připravená matka“, s touto položkou 85 respondentů

nesouhlasí, málo studentů (pouze 11) naprosto souhlasí. Ostatní volby byly vyrovnané. Třetí položkou byla „nejistota ohledně mateřství“, kde 70 lidí souhlasilo, ale 61 dotazovaných nevědělo, 58 s charakteristikou nesouhlasilo. S poslední položkou „ztráta dosavadního života“ souhlasilo nejvíce respondentů – 120, 46 vyjádřilo svůj nesouhlas (viz Tab. 14 a Graf 14).

Tab. 15 Nevýhody mateřství ve vyšším věku

	Naprosto souhlasím	Souhlasím	Nevím	Nesouhlasím	Naprosto nesouhlasím
Problém s počítím dítěte	75	122	12	8	13
Vyšší riziko, že samovolně potratí	49	126	38	10	7
Zvýšený výskyt poruch plodu	51	108	54	8	10
Větší věkový rozdíl mezi matkou a dítětem	47	98	19	45	21
Ženy mají méně sil, jsou unavené	27	92	47	53	11
Větší úzkostlivost	27	70	62	63	8

Graf 15 Nevýhody mateřství ve vyšším věku



Tento graf je ukazatelem nevýhod mateřství ve vyšším věku. S první položkou „problém s počítím dítěte“ souhlasilo 122 respondentů, 75 vyjádřilo naprostý souhlas. S druhým popi-

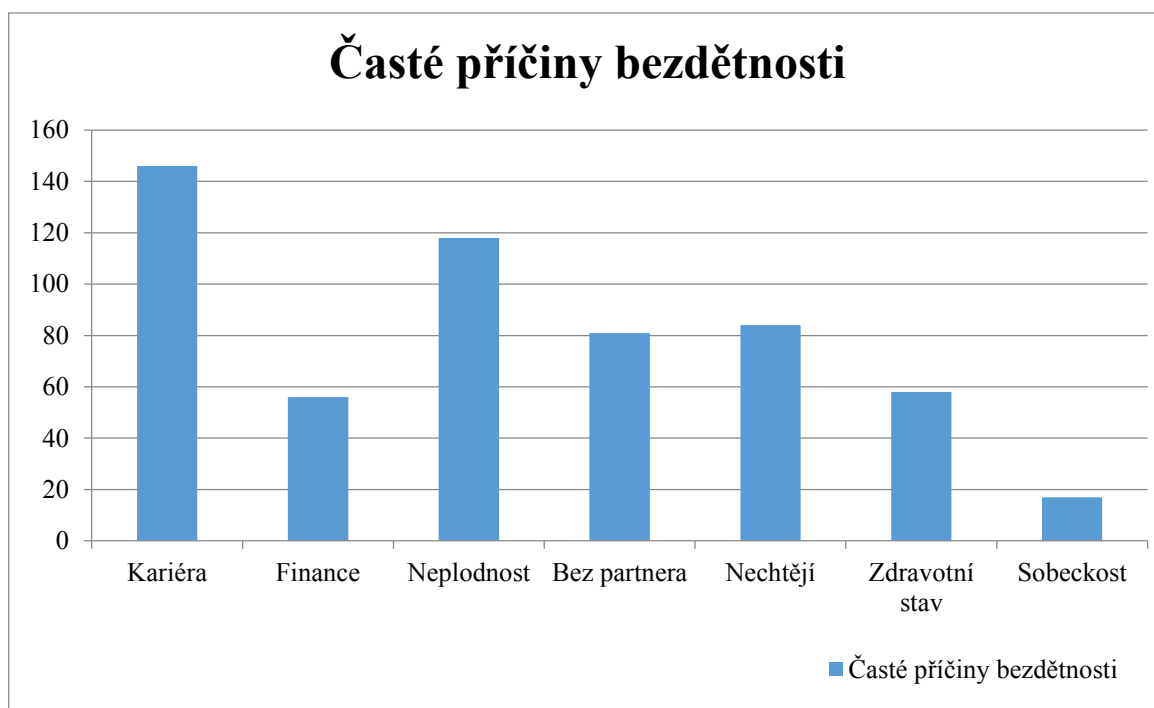
sem nevýhody „vyšší riziko, že samovolně potratí“ souhlasilo 126 respondentů, 49 naprosto souhlasilo a 38 nevědělo. S třetím popisem „zvýšený výskyt poruch plodu“ souhlasilo 108 probandů, naprosto souhlasím a nevím byly vyrovnané (51 a 54). S „větším věkovým rozdílem mezi matkou a dítětem“ souhlasilo 98 respondentů, 47 studentů vyjádřilo naprostý souhlas a 45 studentů nesouhlasilo. Předposlední položkou v grafu je „ženy mají méně sil, jsou unavené“. S touto nevýhodou souhlasí 92 respondentů, 53 nesouhlasí a 47 respondentů neví. Poslední položka „větší úzkostlivost“ přináší vyrovnané odpovědi „souhlasím“, „nevím“ a „nesouhlasím“, se součtem 70, 62, 63 (viz Tab. 15 a Graf 15).

5.5 Zjistit příčiny bezdětnosti a neplodnosti z pohledu respondentů

Tab. 16 Časté příčiny bezdětnosti

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Kariéra	146	23 %
Finance	56	9 %
Neplodnost	118	18 %
Bez partnera	81	12 %
Nechtější	84	13 %
Zdravotní stav	58	9 %
Sobeckost	17	3 %
Jiné	0	0 %

Graf 16 Časté příčiny bezdětnosti

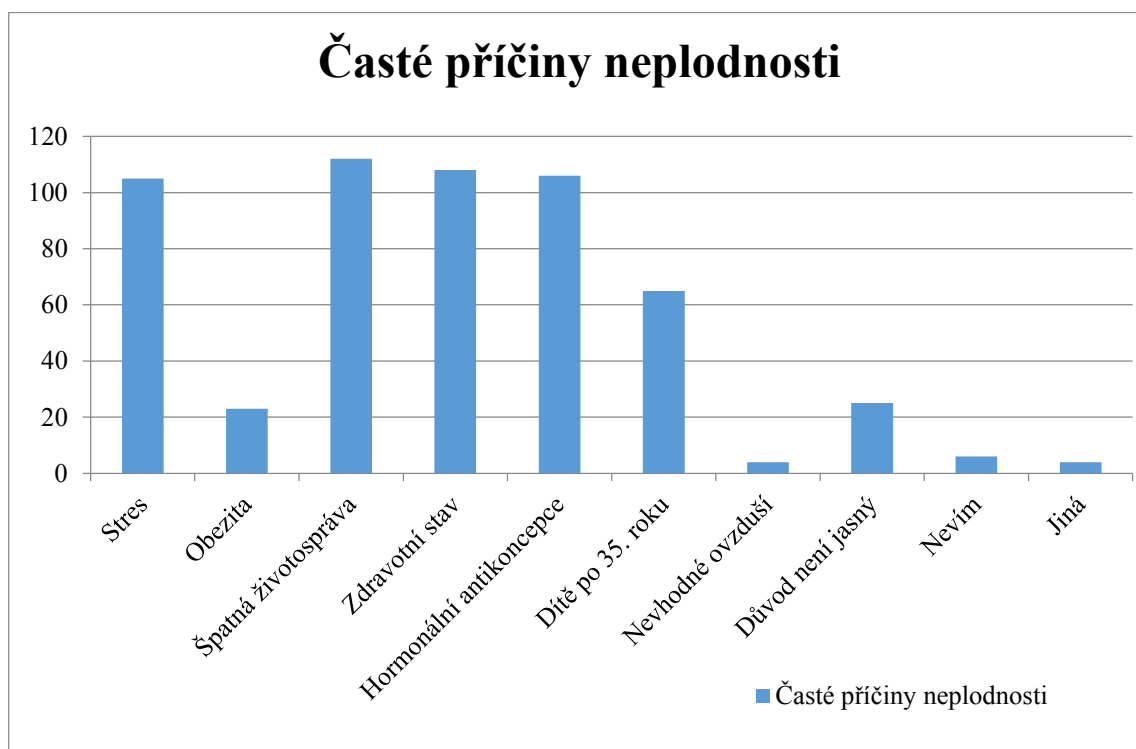


21. otázka v dotazníku zkoumala časté příčiny bezdětnosti. Dotazovaní měli možnost zvolit tři položky, které jsou podle nich největší příčiny. Nejčastější volbou byla „kariéra“, kterou zvolilo 146 probandů, druhou nejčastější odpovědí byla „neplodnost“ s počtem 118 voleb, třetí příčina bezdětnosti, že ženy dítě „nechtějí“, s počtem 84 hlasů. Čtvrtou položkou byla položka „bez partnera“ (81), následoval „zdravotní stav“ (58), šestou „finance“ (56) a nejméně „sobeckost“ (17), (viz Tab. 16 a Graf 16).

