

Výhody a nevýhody mateřství žen nad 40 let

Veronika Šiller Košařová

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Veronika Šiller Košarová
Osobní číslo:	H22692
Studijní program:	B0913P360015 Všeobecné ošetřovatelství
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Výhody a nevýhody mateřství žen nad 40 let

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti těhotenství a mateřství.
Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.
Formulace kritérií pro výběr participantů.
Realizace kvalitativního výzkumu technikou polostrukturovaného rozhovoru.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

BADINTER, Élisabeth. *Rozpor: žena vs matka*. Praha: Družstevní nakladatelství Idea, 2024. ISBN 978-80-907775-5-2.
BIERMANN, Christine a RABEN, Ralph. *Maminkou ve čtyřiceti?* Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-075-5.
ČEPIČKÝ, Pavel. *Gynekologické minimum pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3027-6.
NAĐOVÁ, Monika; SIMOČKOVÁ, Viera a JAVORKA, Ľubomír. *Metódy sledovania plodnosti: prirodzená cesta k potomstvu*. Martin: Osveta, 2012. ISBN 978-80-8063-386-8.
ŠILHOVÁ, Lucie a STEJSKALOVÁ, Jana. *Matkou ve vyšším věku: vliv věku na plodnost ženy a na průběh těhotenství*. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0987-9.

Vedoucí bakalářské práce: **MUDr. Pavel Havelka, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 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;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá tématem mateřství žen po 40. roce života. Cílem práce bylo analyzovat výhody a nevýhody tohoto rozhodnutí z hlediska biologického, psychologického, sociálního a ekonomického, a zároveň zachytit perspektivu nejen samotných žen, ale také jejich partnerů.

Teoretická část práce popisuje, na základě odborné literatury, hlavní přínosy pozdního mateřství. Empirická část práce využívá kvalitativní výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů se všemi participanty. Výsledky výzkumu ukazují, že rozhodnutí stát se rodičem v tomto věku je obvykle vědomé a promyšlené, ale zároveň s sebou nese vyšší nároky na organizaci rodinného a profesního života. Závěr práce upozorňuje na potřebu dalšího výzkumu, který by se zaměřil na dlouhodobý dopad pozdního rodičovství na rodinný systém, partnerské vztahy a vývoj dítěte.

Klíčová slova: mateřství po 40, pozdní rodičovství, ženy ve vyšším věku, partneři žen, výhody a nevýhody, kvalitativní výzkum, rodičovství

ABSTRACT

This bachelor's thesis deals with the topic of motherhood of women after the age of 40. The aim of the thesis was to analyze the advantages and disadvantages of this decision from a biological, psychological, social and economic perspective, and at the same time capture the perspective of not only the women themselves, but also their partners.

The theoretical part of the thesis describes, based on professional literature, the main benefits of late motherhood. The empirical part of the thesis uses qualitative research in the form of semi-structured interviews with all participants. The research results show that the decision to become a parent at this age is usually conscious and thoughtful, but at the same time it carries higher demands on the organization of family and professional life. The conclusion of the thesis draws attention to the need for further research that would focus on the long-term impact of late parenthood on the family system, partner relationships and child development.

Keywords: motherhood after 40, late parenthood, older women, women's partners, advantages and disadvantages, qualitative research, parenthood

Ráda bych touto cestou vyjádřila upřímné poděkování všem, kteří mě během zpracování této bakalářské práce podporovali a inspirovali.

Mé poděkování patří především vedoucímu mé bakalářské práce **MUDr. Pavlu Havelkovi, Ph.D.**, za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a podnětné připomínky, které mi byly velkou oporou při psaní teoretické i praktické části.

Velké díky patří také mému manželovi a rodině, kteří mě po celou dobu studia podporovali, motivovali a stáli při mně nejen během psaní této práce, ale i během celé mé studijní cesty.

Dále děkuji všem participantkám a partnerům, kteří se zúčastnili výzkumu a ochotně se se mnou podělili o své osobní životní příběhy, názory a zkušenosti. Bez jejich otevřenosti, důvěry a odvahy by tato práce nemohla vzniknout.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 MATEŘSTVÍ A RODIČOVSTVÍ	14
1.1 TĚHOTENSTVÍ.....	14
1.2 MATEŘSTVÍ.....	14
1.3 RODIČOVSTVÍ.....	15
2 VÝHODY MATEŘSTVÍ PO 40. ROCE ŽIVOTA	16
2.1 PSYCHICKÁ A EMOCIONÁLNÍ ZRALOST	16
2.2 STABILITA A FINANČNÍ ZABEZPEČENÍ	17
2.3 POZITIVNÍ VLIV NA PARTNERSKÝ VZTAH	17
2.4 VYŠŠÍ MÍRA SEBEREFLEXE A OSOBNOSTNÍ VYZRÁLOSTI	18
2.5 OSOBNÍ NAPLNĚNÍ A NOVÝ ŽIVOTNÍ STYL.....	19
2.6 LEPŠÍ PŘIPRAVENOST NA KOMBINACI ŽIVOTNÍCH ROLÍ	19
2.7 VĚDOMÉ A PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ	19
2.8 VĚDOMĚJŠÍ VÝCHOVNÉ POSTOJE	20
2.9 VĚTŠÍ SCHOPNOST PLÁNOVÁNÍ A ODOLNOST VŮČI STRESU	21
3 NEVÝHODY MATEŘSTVÍ PO 40. ROCE VĚKU	22
3.1 PSYCHOLOGICKÉ A EMOCIONÁLNÍ VÝZVY	22
3.2 EKONOMICKÉ A ČASOVÉ NÁROKY	22
3.3 DOPAD NA PARTNERSKÉ VZTAHY A SEXUALITU	22
3.4 SOCIÁLNÍ PŘEDSUDKY A TLAK OKOLÍ	23
3.5 ZDRAVOTNÍ RIZIKA PRO MATKU A DÍTĚ	23
3.6 NÁROČNĚJŠÍ REGENERACE ORGANISMU	27
4 SPOLEČENSKÉ A KULTURNÍ SOUVISLOSTI MATEŘSTVÍ PO 40. ROCE	28
4.1 SPOLEČENSKÉ NORMY A OČEKÁVÁNÍ	28
4.2 KULTURNÍ PROMĚNA VNÍMÁNÍ MATEŘSTVÍ	28
4.3 MEDIÁLNÍ OBRAZ POZDNÍHO MATEŘSTVÍ	29
4.4 MEZIGENERAČNÍ POHLED A OČEKÁVÁNÍ	29
5 SOUČASNÉ TRENDY A PODPORA MATEŘSTVÍ	30
5.1 DEMOGRAFICKÉ ZMĚNY	30
5.2 ROLE REPRODUKČNÍ MEDICÍNY	32
5.3 SOCIÁLNÍ PODPORA A LEGISLATIVA	33
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	35