Tab. 17 Časté příčiny neplodnosti

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Stres	105	19 %
Obezita	23	4 %
Špatná životospráva	112	20 %
Zdravotní stav	108	19 %
Hormonální antikoncepce	106	19 %
Dítě po 35. roku	64	12 %
Nevhodné ovzduší	4	1 %
Důvod není jasný	25	4 %
Nevím	6	1 %
Jiné	4	1 %

Graf 17 Časté příčiny neplodnosti



24. otázka se zaměřuje na časté příčiny neplodnosti. Z grafu můžeme vyčíst, že položky „stres“, „špatná životospráva“, „zdravotní stav“ a „hormonální antikoncepce“ mají velmi podobný počet udělených voleb. Každá položka přesahuje 100 voleb. Mezi méně časté příčiny neplodnosti patří „dítě po 35. roku“, tu zvolilo 65 respondentů, další odpověď „dů-

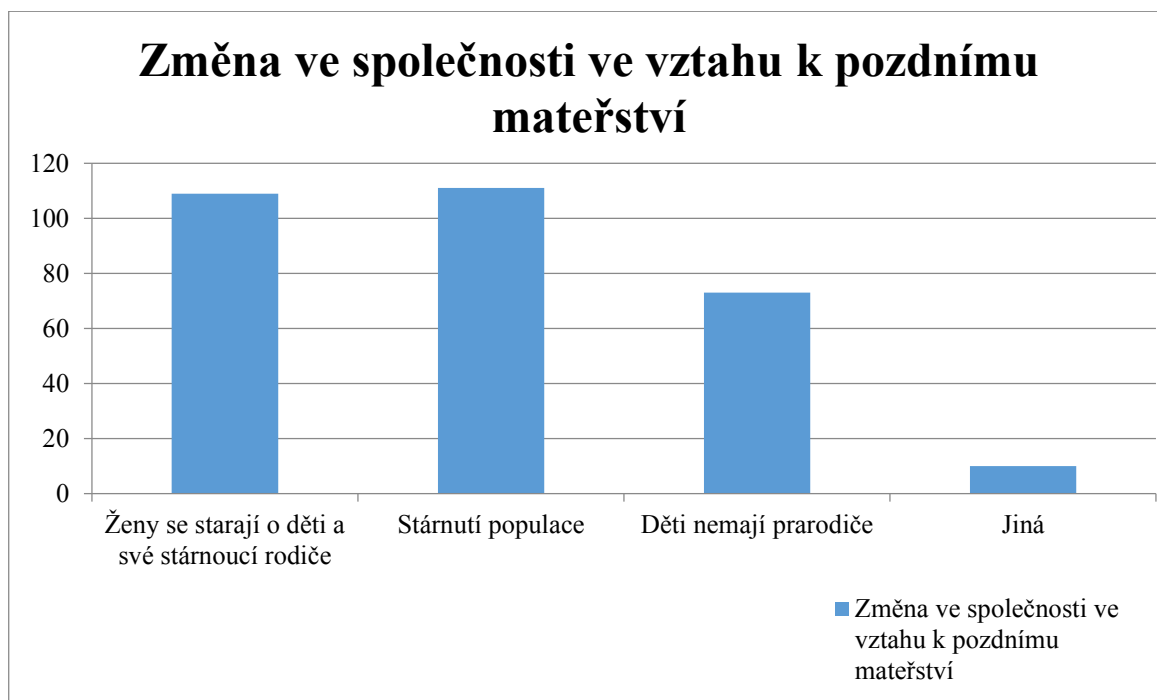
vod není jasný“ zvolilo 25 dotazovaných. Další uvedené možnosti byly „obezita“ nebo „nevhodné ovzduší“ (viz Tab. 17 a Graf 17).

5.6 Zjistit názor respondentů na změnu ve společnosti ve vztahu k pozdnímu mateřství

Tab. 18 Změna ve společnosti ve vztahu k pozdnímu mateřství

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Dítě nemá prarodiče	73	36 %
Stárnutí populace	111	37 %
Ženy se starají o své děti a rodiče zároveň	109	24 %
Jiné	10	3 %

Graf 18 Změna ve společnosti ve vztahu k pozdnímu mateřství



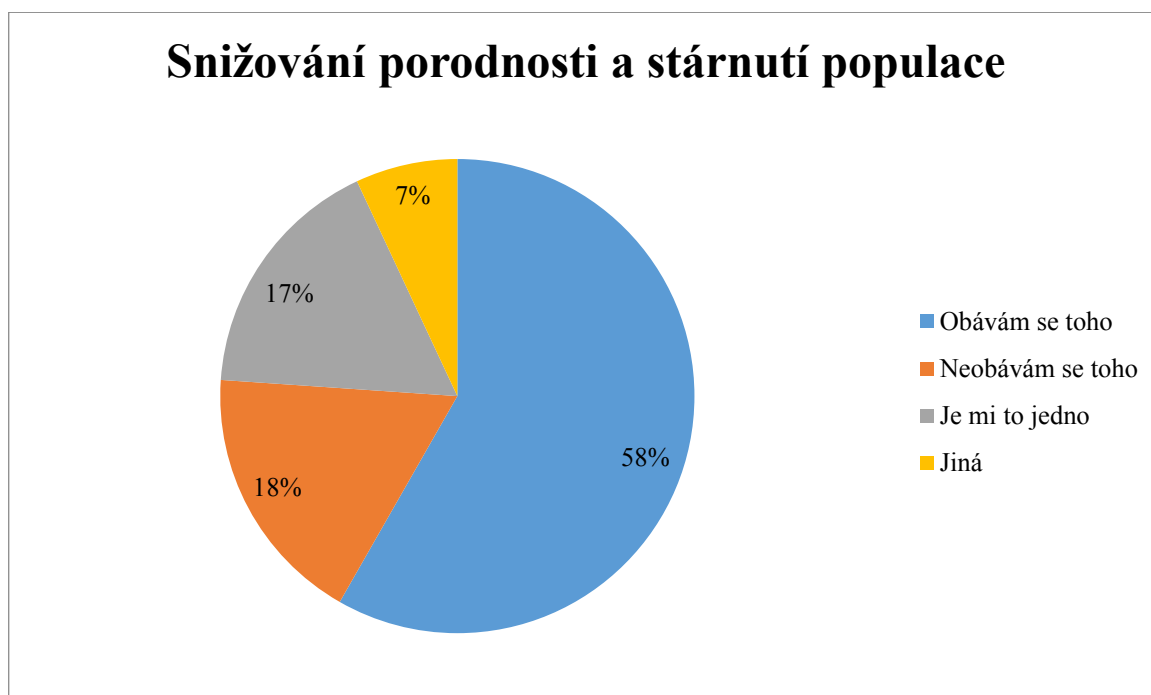
26. otázka se zabývá názorem respondentů na změnu ve společnosti ve vztahu k pozdnímu mateřství. Stárnutím populace se můžeme dostat do situace, kdy děti nebudou znát své prarodiče a budou se muset starat o své stárnoucí rodiče a nebudou si moci dovolit vlastní děti. Z grafu můžeme vyčíst, že studenti souhlasí s tím, že se společnost mění a stárne. Položku stárnutí populace zvolilo 111 probandů a položku „ženy se starají o děti a své stár-

noucí rodiče“ zvolilo 109 probandů. O něco méně volili probandi „dětí nemají prarodiče“ s počtem 73 hlasů. Odpovědi jiné byly například typu: Pro děti to není dobré, myslí si, že jsou prarodiče; pokud má dítě v pozdním věku, má většinou jen jedno (viz Tab. 18 a Graf 18).

Tab. 19 Snižování porodnosti a stárnutí populace

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Obávám se toho	134	58 %
Neobávám se toho	41	18 %
Je mi to jedno	39	17 %
Jiné	16	7 %

Graf 19 Snižování porodnosti a stárnutí populace



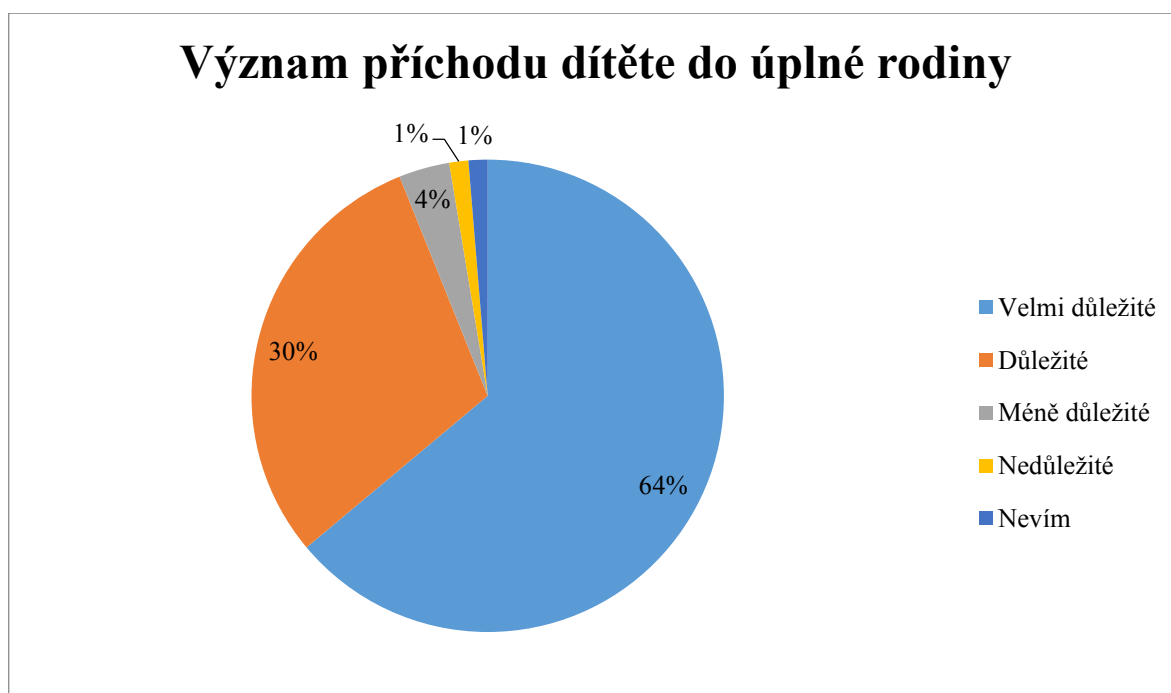
Další otázkou v dotazníku byla otázka číslo 27, která se zabývala hodnocením snižování porodnosti a stárnutím populace. Z grafu je zřejmé, že 58 % respondentů vyjádřilo obavy, že porodnost klesá a společnost stárne. V zastoupení 18 % (41) respondentů se neobává aktuální situace, dalším 17 % (39) je to jedno. 7 % dotazovaných odpovědělo, že bude brzy mnoho osob, které budou v důchodovém věku, jiný respondent doufá, že se to změní (viz Tab. 19 a Graf 19).

5.7 Zjistit, jaký význam má pro respondenty úplná rodina

Tab. 20 Význam příchodu dítěte do úplné rodiny

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Velmi důležité	147	64 %
Důležité	69	30 %
Méně důležité	8	4 %
Nedůležité	3	1 %
Nevím	3	1 %

Graf 20 Význam příchodu dítěte do úplné rodiny



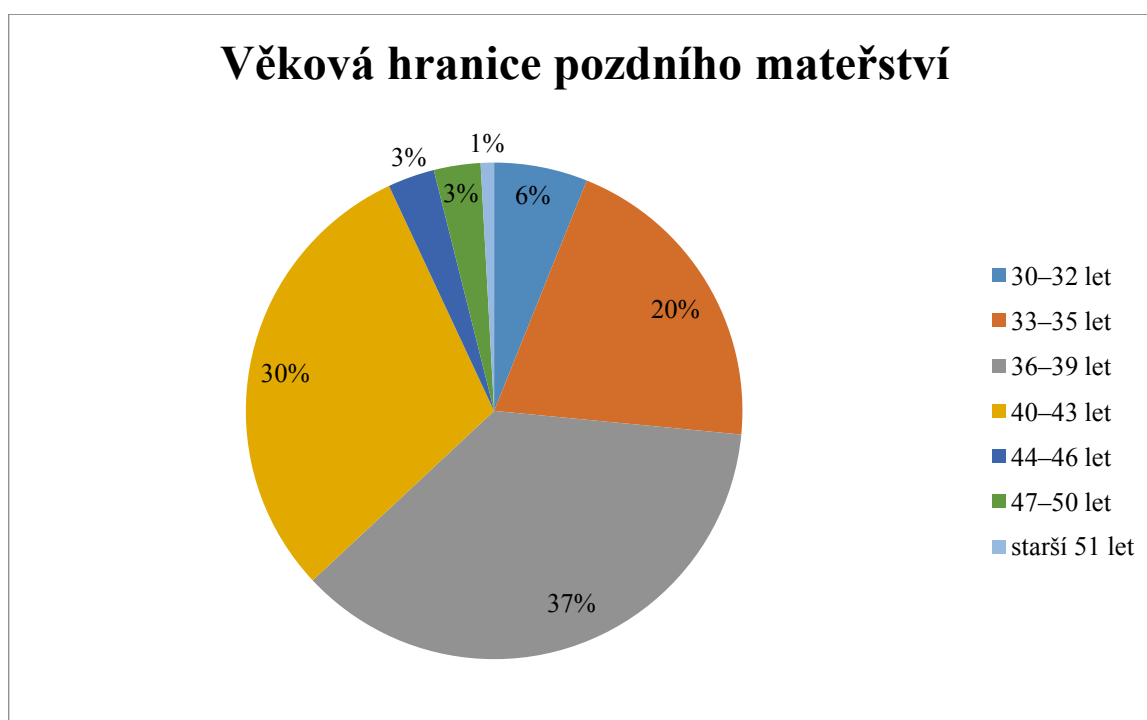
25. otázka se v dotazníku zabývá významem narození dítěte do úplné rodiny. Většina respondentů, tedy 64 % (147), považuje úplnou rodinu za velmi důležitou, 30 % odpovídajících studentů (69) považuje rodinu rovněž za důležitou. 4 % probandů považuje rodinu za méně důležitou, pouze 1 % považuje rodinu za nedůležitou. Zbývající 1 % neví. Z grafu můžeme vyčíst, že drtivá většina souhlasí s příchodem potomka do úplné rodiny a považuje ho za velmi významný aspekt pro kvalitní výchovu a zázemí (viz Tab. 20 a Graf 20).

5.8 Zjistit, jak respondenti vnímají pozdní mateřství

Tab. 21 Věková hranice pozdního mateřství

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
30–32 let	14	6 %
33–35 let	47	20 %
36–39 let	84	37 %
40–43 let	69	30 %
44–46 let	7	3 %
47–50 let	7	3 %
51+	2	1 %
Jiné	0	0 %

Graf 21 Věková hranice pozdního mateřství

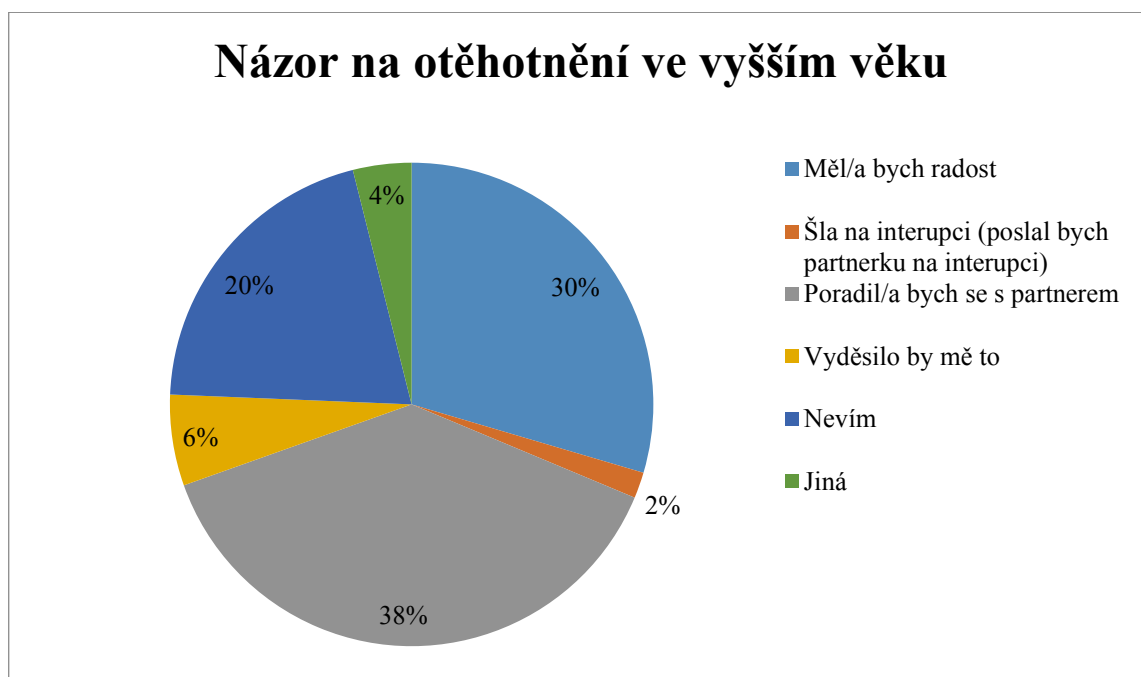


Otázka číslo 6 se zabývala věkovou hranicí pozdního mateřství. Z grafu můžeme vyčíst, že 37 % (84) dotazovaných studentů zodpovědělo 36–39 let. Druhou nejčastější odpovědí byl věk mezi „40–43 lety“. Na tuto odpověď reagovalo 30 % studentů, tedy 69. Třetí odpovědí byl věk mezi „33–35 lety“ a odpovědělo 20 % (47). Zbývající v součtu 10 % dotazovaných považuje za hranici pozdního mateřství 44 a více let (viz Tab. 21 a Graf 21).