6	PRAKTICKÁ ČÁST – KVALITATIVNÍ VÝZKUM.....	36
6.1	CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	36
6.2	METODOLOGIE VÝZKUMU	36
6.3	ANALÝZA VÝSLEDKŮ A INTERPRETACE ROZHOVORŮ	38
7	DISKUZE	48
7.1	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	48
7.2	POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ S LITERATUROU A JINÝMI VÝZKUMY	50
7.3	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	52
	ZÁVĚR.....	54
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57
	SEZNAM OBRÁZKŮ	60
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	61
	SEZNAM PŘÍLOH.....	63

ÚVOD

V současné době dochází v oblasti mateřství k významným demografickým a společenským proměnám. Jednou z nejvýraznějších změn je posun věku, ve kterém se ženy rozhodují stát se matkami. Zatímco v minulých desetiletích bylo běžné, že ženy rodily své děti převážně ve dvaceti či třiceti letech, dnes se stále častěji setkáváme s těhotenstvími a porody u žen starších čtyřiceti let. Tento fenomén, označovaný jako *pozdní mateřství*, je předmětem odborného zájmu z pohledu zdravotnického, psychologického, sociologického i kulturního.

K rozhodnutí stát se matkou ve čtyřiceti letech a výš vede ženy celá řada různorodých motivací. Může se jednat o touhu po tzv. „benjamínkovi“ v rámci již existující rodiny, o potřebu naplnit roli matky v novém partnerském svazku, ale také o důsledky prodlouženého vzdělávání, profesního růstu, ekonomické nestability či osobního zrání a životního přehodnocení priorit. Vliv mají rovněž rozvíjející se možnosti reprodukční medicíny, které umožňují otěhotnění i ve věku, kdy přirozená plodnost ženy výrazně klesá.

Mateřství po čtyřicátém roce života s sebou nese řadu výhod i nevýhod. Mezi nejčastěji uváděné výhody patří psychická zralost, stabilní zázemí, schopnost efektivněji plánovat a vnímat rodičovství jako vědomé rozhodnutí. Na druhou stranu jsou ženy v tomto věku vystaveny vyššímu riziku komplikací v těhotenství, porodu i poporodním období, a čelí často většímu tlaku na regeneraci organismu. Psychologicky může být náročnější vyrovnávat se s únavou, obavami o zdraví dítěte i sebe samé a s pocitem společenské jinakosti.

Z hlediska společnosti se k mateřství žen ve vyšším věku přistupuje ambivalentně. Na jedné straně existuje podpora a obdiv k rozhodnutí stát se matkou i přes potenciální překážky. Na straně druhé však přetrvávají předsudky, stereotypy a někdy i kritické postoje okolí. V médiích i veřejném prostoru je téma pozdního mateřství často diskutováno, avšak ne vždy s dostatečně odborným podkladem či porozuměním individuálním životním okolnostem žen.

Tato bakalářská práce si klade za cíl přinést ucelený pohled na problematiku mateřství po čtyřicátém roce života a zhodnotit, zda ženy samy vnímají své mateřství jako pozitivní či negativní zkušenost. Teoretická část práce shrnuje současné poznatky z odborné literatury, které se týkají biologických, psychologických, sociálních i ekonomických

aspektů tohoto tématu. Zabývá se rovněž kulturním kontextem, rolí médií a vývojem v oblasti reprodukční medicíny.

Praktická část práce je založena na kvalitativním výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů, které byly vedeny s ženami, jež se staly matkami po čtyřicátém roce života, doplněné výpověďmi jejich partnerů. Hlavními výzkumnými otázkami jsou: *Co ženy vede k rozhodnutí stát se matkou ve vyšším věku? Jaké přínosy a výzvy vnímají ve svém mateřství? A převládají z jejich pohledu spíše výhody, nebo nevýhody?*

Výzkum si klade za cíl nejen zmapovat individuální zkušenosti participantek, ale také přispět k hlubšímu porozumění tomuto fenoménu z hlediska potřeb zdravotní a sociální péče. Práce může sloužit jako podklad pro odborníky, kteří se ve své praxi setkávají s těhotnými ženami či matkami ve vyšším věku – ať už jde o všeobecné sestry, porodní asistentky, gynekology, psychology nebo sociální pracovníky.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 MATEŘSTVÍ A RODIČOVSTVÍ

Mateřství představuje klíčovou životní fází mnoha žen a je spojeno s biologickými, psychologickými a sociálními aspekty. Z biologického hlediska je mateřství přirozeným projevem reprodukční schopnosti žen a zajišťuje pokračování lidského druhu. Psychologický rozměr mateřství je často spojován s pocitem naplnění, štěstí a rozvojem nových vztahových dimenzí mezi matkou a dítětem. Z pohledu společnosti je mateřství jedním z klíčových pilířů rodinného systému a má významný vliv na celkovou stabilitu společnosti.