Tab. 22 Názor na otěhotnění ve vyšším věku

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Měl/a bych radost	68	30 %
Šla bych na interrupci (poslal bych partnerku na interrupci)	4	2 %
Poradil/a bych se	88	38 %
Vyděsilo by mě to	14	6 %
Nevím	47	20 %
Jiné	9	4 %

Graf 22 Názor na otěhotnění ve vyšším věku

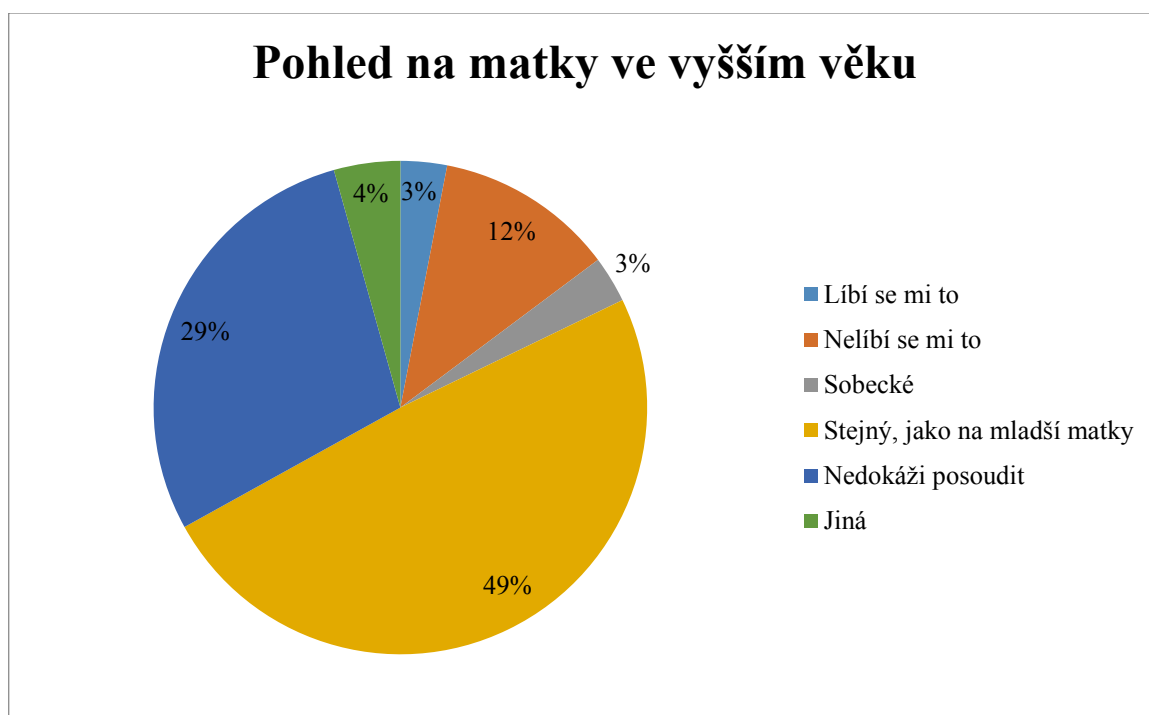


Další bod v dotazníku směřoval k postoji, jak by se zachovala žena, pokud by zjistila, že je těhotná, a byla již ve vyšším věku. Mužů jsme se zeptali obdobně na to, jak by se zachovali, kdyby jejich partnerka otěhotněla v pozdním věku. V grafu můžeme vidět, že více než jedna třetina, konkrétně 38 % respondentů (88), by se nejprve poradila s partnerem, 30 % dotazovaných (68) by mělo radost, 20 % respondentů (47) si tuto situaci neumí představit, 6 % by to vyděsilo. Ty osoby, co dali možnost jiná, odpovídali, že by měly strach, ale nechaly by si ho, druhá osoba sdělila, že záleží na věku, třetí, že by byla šťastná. Pouze ve 2 % případech (4) by těhotenství v pozdním věku řešili interrupcí (viz Tab. 22 a Graf 22).

Tab. 23 Pohled na matky ve vyšším věku

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Líbí se mi to	7	3 %
Nelíbí se mi to	27	12 %
Sobecké	7	3 %
Stejný, jako na mladší	113	49 %
Nedokáži posoudit	66	29 %
Jiná	10	4 %

Graf 23 Pohled na matky ve vyšším věku

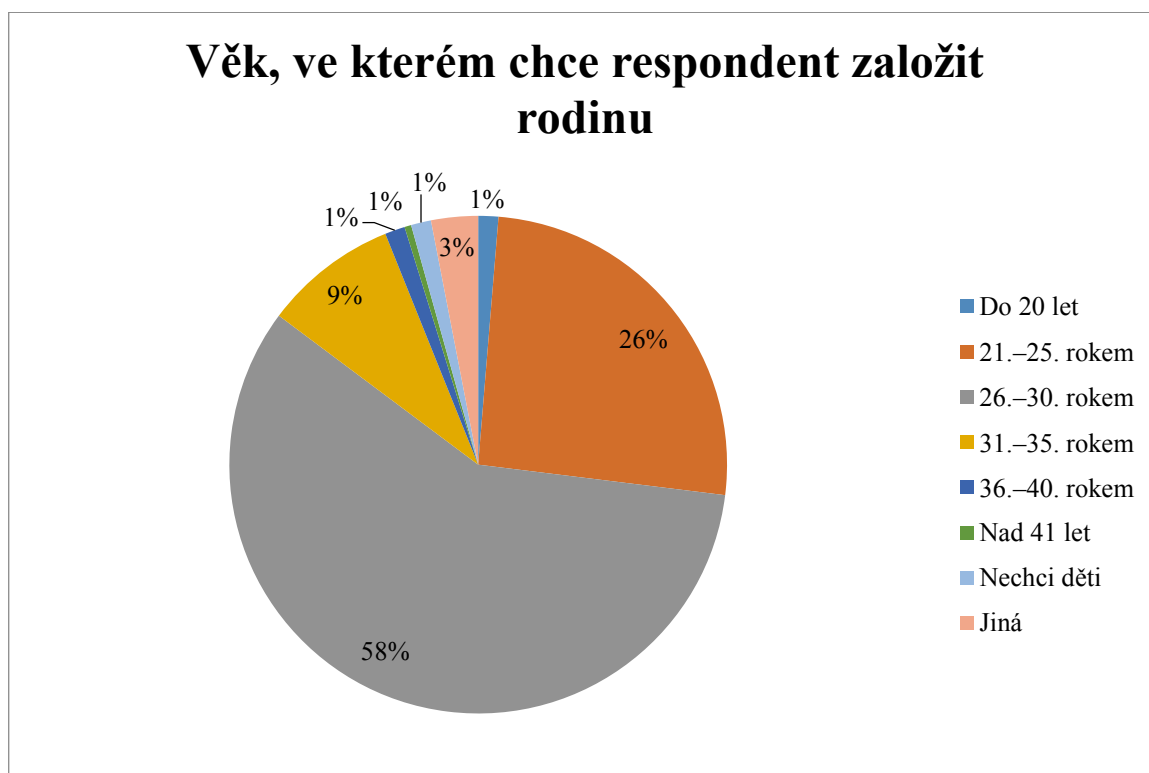


Otázka 18 se zabývala pohledem na matky ve vyšším věku. Téměř polovina, konkrétně 49 % dotazovaných (113), se na matky ve vyšším věku dívá stejně jako na mladší matky. Ve 29 % případech (66) se pohled na starší matky respondentům líbí. Naopak 12 % se tento pohled moc nezamlouvá. Zbývající položky mají nízký počet voleb (viz Tab. 23 a Graf 23).

Tab. 24 Věk, ve kterém chce respondent založit rodinu

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Do 20 let	3	1 %
21.–25. rokem	59	26 %
26.–30. rokem	134	58 %
31.–35. rokem	20	9 %
36.–40. rokem	3	1 %
Nad 41 let	1	1 %
Nechci děti	3	1 %
Jiná	7	3 %

Graf 24 Věk, ve kterém chce respondent založit rodinu

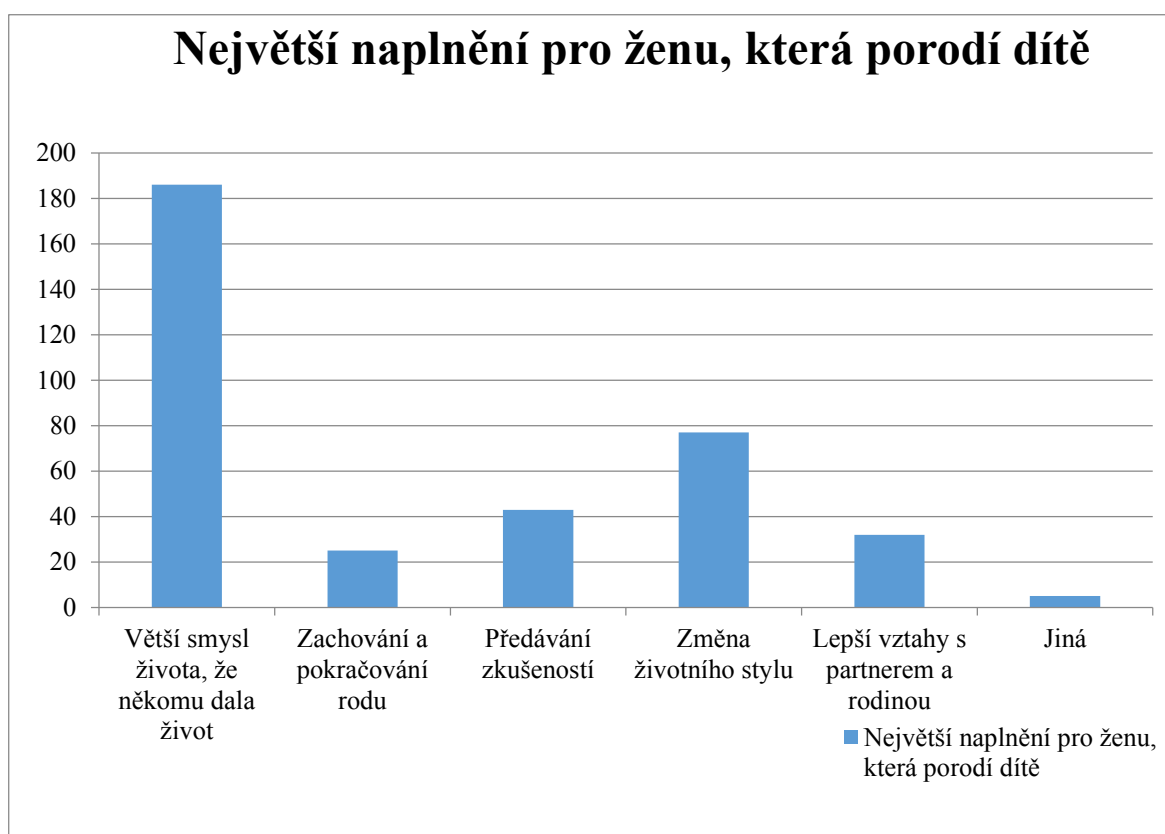


20. další osobní otázka se zabývala tím, v jakém věku chce sám respondent založit rodinu. Nejčastější responzí byl „26.–30. rok“, kterou zvolilo 58 % dotazovaných (134). Druhá nejčastější odpověď byla mezi „21.–25. rokem“ a odpovědělo na ni 26 % dotazovaných (59). Respondenti by v 9 % případů založili rodinu mezi „31.–35. rokem“. Jen v malé míře chtějí dotazovaní studenti zakládat rodinu po 36. roku. Tři respondenti zodpověděli, že děti nechtějí vůbec (viz Tab. 24 a Graf 24).

Tab. 25 Největší naplnění pro ženu, která porodí dítě

Odpověď	Počet	Procentuální vyjádření
Větší smysl života	186	50 %
Zachování a pokračování rodu	25	9 %
Předávání zkušeností a názorů, seberealizace skrze dítě	43	12 %
Změna životního stylu	77	21 %
Lepší vztahy s partnerem	32	7 %
Jiné	5	1 %

Graf 25 Největší naplnění pro ženu, která porodí dítě



23. otázkou jsme zjišťovali, co nejvíce naplní ženu, která porodí dítě. Každý dotazovaný měl možnost vybrat dvě odpovědi. Z grafu můžeme vyčíst, že největší naplnění je „větší smysl života, že někomu dala život“. Na tuto možnost reagovalo 186 respondentů, druhá možnost byla „změna životního stylu (nová životní náplň)“ se součtem 77 hlasů. Třetí částí responzí bylo „předávání zkušeností (a názorů, seberealizace skrze dítě)“ se součtem 43 hlasů. Nejméně respondenti volili možnost „zachování a pokračování rodu“ a „lepší vztahy s partnerem a rodinou“ (viz Tab. 25 a Graf 25).

6 SHRNU TÍ

V přechozích kapitolách jsem popsala problematiku pozdního mateřství z pohledu studentů sociální pedagogiky. Do výzkumu bylo zapojeno celkem 230 studentů bakalářského studia. Tito studenti odpovídali na standardizované otázky, které byly polootevřené. Výsledky jsme pak analyzovali v rámci cílů.

1. Zjistit názor respondentů na rodičovství v pozdním věku.

V prvním dílčím cíli jsme zjišťovali ideální věk na početí prvního potomka. Z biologického hlediska je nejvhodnější mít dítě mezi 20.–25. rokem života (Trča, 2009, s. 17). Respondenti se z většiny přikláněli k rozpětí mezi 25.–30. rokem. Aktuální věk prvorodiček je podle probandů 28–29 let. Podle ČSÚ je aktuální věk prvorodiček 30 let (Vývoj obyvatelstva České republiky – 2016, 2016). Další otázka se zabývala počátkem hranice pozdního mateřství. Respondenti nejčastěji (37 %) odpovídali mezi 36–39 lety. Podle Biermanna a Rabena hranice pozdního mateřství začíná 35. rokem ženy, od tohoto věku se žena může potýkat s mnoha problémy s otěhotněním a riziky během těhotenství (Biermann – Raben, 2006, s. 18). Další položená otázka zjišťovala, kolik procent respondentů považuje zralost partnera za důležitou. Téměř polovina respondentů (44 %) odpověděla, že výrazně. Drápal definuje zralost partnera jako výraznou – muž je velmi důležitou součástí rodiny, zájem o druhého je velmi důležitým znakem dobrého vztahu mezi partnery ve všech oblastech (Drápal, 2009, s. 16–17). V tomto případě se respondenti s Drápalem shodují. Poslední otázkou byl názor respondentů na interrupci. Nejvíce respondentů (52 %) odpovědělo, že souhlasí, ale jen v případě určitých komplikací (zdravotní komplikace matky nebo dítěte, finance, rodinná situace, znásilnění apod.).

2. Zjistit, co ovlivňuje ženy odkládat mateřství.

Druhý dílčí cíl se zabýval příčinami, které ovlivňují odkládat mateřství. Jako nejčastější odpověď byla kariéra (172 hlasů). Sobotková uvádí, že to jsou nejčastěji ženy, které odkládají mateřství na později kvůli vzdělání. Jedná se o ženy, které jsou vysokoškolsky vzdělané. Jako kontrast bych uvedla, že ve Velké Británii uvedlo pouze 5% kariérní důvody. Pro ženy, které jsou zaměstnané, je problematické, že by se zastavily v profesním rozvoji, takže mateřská dovolená je pro ně přítěží (Sobotková, 2012, s. 154). Dalším bodem výzkumu byla nejčastější odpověď na otázku ohledně obav v pozdním těhotenství. Podle responzí byly nejčastějšími odpověďmi zdraví a věk (32 % a 28 %). S přibývajícím věkem přibývají

rizika v těhotenství ženy. Lékaři často označují těhotenství budoucí matky ve vyšším věku jako rizikové (Biermann – Raben, 2006, s. 18).