1.1 Těhotenství

Těhotenství (gravidita) je fyziologický stav ženy, který začíná oplodněním vajíčka a končí porodem. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11) se jedná o normální biologický proces, který však může být spojen s řadou zdravotních rizik, především u žen vyššího věku (Čepický, 2021). Z lékařského hlediska je těhotenství děleno na trimestry a jeho délka činí v průměru 280 dnů (40 týdnů). V odborné literatuře se těhotenství žen starších 35 let označuje jako těhotenství ve vyšším věku (*advanced maternal age*), přičemž věk nad 40 let je považován za faktor zvyšující pravděpodobnost komplikací (Johns Hopkins Medicine, 2023).

1.2 Mateřství

Pojem mateřství nelze redukovat pouze na biologický aspekt porodu či péče o dítě. Jedná se o komplexní roli, která je formována osobními, sociálními a kulturními podmínkami. Podle Křivohlavého (2003) je mateřství hluboce zakořeněným psychologickým fenoménem, jehož prožívání je individuální a závislé na mnoha proměnných, včetně věku ženy, její životní etapy, osobnostní zralosti a podpory ze strany okolí.

„Mateřství je souhrn biologických, psychologických a sociálních procesů spojených s přijetím, prožíváním a vykonáváním role matky. Nejde pouze o akt porodu, ale o komplexní a dlouhodobý vztah matky k dítěti, který se utváří v interakci s individuálními, kulturními i institucionálními faktory.“ (Gillernová, Kebza a Rymeš, 2011, s. 85)

Z hlediska sociologie je mateřství součástí širšího konceptu rodičovství, který je determinován kulturními normami a očekáváními. V různých společnostech může být mateřství chápáno odlišně – od ideálu obětavé a vždy dostupné matky až po model

vědomého rodičovství, které staví na rovnováze mezi osobním životem a péčí o dítě (Badinter, 2024).

Élisabeth Badinter ve své práci Rozpor: žena vs. matka upozorňuje na historicky i kulturně proměnlivou podobu mateřství a varuje před idealizací této role, která může ženám přinášet vnitřní konflikt, pocit viny či frustrace. Obzvláště v případě žen, které se stávají matkami v pozdějším věku, mohou být tyto tlaky výraznější – očekávání vysoké péče o dítě se střetává s limity energie, zdraví i osobních potřeb.

1.3 Rodičovství

Rodičovství lze definovat jako trvalý vztah a soubor činností, které zajišťují biologické, emoční, sociální a morální potřeby dítěte. Zahrnuje nejen péči a výchovu, ale i citovou vazbu a odpovědnost za vývoj jedince v rámci rodiny i společnosti. Na rozdíl od pojmu mateřství, který je tradičně spojován s ženou a biologickým porodem, pojem rodičovství je genderově neutrální a zahrnuje jak matku, tak otce či jiné vychovávající osoby (Křivohlavý, 2003; Heti, 2023).

„Rodičovství představuje celoživotní roli, která zahrnuje péči o dítě, jeho výchovu, poskytování emoční, sociální i ekonomické podpory a zároveň odpovědnost za jeho vývoj a začlenění do společnosti. Nejedná se pouze o biologický vztah, ale především o aktivní, vědomě přijímaný závazek, který se proměňuje v čase.“ (Kimplová, Jochmannová a Svoboda, 2023, s. 42)

V současné době se rodičovství mění pod vlivem mnoha faktorů – prodlužující se délkou studia, pozdějším vstupem do manželství, vyšší mobilitou, proměnou genderových rolí či dostupností asistované reprodukce. Pozdní rodičovství bývá často spojováno s vyšší mírou zralosti, zodpovědnosti a plánování, ale také s vyššími nároky na psychickou a fyzickou výdrž.

2 VÝHODY MATEŘSTVÍ PO 40. ROCE ŽIVOTA

Ačkoli je mateřství po čtyřicátém roce života spojováno zejména s určitými riziky a komplikacemi, řada žen i odborníků upozorňuje na mnohé výhody, které s sebou tento životní krok přináší. Tyto přínosy bývají často subjektivní, avšak v mnoha případech mají i objektivní oporu v odborné literatuře. Mateřství ve vyšším věku bývá charakterizováno větší zralostí, stabilním zázemím, vyšší motivací a vědomým rozhodnutím. Tato kapitola si klade za cíl tyto výhody systematicky analyzovat v několika rovinách.

2.1 Psychická a emocionální zralost

Jedním z nejčastěji uváděných pozitiv mateřství ve vyšším věku je psychická vyzrálost ženy. Po čtyřicátém roce života mívají ženy větší životní nadhled, lepší schopnost řešit krizové situace a jsou obvykle emočně stabilnější než v mladším věku (Schorr, 2022; Heti, 2023). Podle Křivohlavého (2003) dochází s věkem k lepšímu zvládnání stresu, což má pozitivní vliv nejen na vztah matky k dítěti, ale i na partnerskou a rodinnou dynamiku.

Zkušenosti z předchozích životních etap – např. z předchozích mateřství, kariéry či partnerských vztahů – umožňují ženám přistupovat k rodičovství s větší odpovědností, ale i s větší důvěrou ve vlastní schopnosti. Takové nastavení pomáhá budovat pevné citové pouto mezi matkou a dítětem a snižuje riziko nejistoty či úzkosti, které bývají častější u mladších prvorodiček.

Mateřství žen po čtyřicátém věku je úzce spjato s psychickou a emocionální zralostí, která bývá v tomto věku výrazně vyšší než u mladších žen. S přibývajícím věkem dochází u většiny žen ke stabilizaci hodnotového systému, upevnění identity a posílení schopnosti zvládat stresové situace (Křivohlavý, 2003). Tento fakt se příznivě promítá do kvality rodičovské péče i do emočního napojení na dítě.

V posledních padesáti letech navíc došlo k výrazné transformaci významu mateřství – z tradiční a očekávané role ženy se postupně stala svobodná, autonomní volba. Tento posun vedl k větší důležitosti psychické připravenosti a vnitřní motivace pro vstup do rodičovství. Zatímco dříve se od žen očekávalo, že budou matkami přirozeně a brzy, současné ženy se rozhodují stát se matkami často až po dosažení osobní i profesní stability. Tato vědomá volba je spojena s vyšší mírou zodpovědnosti, trpělivosti a schopnosti reflektovat vlastní chování, což jsou kvality, které bývají zásadní pro zdravý vývoj dítěte (Gillernová, Kebza a Ryměš, 2011; Kimplová et al., 2023).

2.2 Stabilita a finanční zabezpečení

Ženy, které se rozhodnou pro dítě později, bývají častěji ekonomicky stabilní, mají ukončené vzdělání, vybudovanou kariéru a často také vyřešené otázky bydlení či partnerských vztahů. Tato finanční a sociální stabilita se pozitivně odráží na celkovém průběhu těhotenství, mateřství i výchovy dítěte (Šilhová & Stejskalová, 2006).

Nad'ová, Simočková a Javorka (2012) uvádějí, že ženy s vyšším příjmem mají větší možnosti využít kvalitní zdravotní péči, psychologické poradenství nebo asistované služby v domácnosti. Finanční jistota jim také umožňuje větší svobodu při rozhodování o délce rodičovské dovolené, návratu do zaměstnání nebo volbě vzdělávacích institucí pro dítě.

Ženy, které se rozhodnou pro dítě po čtyřicátém roce, bývají častěji ekonomicky stabilní, mají ukončené vzdělání, vybudovanou kariéru a často také vyřešené otázky bydlení či partnerských vztahů. Tato finanční a sociální stabilita se pozitivně odráží na celkovém průběhu těhotenství, mateřství i výchovy dítěte (Šilhová & Stejskalová, 2006).

Zároveň je třeba vnímat tento faktor v kontextu proměny společenských a rodinných modelů posledních desetiletí. Zatímco dříve bylo běžné stát se matkou velmi brzy po vstupu do dospělosti, dnešní ženy mnohem více zohledňují ekonomické a profesní faktory při rozhodování o rodičovství. Jak upozorňují Kuchařová et al. (2019), současná společnost klade na rodiče vyšší nároky – nejen v oblasti péče, ale i v zajištění životní úrovně dítěte. Starší matky tak často vstupují do mateřství s cílem nabídnout potomkovi kvalitní zázemí nejen emočně, ale i materiálně.

Křížková (2006) zároveň poukazuje na to, že ženy v tomto věku bývají lépe připraveny vyjednávat pracovní podmínky, čerpat z předchozí profesní zkušenosti a případně pružněji kombinovat zaměstnání s rodičovskou rolí. Finanční jistota jim také umožňuje větší autonomii při rozhodování – například o délce rodičovské dovolené, volbě předškolního zařízení nebo využívání placených služeb v domácnosti.

2.3 Pozitivní vliv na partnerský vztah

Pokud je mateřství po 40. roce součástí stabilního vztahu, může být pozitivním impulsem i pro partnerské soužití. Společné dítě bývá vnímáno jako vědomé rozhodnutí, které upevňuje vzájemné pouto, prohlubuje důvěru a poskytuje nové společné cíle (Biermann & Raben, 2006).

Zralí partneři mají často jasněji definované role, jsou lépe připraveni na spolupráci v péči o dítě a méně podléhají stresu či konfliktům způsobeným nezralostí nebo ekonomickým tlakem. Přítomnost partnera, který aktivně sdílí rodičovskou roli, je navíc významným faktorem pozitivního prožívání mateřství (Schorr, 2022).

Pokud je mateřství po čtyřicátém roce součástí stabilního vztahu, může být pozitivním impulsem i pro partnerské soužití. Společné dítě bývá vnímáno jako vědomé rozhodnutí, které upevňuje vzájemné pouto, prohlubuje důvěru a poskytuje nové společné cíle (Biermann & Raben, 2006).

Zralí partneři mají často jasněji definované role, jsou lépe připraveni na spolupráci v péči o dítě a méně podléhají stresu či konfliktům způsobeným nezralostí nebo ekonomickým tlakem. Přítomnost partnera, který aktivně sdílí rodičovskou roli, je navíc významným faktorem pozitivního prožívání mateřství (Schorr, 2022).

Kimplová, Jochmannová a Svoboda (2023) poukazují na to, že v pozdějším věku se často projevuje vyšší schopnost komunikační otevřenosti a tolerance v partnerském vztahu. Starší páry mají obvykle více zkušeností s řešením krizových situací a umí lépe rozpoznat potřeby druhého, což se příznivě odráží v rovnoměrnějším dělení péče o dítě a v ochotě hledat rovnováhu mezi rodičovstvím a partnerským životem.