3. Zjistit, jaká jsou rizika pozdního mateřství.

Třetím dílčím cílem byla rizika pozdního mateřství. 63 % respondentů považuje těhotenství v pozdním věku za rizikové. Další otázka se zabývala interrupcí, pokud žena po genetických testech zjistí, že se plod nevyvíjí správným způsobem. Podle respondentů by žena spíše podstoupila interrupci, která je v tomto případě přípustná do 24. týdne. Poslední otázka se zabývala procentuálnímu zastoupení těhotných žen nad 35 let. Respondenti si myslí, že je to 16–20 %. Podle ČSÚ se těhotenství žen nad 35 let pohybuje okolo 21 % (Porodnost, 2016).

4. Zjistit výhody a nevýhody v mladším a vyšším věku.

Další, čtvrtý dílčí cíl zjišťoval výhody a nevýhody mateřství v mladším a pozdním věku. Za největší výhodu považují respondenti (počet voleb nad 80) u mladších matek téměř všechny uvedené možnosti: žena je aktivní, dítě počne snáz než žena starší 35 let, má lepší fyzickou kondici. Jako nevýhodu u mladší matky respondenti považují ztrátu dosavadního života a méně zkušeností mladší matky. Podle Sobotkové nejsou mladší matky tolik zkušené, nemají tolik emocí, méně docenují význam důvěry a intimity (Sobotková, 2012, s. 158). Jako výhodu matek ve starším věku dotazovaní studenti označili, že žena má již vybudovanou kariéru nebo je finančně zabezpečená. Respondenti souhlasili s navrženými možnostmi (počet voleb nad 100 hlasů). Sobotková uvádí, že matky ve vyšším věku se cítí být více připraveny na příchod potomka, jsou emocionálně zralejší a stabilnější a lépe se vyrovnávají s předčasným porodem (Sobotková, 2012, s. 158). Za nevýhodu mateřství ve vyšším věku respondenti nejčastěji označovali samovolný potrat (nad 120 voleb).

5. Zjistit příčiny bezdětnosti a neplodnosti z pohledu respondentů.

Pátý dílčí cíl zjišťoval neplodnost a bezdětnost. První otázka směřovala ke zjištění nejčastějších příčin bezdětnosti. Z pohledu respondentů je nejčastější příčina kariéra (146 voleb). Klimplová uvádí, že existuje spousta důvodů, proč nemá žena (partneři) dítě. Důvody jsou kariéra či nedostatek financí (Klimplová, 2008, s. 39–42). Za nejčastější důvody neplodnosti respondenti považují hormonální antikoncepci, dítě po 35. roku a zdravotní stav matek (každá položka přesahuje 100 hlasů).

6. Zjistit názor respondentů na změnu ve společnosti ve vztahu k pozdnímu mateřství.

Šestým dílčím cílem byl názor respondentů na změnu ve společnosti ve vztahu k pozdnímu mateřství. 112 respondentů vidí největší úskalí ve stárnutí populace. Biermann a Raben uvádějí, že vývojem společnosti se zlepšila lékařská péče, a tudíž se prodloužil i lidský život. Lidé se průměrně dožívají vyššího věku. Již tolik fyzicky nepracují, na rozdíl od minulých let, takže své tělo neničí tak jako například před sto lety (Biermann – Raben, 2006, s. 19). Další dotaz zjišťoval názor respondentů, jak hodnotí snižování porodnosti a stárnutí populace. Více než polovina respondentů (58 %) se této situace obává. Stárnutí populace má vliv na společnost a její vývoj a na ekonomický vývoj. Dalším problémem je, že přibývá osob, které potřebují větší zdravotní péči, roztváří se poptávka po sociálních službách pro seniory. Pro stát to znamená větší zátěž pro státní rozpočet v rámci financování důchodů (Hamplová, 2014, s. 102–116).

7. Zjistit, jak velký význam má pro respondenta rodina.

Další dílčí cíl byl orientován na důležitost úplné rodiny pro respondenta. Pro většinu respondentů je rodina velmi důležitá (64 %), případně důležitá (30 %). Funkční rodina svým členům dává psychickou a hmotnou podporu (Nováková, 2015, s. 8).

8. Zjistit, jak respondenti vnímají pozdní mateřství.

Posledním, osmým dílčím cílem je zjistit, jak respondenti vnímají pozdní mateřství. Dotazovali jsme se přímo respondentů, kdyby byli v situaci matky ve vyšším věku (případně partner s ženou, která má 35 let a více). První otázka se zabývala tím, jak by se žena zachovala, kdyby zjistila, že je těhotná (a bylo jí více než 35 let) a jak by na totéž reagoval muž. Nejčastější odpovědí byla, že by se poradili s partnerem (38 %). 49 % respondentů nespatřuje rozdíl mezi mladou matkou a matkou ve vyšším věku. Sami respondenti preferují založit rodinu mezi 26 a 30 lety. Tato odpověď koresponduje s odpověďmi, v jakém věku je podle respondentů nejlepší mít potomka (58 %). Bereme v potaz, že se dotazujeme vysokoškolských studentů, proto jsme tento výsledek očekávali. Další otázka se zabývala tím, jaké je největší naplnění pro ženu, která porodí dítě. Dotazovaní velmi často odpovídali, že pro matku to znamená větší smysl života, že někomu dala život (186 voleb). Informovanost respondentů o pozdním mateřství se jeví jako dobrá, v porovnání s literaturou.

6.1 Doporučení pro praxi

Lidé by si měli uvědomit, že se neustále zvyšuje věk prvorodiček. Společnost by podle našeho názoru měla poskytovat větší prostor pro založení rodiny v mladším věku. Z biologického hlediska by bylo optimální založení rodiny mezi 20. a 25. rokem, což je pro vysokoškoláky poměrně nepravděpodobné ať už z důvodu studia, popř. následného budování kariéry. V našem výzkumném šetření by však 58 % respondentů preferovalo založení rodiny mezi 26–30 lety, 26 % by se rádo stalo rodiči již mezi 21.–25. rokem. S ohledem na tato zjištění bychom doporučovali rozšíření možnosti využívat během studia na VŠ individuální studijní plány a také změnu přístupu zaměstnavatelů v podobě širší nabídky flexibilní pracovní doby či podpory zkrácených pracovních úvazků.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsme se zaměřili na mateřství v pozdním věku. Vzhledem k neustálému růstu věku prvorodiček je podle našeho názoru důležité věnovat této problematice pozornost. Mateřství v pozdním věku označujeme za novodobý trend, který je jistě důsledkem sociálních změn ve vyspělých částech světa. Ženy současné doby stojí před dilematem, zda nejprve založit rodinu a pak vybudovat kariéru, nebo naopak. Velká část matek se rozhoduje pro mateřství až po kariéře. Důvodů odkládání mateřství je celá řada a jsou pro každou ženu jinak specifické. Dnešní doba nabízí velké množství možností, například cestování, vzdělání se, sbírání životních zkušeností. Během této doby si žena hledá vhodného partnera a přemýšlí nad založením rodiny. Pro matky ve vyšším věku je určitě výhodou, že mají mnohem více životních zkušeností na rozdíl od mladších matek. Přesto se stále domnívám, že by se děti měly narodit před 35. rokem ženy, kvůli zdraví, ale i menšímu věkovému rozdílu mezi matkou a dítětem.

Výsledky našeho dotazníkového šetření poukazují na skutečnost, že studenti sociální pedagogiky jsou o problematice pozdního mateřství poměrně dobře informováni. Jedná se však o specifickou skupinu respondentů, závěry našeho výzkumu tedy nelze zobecňovat na celou populaci.