Zároveň je třeba zmínit, že v mnoha případech vstupují ženy do mateřství po čtyřicítce v rámci nového partnerského vztahu, který je vnímán jako nová etapa života – často s cílem „naplnit vztah společným dítětem“. Tento aspekt může přinášet silnou emoční motivaci a obnovit smysl společného soužití, zejména u žen, které mají děti z předchozích vztahů (Kuchařová et al., 2019)

2.4 Vyšší míra sebereflexe a osobnostní vyzrálosti

Podle Říčana (2010) je vyšší věk ženy často spojen s dosažením stadia osobnostní zralosti, která zahrnuje schopnost akceptovat ambivalence, reflektovat své potřeby i potřeby druhých a vědomě pracovat s emocemi. Tyto ženy častěji vnímají mateřství jako proces osobního zrání, než jako pouhou biologickou nebo sociální roli.

Tato vyzrálost se projevuje například ve schopnosti přijímat nejistotu, řešit konflikty klidnějším způsobem a méně propadat pocitu selhání. Mateřství pak neznamená ohrožení osobní identity, ale naopak její rozšíření – ženy dokáží integrovat roli matky do svého života bez ztráty kontaktu se sebou samou (Kimplová, Jochmannová a Svoboda, 2023).

2.5 Osobní naplnění a nový životní styl

Pro mnohé ženy je mateřství ve vyšším věku nejen biologickým, ale především existenciálním mezníkem. Může být chápáno jako naplnění životního snu, završení určité etapy nebo nový impuls do života (Biermann & Raben, 2006). Ženy často vnímají mateřství jako obohacení, které přináší nový smysl, radost a motivaci.

Podle Schorr (2022) ženy v pozdějším věku vnímají dítě jako „dar“ nebo „druhou šanci“. Tento přístup může mít velmi pozitivní dopad na jejich psychickou rovnováhu, sebeúctu i pocit štěstí. Mnohé ženy se díky mateřství cítí mladší, aktivnější a více propojené s hodnotami, které v dřívějším životním období neměly možnost naplno rozvinout.

2.6 Lepší připravenost na kombinaci životních rolí

Výhodou pozdního mateřství může být také větší připravenost ženy kombinovat rodičovskou roli s profesním životem. Mnohé ženy mají v tomto věku stabilní zaměstnání, vybudovanou pozici, případně čerpají ze zkušeností získaných v předchozích obdobích. Podle Křížkové (2006) se starší matky často lépe orientují v organizačních nárocích života s dítětem, plánují s větší rozvahou a využívají dříve osvojené strategie zvládání stresu.

Zároveň mají více jasno v tom, co chtějí zachovat i po narození dítěte – ať už jde o kariéru, studium, osobní čas nebo partnerský život. To jim umožňuje nastavit jasnější hranice, což přispívá k psychické pohodě.

2.7 Vědomé a plánované rodičovství

Pozdní mateřství je často výsledkem dlouhého osobního rozhodovacího procesu. Ženy si bývají více vědomy toho, co mateřství obnáší, a vstupují do něj s konkrétními očekáváními, hodnotami a představami o výchově. Tento vědomý přístup se promítá do stylu rodičovství – větší trpělivost, empatie, schopnost naslouchat a reflektovat potřeby dítěte jsou typické pro zralejší matky (Badinter, 2024; Heti, 2023).

Zralé matky bývají více orientovány na kvalitu vztahu než na výkon, méně se stresují srovnáváním s ostatními a častěji respektují individuální tempo vývoje dítěte. To má pozitivní vliv nejen na psychický vývoj dítěte, ale i na celkovou harmonii v rodině.

Mróz et al. (2024) ve své studii zdůrazňují, že ačkoli ženy po čtyřicítce zažívají určité úrovně stresu (zejména zdravotního a sociálního), zároveň častěji disponují účinnými

copingovými strategiemi – jako je hledání sociální opory, plánování, pozitivní reinterpretace a akceptace situace. Tato psychologická „výbava“ umožňuje matkám lépe zvládat krizové situace spojené s rodičovstvím.

Z hlediska prevence vyčerpání nebo poporodní deprese jsou tyto strategie významným ochranným faktorem. Výzkum ukazuje, že ženy v pozdějším věku mají vyšší odolnost vůči krátkodobému stresu a častěji reflektují vlastní potřeby bez pocitu viny (Kimplová et al., 2023).

2.8 Vědomější výchovné postoje

Zkušenosti z dosavadního života ovlivňují i způsob, jakým ženy po čtyřicátém věku přistupují k výchově. Často se vyhýbají extrémům (přísnosti či benevolenci) a upřednostňují vědomou výchovu založenou na respektu, dialogu a emočním napojení. Tato výchovná stabilita bývá výsledkem jak osobního vývoje, tak možnosti čerpat z více životních rolí – jako partnerka, dcera, profesionálka i pozorovatelka okolních rodin (Gillernová, Kebza a Rymeš, 2011).

Schorr (2022) uvádí, že starší matky mají často realistický pohled na vývoj dítěte, netlačí na výkon a vnímají důležitost psychické pohody před splněním společenských očekávání. To může dítěti poskytnout emočně bezpečné a stabilní prostředí.

Zkušenosti z dosavadního života ovlivňují i způsob, jakým ženy přistupují k výchově. Často se vyhýbají extrémům (přísnosti či benevolenci) a upřednostňují vědomou výchovu založenou na respektu, dialogu a emočním napojení. Tato výchovná stabilita bývá výsledkem jak osobního vývoje, tak možnosti čerpat z více životních rolí – jako partnerka, dcera, profesionálka i pozorovatelka okolních rodin (Gillernová, Kebza a Rymeš, 2011).

Schorr (2022) uvádí, že starší matky mají často realistický pohled na vývoj dítěte, netlačí na výkon a vnímají důležitost psychické pohody před splněním společenských očekávání. To může dítěti poskytnout emočně bezpečné a stabilní prostředí.

Tento vědomější přístup k rodičovství se rovněž odráží v kritičtějších postojích k tradičním autoritativním modelům výchovy. Jak uvádí Kimplová, Jochmannová a Svoboda (2023), starší matky mají tendenci více reflektovat vlastní výchovné vzorce, a pokud samy zažily nefunkční nebo represivní přístup v dětství, často se vědomě rozhodují jej neopakovat. Důraz kladou na porozumění, emoční dostupnost a partnerský vztah s dítětem.

Zkušenější matky také častěji hledají oporu v odborné literatuře nebo psychologickém poradenství a nejsou závislé pouze na radách okolí. Tímto způsobem si aktivně tvoří vlastní rodičovský styl, který lépe odpovídá potřebám jak dítěte, tak samotné matky. Jejich výchova bývá méně rigidní, více orientovaná na empatii, individualitu a vnitřní motivaci dítěte, což je v souladu s moderními psychologickými přístupy (Říčan, 2010).

2.9 Větší schopnost plánování a odolnost vůči stresu

Mróz et al. (2024) ve své studii zdůrazňují, že ačkoli ženy po čtyřicítce zažívají určité úrovně stresu (zejména zdravotního a sociálního), zároveň častěji disponují účinnými copingovými strategiemi – jako je hledání sociální opory, plánování, pozitivní reinterpretace a akceptace situace. Tato psychologická „výbava“ umožňuje matkám lépe zvládat krizové situace spojené s rodičovstvím.

Z hlediska prevence vyčerpání nebo poporodní deprese jsou tyto strategie významným ochranným faktorem. Výzkum ukazuje, že ženy v pozdějším věku mají vyšší odolnost vůči krátkodobému stresu a častěji reflektují vlastní potřeby bez pocitu viny (Kimplová et al., 2023).

3 NEVÝHODY MATEŘSTVÍ PO 40. ROCE VĚKU

Přestože má mateřství ve vyšším věku řadu předností, nelze přehlédnout ani jeho nevýhody, které mohou ovlivnit jak fyzické, tak psychické zdraví ženy, její partnerský život, ekonomickou stabilitu a společenské postavení. Tato kapitola se věnuje hlavním výzvám, které ženy v pozdním mateřství v souvislosti s mateřstvím zažívají, a opírá se o poznatky odborné literatury i klinické praxe.

3.1 Psychologické a emocionální výzvy

Psychologické nevýhody mateřství po 40. roce zahrnují větší míru úzkosti, obavy o zdraví dítěte i o budoucnost. Ženy si častěji kladou otázky jako: „Budu dítěti dostatečně dlouho k dispozici?“, „Zvládnou péči i ve vyšším věku?“ nebo „Nebudu v budoucnu spíše babičkou než matkou?“ (Schorr, 2022; Heti, 2023).

Starší matky mohou trpět také vyšším rizikem poporodní deprese, zvláště pokud nemají dostatečné zázemí a podporu. Podle Desjardins-Simon a Debras (2015) se psychické obtíže v tomto věku často manifestují skrytě, formou psychosomatických potíží nebo emocionálního odtahování.

3.2 Ekonomické a časové nároky

Přestože ženy ve vyšším věku mívají často stabilní příjem, náklady spojené s dítětem – obzvláště v kombinaci s asistovanou reprodukcí či zdravotní péčí – mohou být velmi vysoké (Naďová et al., 2012). Pozdní mateřství také koliduje s obdobím, kdy by si ženy rády ulevily od pracovních povinností, případně plánovaly odchod do důchodu.

Z hlediska času může být náročné skloubit péči o dítě s péčí o stárnoucí rodiče (tzv. sendvičová generace), nebo s potřebou regenerace vlastního těla. Nároky na energii, spánek a volný čas jsou vysoké, a s věkem mohou být obtížněji zvládnutelné (Křivohlavý, 2003).

3.3 Dopad na partnerské vztahy a sexualitu

Pozdější mateřství může být zatěžkávací zkouškou pro partnerský vztah. Únava, hormonální výkyvy, změna denního režimu a nedostatek prostoru pro intimitu mohou vést ke krizi ve vztahu (Biermann & Raben, 2006). Sexualita je v tomto období ovlivněna jak fyzicky (např. pokles libida, bolestivost), tak psychicky (pocit přetížení, nedostatek času, únava).

Přítomnost aktivního a podporujícího partnera je klíčová. Podle Schorr (2022) ženy, které mají oporu v partnerovi, vnímají mateřství pozitivněji a lépe zvládají i náročnější období.

Jak ukazují výzkumy Kimplové, Jochmannové a Svobody (2023), komunikace a rozdělení péče mezi partnery hrají zásadní roli v tom, zda žena zvládá pozdní mateřství v psychické pohodě. Pokud dochází k nerovnoměrnému rozložení péče, často se u žen kumuluje nejen fyzická únava, ale i pocit nepochopení, ztráty vlastní role či vnitřní frustrace, která se může projevit i v partnerské intimní sféře.

Navíc je třeba zohlednit, že mnoho žen po 40. roce vstupuje do rodičovství s novým partnerem – tzv. rekonstrukce rodiny může přinášet jednak nový impuls a silné pouto, ale zároveň i složité vyjednávání rolí, především v případě, že oba partneři již mají děti z předchozích vztahů (Kuchařová et al., 2019). V těchto situacích může vznikat napětí mezi potřebami jednotlivých členů domácnosti, otázkami spravedlivého přístupu a snahou o budování jednotné rodinné identity.