Podle mého názoru je důležité se problematikou mateřství více zabývat a zajistit širší osvětu, informovat všechny ženy o pozdním mateřství a jeho důsledcích dříve, než rodičovství začnou plánovat a zejména odsouvat do stále vyššího věku.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ABRAMS, Lynn, 2005. *Zrození moderní ženy: Evropa 1789–1918*. Přeložila Eva Lajkepová: Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. ISBN 80-7325-0908.
- [2] BIERMANN, Christine a Ralph RABEN, 2006. *Maminkou ve čtyřiceti?*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-075-5.
- [3] CORNEAU, Guy, 2013. *Anatomie lásky: vztahy otec–dcera, matka–syn a jejich vliv na budoucí partnerské vztahy*. Vyd. 5. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0402-2.
- [4] COVEY, Stephen R., 2017. *7 návyků spokojené rodiny*. Přeložil Petr SOMOGYI. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-482-0.
- [5] DESJARDINS-SIMON, Joëlle, 2015. *Nevědomé příčiny neplodnosti*. Přeložily Kateřina BODNÁROVÁ a Petra VOLDÁNOVÁ. Praha: Portál. Spektrum. ISBN 978-80-262
- [6] DRÁPAL, Dan, 2013. *Vztahy, sex, rodina: velký rozvrat a cesta k obnově*. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-304-4.
- [7] FELLNER, Uschi, 1997. *Žena 21. století: láska, kariéra, rodina, životní styl*. Praha: Ikar. ISBN 80-7202-144-3.
- [8] HAMPLOVÁ, Dana, 2014. *Rodina a zdraví – jejich vzájemné souvislosti*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-169-5.
- [9] HAŠKOVÁ, Hana, 2009. *Fenomén bezdětnosti*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), Studie. ISBN 978-80-7419-020-9. Dostupné také z: http://toc.nkp.cz/NKC/201005/contents/nkc20092027092_1.pdf
- [10] HORSKÝ, Jan a Markéta PRAŽÁKOVÁ SELIGOVÁ, 1997. *Rodina našich předků*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. Knižnice Dějin a současnosti. ISBN 80-7106-195-6.
- [11] HUBACHER, David a James TRUSSELL, 2015. „A definition of modern contraceptive methods“. In: *Contraception* [online] [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: [http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(15\)00543-0/fulltext](http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(15)00543-0/fulltext)
- [12] CHODOROW, Nancy, 2003. „Too late“: Ambivalence about motherhood, choice, and time“. In: *SAGE journals* [online] [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/00030651030510040701>

- [13] JANDOUREK, Jan, 2012. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3679-2.
- [14] KIMPLOVÁ, Tereza, 2008. *Základy psychologie manželského a rodinného soužití*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7368-619-2.
- [15] KONEČNÁ, Hana, 2009. *Na cestě za dítětem: dvě malá křídla*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-591-8.
- [16] KOUKOLÍK, František, 2017. *Před úsvitem, po ránu: eseje o dětech a rodičích*. Vydání druhé, přepracované. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3634-4.
- [17] MARDEŠIČ, Tonko, 2013. *Diagnostika a léčba poruch plodnosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4458-2.
- [18] MAŘÍKOVÁ, Hana et al., 2000. *Proměny současné české rodiny: (rodina – gender – stratifikace)*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), Studie. ISBN 80-85850-93-1.
- [19] MATĚJČEK, Zdeněk, 2017. *Rodiče a děti*. Třetí, upravené vydání (ve Vyšehradu první). Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-797-7.
- [20] *Mezinárodní den rodiny 2014: rodina v 21. století: vyhlídky, problémy, řešení: sborník projevů z evropské konference pořádané dne 14. října 2014 v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR*, 2015. Přeložila Iveta VALIDŽIČOVÁ. Praha: Ideál. ISBN 978-80-86995-29-8.
- [21] Motherhood, 2003. In: *Encyklopedia: International Encyklopedia of Marriage and Family* [online] [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: <https://www.encyclopedia.com/social-sciences-and-law/sociology-and-social-reform/sociology-general-terms-and-concepts/motherhood>
- [22] *Nový občanský zákoník: zákon č. 89/2012 Sb. ze dne 3. února 2012*, 2014. Praha: Ústav práva a právní vědy. Právo a management. ISBN 978-80-87974-01-8.
- [23] O'DONOHUE, Stephanie, 2014. *Motherhoods, Markets and Consumption: The Making of Mothers in Contemporary Western Cultures*. London: Routledge, xxi. Routledge interpretive marketing research. ISBN 978-0-415-51649-5.
- [24] ONKEN, Julia, 2004. *Jestliže mě miluješ: nejčastější pasti na vztahy a jak se jim vyhnout*. Praha: Albatros. Albatros Plus. ISBN 80-00-01409-2.

- [25] Pohyb obyvatelstva – rok 2016, 2017. In: *Český statistický úřad* [online] [cit. 2018-04-07]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/pohyb-obyvatelstva-rok-2016>
- [26] Porodnost, 2016. In: *Český statistický úřad: Vývoj obyvatelstva České republiky – 2016* [online] [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/45964328/1300691704.pdf/2d6704c0-fdc4-4b24-ab7c-1e0a5b5fc388?version=1.0>
- [27] REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- [28] ŘÍČAN, Pavel, 2014. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0772-6
- [29] SOBOTKOVÁ, Irena, 2012. *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0217-2.
- [30] Sňatečnost, 2016. In: *Český statistický úřad: Vývoj obyvatelstva České republiky – 2016* [online]. [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/45964328/1300691702.pdf/87dae09a-4bdf-4b2f-9f6d-1442dd3fc9a8?version=1.0>
- [31] ŠANDEROVÁ, Jadwiga, 2000. *Sociální stratifikace: problém, vybrané teorie, výzkum*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0025-0.
- [32] ŠILHOVÁ, Lucie a Jana STEJSKALOVÁ, 2006. *Matkou ve vyšším věku: vliv věku na plodnost ženy a na průběh těhotenství*. Brno: Computer Press. ISBN 80-251-0987-9.
- [33] TRČA, Stanislav, 2009. *Budeme mít děťátko*. 9., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2581-9.
- [34] TŮMA, Oldřich a Tomáš VILÍMEK, eds., 2009. *Opozice a společnost po roce 1948*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR. Česká společnost po roce 1945. ISBN 978-80-7285-122-5.
- [35] *Úmluva o právech dítěte a související dokumenty*, 2016. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. ISBN 978-80-7421-120-1.
- [36] ULČOVÁ-GALLOVÁ, Zdenka a Petr LOŠAN, 2013. *Neploďnost: útok imunity*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-4555-8.

[37] VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

OSN Organizace spojených národů

ČSÚ Český statistický úřad

UTB Univerzita Tomáše Bati

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Věkové složení respondentů	36
Tab. 2 Ideální věk na početí potomka	38
Tab. 3 Aktuální průměrný věk prvorodiček	39
Tab. 4 Počet dětí, které by měla porodit každá zdravá žena	40
Tab. 5 Zralost partnera ovlivňuje rozhodnutí ženy k mateřství	41
Tab. 6 Názor na interrupci	42
Tab. 7 Důvod odkládání mateřství	43
Tab. 8 Největší obavy v těhotenství	44
Tab. 9 Pozdní mateřství nesoucí riziko	45
Tab. 10 Když těhotná žena zjistí, že je plod poškozený	46
Tab. 11 Procento těhotných žen nad 35. rok	47
Tab. 12 Výhody mateřství v mladším věku	48
Tab. 13 Výhody mateřství ve vyšším věku	49
Tab. 14 Nevýhody mateřství v mladším věku	50
Tab. 15 Nevýhody mateřství ve vyšším věku	51
Tab. 16 Časté příčiny bezdětnosti	53
Tab. 17 Časté příčiny neplodnosti	54
Tab. 18 Změna ve společnosti ve vztahu k pozdnímu mateřství	55
Tab. 19 Snižování porodnosti a stárnutí populace	56
Tab. 20 Význam příchodu dítěte do úplné rodiny	57
Tab. 21 Věková hranice pozdního mateřství	58
Tab. 22 Názor na otěhotnění ve vyšším věku	59
Tab. 23 Pohled na matky ve vyšším věku	60
Tab. 24 Věk, ve kterém chce respondent založit rodinu	61
Tab. 25 Největší naplnění pro ženu, která porodí dítě	62

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věkové složení respondentů.....	36
Graf 2 Ideální věk na početí potomka.....	38
Graf 3 Aktuální průměrný věk prvorodiček	39
Graf 4 Počet dětí, které by měla porodit každá zdravá žena.....	40
Graf 5 Zralost partnera ovlivňuje rozhodnutí ženy k mateřství.....	41
Graf 6 Názor na interrupci	42
Graf 7 Důvod odkládání mateřství.....	43
Graf 8 Největší obavy ženy v těhotenství.....	44
Graf 9 Pozdní mateřství nesoucí riziko.....	45
Graf 10 Když těhotná žena zjistí, že je plod poškozený.....	46
Graf 11 Procento těhotných žen nad 35. rok	47
Graf 12 Výhody mateřství v mladším věku.....	48
Graf 13 Výhody mateřství ve vyšším věku	49
Graf 14 Nevýhody mateřství v mladším věku	50
Graf 15 Nevýhody mateřství ve vyšším věku.....	51
Graf 16 Časté příčiny bezdětnosti.....	53
Graf 17 Časté příčiny neplodnosti	54
Graf 18 Změna ve společnosti ve vztahu k pozdnímu mateřství.....	55
Graf 19 Snižování porodnosti a stárnutí populace.....	56
Graf 20 Význam příchodu dítěte do úplné rodiny	57
Graf 21 Věková hranice pozdního mateřství	58
Graf 22 Názor na otěhotnění ve vyšším věku.....	59
Graf 23 Pohled na matky ve vyšším věku	60
Graf 24 Věk, ve kterém chce respondent založit rodinu.....	61
Graf 25 Největší naplnění pro ženu, která porodí dítě.....	62

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník 1.....	76
------------------------------	----

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Ludmila Klimešová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia, sociální pedagogiky na UTB ve Zlíně. Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění mého dotazníku k bakalářské práci. Téma je „Pozdní mateřství z pohledu studentů sociální pedagogiky“. Předmětem mého výzkumu je zjistit Váš názor na pozdní mateřství.