Z pohledu sexuality ženy po čtyřicátém roce často popisují přirozený pokles sexuální touhy, zejména v období těhotenství a kojení. Tento jev bývá fyziologický a dočasný, ale pokud je doprovázen psychickým napětím nebo nedostatečnou komunikací mezi partnery, může se promítnout do dlouhodobého narušení intimity (Říčan, 2010). Důležitou roli zde hraje otevřenost, vzájemné porozumění a respekt k individuálním potřebám obou partnerů.

3.4 Sociální předsudky a tlak okolí

Navzdory pokroku ve vnímání pozdního mateřství čelí ženy často předsudkům. Společnost je stále zatížena stereotypy, že „správná matka“ má být mladá, energická a fyzicky svěží. Starší matky mohou být vnímány jako nezodpovědné, sobecké nebo jako osoby, které „prošvihly správný čas“ (Badinter, 2024).

Tyto názory mohou ženám způsobovat stres, izolaci a narušovat jejich sebedůvěru. Pocity jinakosti se mohou projevit např. při kontaktu s mladšími matkami v rámci dětských kolektivů, kurzů či školních aktivit, kde věkový rozdíl bývá výrazně patrný (Schorr, 2022).

3.5 Zdravotní rizika pro matku a dítě

Mateřství po 40. roce života je podle gynekologických doporučení klasifikováno jako vysoce rizikové těhotenství. Dochází k poklesu kvality vajíček, častějšímu výskytu

genetických vad a vyšší pravděpodobnosti neúspěšného donošení plodu (Čepický, 2021; Johns Hopkins Medicine, 2023). Mezi nejčastější rizika patří:

- **zvýšené riziko potratu** (u žen po 40 let dosahuje až 50 %),
- **gestační diabetes a hypertenze,**
- **preeklampsie a HELLP syndrom,**
- **riziko chromozomálních vad** (např. Downův syndrom – trizomie 21),
- **vyšší výskyt císařského řezu,**
- **komplikace při porodu a rekonvalescenci** (Šilhová & Stejskalová, 2006).

Rizika se týkají i dítěte – častější výskyt nízké porodní hmotnosti, předčasného porodu či perinatální morbidity.

Zvýšené riziko potratu

Po 40. roce života se významně zvyšuje pravděpodobnost spontánního potratu, především v prvním trimestru. Podle Saccone et al. (2022) může míra potratovosti u žen ve věku 40–44 let dosáhnout až 35–50 %, což souvisí zejména s vyšší mírou chromozomálních abnormalit. Kromě genetických faktorů hraje roli i nižší kvalita endometria a hormonální dysbalance. Vyšší výskyt potratu má také psychologický dopad – zvyšuje stres, úzkost a obavy o další průběh těhotenství (Mróz et al., 2024).

Gestační diabetes a hypertenze

Gestační diabetes mellitus (GDM) a těhotenská hypertenze patří mezi nejčastější metabolické komplikace těhotenství ve vyšším věku. Vznikají v důsledku změn glukózové tolerance, inzulinové rezistence a vyšší vaskulární zátěže organismu. Incidence GDM u žen nad 40 let je podle WHO až dvakrát vyšší než u žen pod 35 let. GDM může vést k makrosomii plodu, poruchám růstu, předčasnému porodu či nutnosti porodit císařským řezem (Čepický, 2021).

Těhotenská hypertenze bývá často asymptomatická, ale může vést k vážnějším stavům, včetně preeklampsie. Starší věk je považován za nezávislý rizikový faktor pro rozvoj těchto stavů (Saccone et al., 2022).

Preeklampsie a HELLP syndrom

Preeklampsie je vážná komplikace charakterizovaná vysokým krevním tlakem a proteinurií po 20. týdnu těhotenství. U žen nad 40 let je její výskyt významně častější a často se pojí s dalšími riziky (hypertenze, diabetes, obezita). Neléčená preeklampsie může vést k eklampsii, odtržení placenty či úmrtí plodu.

Ještě závažnější variantou je HELLP syndrom (Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet count), který je považován za život ohrožující stav. Saccone et al. (2022) uvádějí, že výskyt HELLP syndromu u starších rodiček vyžaduje intenzivní lékařský dohled a často vede k předčasnému ukončení těhotenství

Riziko chromozomálních vad

Jedním z nejzávažnějších rizik spojených s mateřstvím ve vyšším věku je zvýšený výskyt chromozomálních abnormalit plodu, zejména tzv. aneuploidií – poruch počtu chromozomů. K těmto vadám dochází zejména v důsledku nondisjunkce během meiózy, kdy nedojde k oddělení chromozomových párů a vznikne embryo s nadpočetným chromozomem (trizomie).

S přibývajícím věkem ženy prudce klesá kvalita vajíček, která jsou vystavena delšímu období stárnutí a poškození genetického materiálu. Tento jev se nejvýrazněji projevuje po 35. roce, ale nejvyšší riziko je po 40. roce, kdy pravděpodobnost výskytu některých chromozomálních vad dosahuje 1:100 až 1:50.

Nejčastější trizomie vyskytující se u dětí žen nad 40 let jsou:

➤ ***Trizomie 21 (Downův syndrom)***

Downův syndrom je nejčastější genetickou příčinou mentálního postižení a vzniká přítomností třetí kopie 21. chromozomu. Mezi hlavní znaky patří typický obličejový vzhled, hypotonie, intelektuální opoždění, časté srdeční vady a vyšší riziko leukémie a autoimunitních onemocnění.

- Riziko výskytu u 25leté ženy je asi 1:1 250, u 35leté 1:350, u 40leté přibližně 1:100 a u 45leté 1:30 (Šilhová & Stejskalová, 2006; Čepický, 2021).
- Většina dětí s Downovým syndromem se rodí matkám nad 35 let, a proto je v této věkové skupině důrazně doporučen prenatální screening v I. trimestru (kombinace biochemie a ultrazvuku) a případně invazivní diagnostika (amniocentéza, CVS).