Moc Vám předem děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku.

1) Vaše pohlaví:

- A) Žena B) Muž

2) Váš věk:

3) Jaký je podle Vás ideální věk na početí potomka?

- A) 20–25 let
B) 25–30 let
C) 30–34 let
D) 35–39 let
E) 40–44 let
F) 45–50 let
G) jiné: _____

4) Jaký si myslíte, že je aktuální průměrný věk prvorodiček?

- A) 24–25 let
B) 26–27 let
C) 28–29 let
D) 30–31 let
E) Jiné: _____

5) Kolik dětí si myslíte, že by měla porodit každá zdravá žena?

- A) Žádné dítě
B) 1 dítě
C) 2 děti
D) 3 děti
E) 4 děti
F) Jiné: _____

6) Kde podle Vás začíná věková hranice pozdního mateřství?

- A) 30–32 let
- B) 33–35 let
- C) 36–38 let
- D) 41–43 let
- E) 44–46 let
- F) 47–50 let
- G) starší 51 let
- H) Jiné: _____

7) Co ovlivňuje ženy odkládat mateřství? (zvolte max. 2 položky)

- A) Nejistota partnera
- B) Kariéra
- C) Jsou svobodné (bez partnera)
- D) Nedostatek financí
- E) Ztráta finanční svobody
- F) Ztráta svobody
- G) Jiné: _____

V následujících tabulkách zaškrtněte odpověď, jak souhlasíte.

8) Výhody mateřství v mladším věku:

	1 – naprosto souhlasím	2 – souhlasím	3 – nevím	4 – nesouhlasím	5 – naprosto nesouhlasím
Aktivní žena					
Snazší početí					
Silná, energická žena (elán)					
Dobrá fyzická kondice					
Menší věkový rozdíl mezi matkou a dítětem					

9) Výhody mateřství ve vyšším věku:

	1 – naprosto souhlasím	2 – souhlasím	3 – nevím	4 – nesouhlasím	5 – naprosto nesouhlasím
Matka je klidnější					
Dítě je plánované					
Větší stabilita rodiny					
Finanční zázemí					
Zkušenější matka					
Vybudovaná kariéra					
Matka má zodpovědnější přístup					
Matka má větší trpělivost					

10) Nevýhody mateřství v mladším věku:

	1 – naprosto souhlasím	2 – souhlasím	3 – nevím	4 – nesouhlasím	5 – naprosto nesouhlasím
Méně zkušená matka					
Psychicky nepřipravená žena					
Nejistota ohledně mateřství					
Ztráta dosavadního (svobodného) života					

11) Nevýhody mateřství ve vyšším věku:

	1 – naprosto souhlasím	2 – souhlasím	3 – nevím	4 – nesouhlasím	5 – naprosto nesouhlasím
Problém s počtem dítěte					
Vyšší riziko, že samovolně potratí					
Zvýšený výskyt poruch plodu					
Větší věkový rozdíl mezi matkou a dítětem					
Ženy mají méně sil, jsou unavené					
Větší úzkostlivost					

14) Zralost partnera ovlivňuje rozhodnutí ženy k mateřství:

- A) Výrazně
- B) Částečně
- C) Minimálně
- D) Vůbec (nemají se k otcovství)
- E) Nedokáží posoudit
- F) Jiné: _____

15) Myslíte si, že v pozdním mateřství je těhotenství rizikové?

- A) Ano
- B) Spíše ano
- C) Spíše ne
- D) Ne
- E) Nedokáží posoudit

16) Jaká je nejčastější reakce ženy, když zjistí, že se po genetických testech plod nevyvíjí správným způsobem?

- A) Podstoupí interrupci (pokud ještě není ve 24. týdnu)
- B) Dítě si nechají
- C) Dítě dají k adopci
- D) Jiné: _____

17) Jaké je podle Vás procento těhotných žen nad 35 let? Z počtu těhotných žen

- A) 0–5 %
- B) 6–10 %
- C) 11–15 %
- D) 16–20 %
- E) 21–25 %
- F) 26–30 %
- G) 31–35 %
- H) Jiné: _____

18A) Jak byste se zachovala, kdybyste otěhotněla v pozdním věku? (pro ženy)

- A) Měla bych radost
- B) Provedla bych interrupci
- C) Poradila bych se partnerem
- D) Vyděsilo by mě to
- E) Nevím
- F) Jiné: _____

18B) Jak byste se zachoval, kdyby Vaše partnerka otěhotněla v pozdním věku? (pro muže)

- A) Měl bych radost
- B) Doporučil bych jí interrupci
- C) Probrali bychom to společně
- D) Vyděsilo by mě to, měl bych strach z případných rizik
- E) Nevím
- F) Jiné: _____

19) Jaký je Váš pohled na matky v pozdním mateřství?

- A) Líbí se mi to
- B) Nelíbí se mi to
- C) Sobecké
- D) Stejný, jako na mladší matky
- E) Nedokáži posoudit
- F) Jiné: _____

20) Z čeho si myslíte, že má žena v pozdním těhotenství největší obavy?

- A) Věk
- B) Zdraví
- C) Ekonomická situace
- D) Samovolný potrat
- E) Ztráta zaměstnání
- F) Rizikové těhotenství
- G) Poškození plodu
- H) Jiné: _____

21) V jakém věku byste chtěl/a založit rodinu?

- A) Do 20 roku
- B) 21–25. rokem
- C) 26–30. rokem
- D) 31–35. rokem
- E) 36–40. rokem
- F) Nad 41 let
- G) Nechci dítě/děti
- H) Jiné: _____

22) Co si myslíte, že je nejčastější příčinou bezdětnosti? (vyberte maximálně 3 položky)

- A) Kariéra
- B) Finance
- C) Neplodnost
- D) Bez partnera
- E) Nechtějí
- F) Zdravotní stav (jiné zdravotní problémy)
- G) Sobeckost
- H) Jiné: _____

23) Jaký názor máte na přerušování těhotenství?

- A) Nesouhlasím
- B) Souhlasím, žena má vždy vlastní volbu, i přesto, že je plod/dítě zdravé
- C) Souhlasím, ale jen v případě určitých komplikací (zdravotní komplikace matky nebo dítěte, finance, rodinná situace, znásilnění)
- D) Jiné: _____

24) Co podle Vás nejvíce naplní ženu, která porodí dítě? (vyberte maximálně 2 položky)

- A) Větší smysl života, že někomu dala život
- B) Zachování a pokračování rodu
- C) Předávání zkušeností a názorů, seberealizace skrze dítě
- D) Změna životního stylu, nová životní náplň
- E) Lepší vztahy s partnerem a rodinou
- F) Jiné: _____

25) Jaká si myslíte, že je nejčastější příčina neplodnosti? (vyberte maximálně 3 položky)

- A) Stres
- B) Obezita
- C) Špatná životospráva (kouření, alkohol, nevhodná strava)
- D) Zdravotní stav
- E) Hormonální antikoncepce
- F) Dítě po 35 roku
- G) Nevhodné ovzduší (smog)
- H) Důvod není jasný
- I) Nevím
- J) Jiné: _____

26) Jak velký význam má narození dítěte do úplné rodiny?

- A) Velmi důležité
- B) Důležité
- C) Méně důležité
- D) Nedůležité
- E) Nevím

27) Jak ovlivňuje pozdní mateřství situaci ve společnosti? (můžete vybrat více položek)

- A) Dítě nemá prarodiče
- B) Stárnutí populace
- C) Ženy se starají o své děti a zároveň o stárnoucí rodiče
- D) Jiné: _____

28) Jak hodnotíte snižování porodnosti a stárnutí populace?

- A) Obávám se toho
- B) Neobávám se toho
- C) Je mi to jedno
- D) Jiné: _____

Děkuji Vám, Ludmila Klimešová.