➤ **Trizomie 18 (Edwardsův syndrom)**

Edwardsův syndrom je závažná genetická porucha způsobená přítomností třetího 18. chromozomu. Projevuje se těžkým mentálním postižením, růstovou retardací, srdečními a ledvinovými vadami, deformitami končetin a vysokou perinatální mortalitou.

- Většina dětí s tímto syndromem umírá před nebo krátce po porodu – pouze 5–10 % přežije první rok života.
- Riziko výskytu stoupá s věkem matky podobně jako u Downova syndromu, i když je celkově nižší (cca 1:1 500 u žen ve věku 35+, 1:400–1:800 po 40. roce).
- Detekce v rámci prvotrimestrálního screeningu je poměrně spolehlivá díky typickým ultrazvukovým nálezům (např. menší plod, srdeční vady, chybějící nosní kost, omfalokéla).

➤ **Trizomie 13 (Patauův syndrom)**

Patauův syndrom je těžká genetická porucha způsobená nadpočetným 13. chromozomem. Mezi projevy patří závažné vývojové vady mozku (holoprosencefalie), rozštěpy patra, mikrocefalie, srdeční vady, polydaktylie a další závažné malformace.

- Prognóza je velmi špatná – většina postižených dětí se nedožije více než několika měsíců.
- Incidence se udává přibližně 1:8 000 živě narozených dětí, ale s věkem matky se pravděpodobnost výrazně zvyšuje.
- Prenatální diagnostika pomocí biochemie a ultrazvuku má omezenou spolehlivost, proto se doporučuje doplnit o neinvazivní prenatální testování (NIPT) nebo invazivní diagnostiku.

Vzhledem k vysokému riziku chromozomálních abnormalit je u žen nad 35 let doporučována rozšířená prenatální péče, která zahrnuje:

- prvotrimestrální screening (NT, PAPP-A, free β -hCG),
- testování metodou NIPT (z volné fetální DNA v krvi matky),
- genetické poradenství,
- případně invazivní vyšetření (amniocentéza, CVS).

Tato vyšetření však mohou vést k etickým a psychologicky náročným rozhodnutím, zejména pokud je potvrzena těžká vývojová vada. Starší ženy často čelí dvojímu tlaku: touze po dítěti i obavám z narození postiženého dítěte. Emoční dopad těchto situací bývá hluboký a dlouhodobý (Desjardins-Simon & Debras, 2015; Mróz et al., 2024).

Vyšší výskyt císařského řezu

S věkem matky se zvyšuje i četnost porodů vedených císařským řezem. Důvody zahrnují nejen zdravotní komplikace (např. preeklampsie, nepostupující porod), ale i preventivní indikace – obavy z komplikací, vyšší míra asistované reprodukce, přání ženy. Studie Saccone et al. (2022) uvádí, že více než 50 % žen nad 40 let rodí císařským řezem, což je téměř dvojnásobek oproti mladším věkovým skupinám.

I když může být císařský řez bezpečný, nese s sebou delší rekonvalescenci, vyšší riziko infekce, krvácení či problémů v dalším těhotenství.

Komplikace při porodu a rekonvalescenci

Porodní komplikace ve vyšším věku zahrnují častější nutnost indukce porodu, delší I. doba porodní, vyšší pravděpodobnost poranění měkkých tkání a slabší kontrakční činnost dělohy. Rekonvalescence bývá zdlouhavější – starší ženy hůře regenerují, častěji se objevují bolesti pánevního dna, močová inkontinence nebo poporodní anémie (Čepický, 2021; Biermann & Raben, 2006).

Navíc bývá poporodní období náročnější i psychicky – únava, hormonální změny a potřeba intenzivní péče o dítě mohou vést ke zvýšenému riziku poporodní deprese, zvláště pokud žena nemá dostatečnou oporu v okolí (Mróz et al., 2024).

3.6 Náročnější regenerace organismu

Starší organismus se pomaleji zotavuje z těhotenství a porodu. Regenerace po porodu bývá delší, hojení ran pomalejší a návrat do fyzické kondice náročnější (Biermann & Raben, 2006). Křivohlavý (2003) také upozorňuje na psychofyzickou únavu, která se zvyšuje s věkem, a na nižší odolnost vůči dlouhodobému stresu či spánkové deprivaci.

Ženy často čelí kombinaci péče o novorozence a fyzického vyčerpání, což může vést k úzkostem, podrážděnosti či výkyvům nálad. Přirozené hormonální změny spojené s blížící se menopauzou navíc zvyšují citlivost k emocionálním výkyvům.

4 SPOLEČENSKÉ A KULTURNÍ SOUVISLOSTI MATEŘSTVÍ PO 40. ROCE

Mateřství žen ve vyšším věku nelze vnímat pouze jako individuální rozhodnutí, ale i jako součást širších společenských a kulturních procesů. Téma pozdního mateřství se totiž neodehrává ve vzduchoprázdnu – je formováno kulturními normami, hodnotovými systémy, historickými konstrukty mateřství a mediálním diskurzem. Tato kapitola se zabývá vnímáním mateřství po 40. roce v rámci společnosti a rolí médií.

4.1 Společenské normy a očekávání

Ve většině evropských kultur – včetně české – je stále zakořeněna představa „ideální matky“ jako ženy mezi 25–35 lety, která je zdravá, plná energie a připravená se zcela obětovat pro výchovu dítěte. Jak ukazují sociologické studie (např. Badinter, 2024), žena, která se stane matkou později, se od této představy často odchyluje, a tím je vystavena tlaku, nepochopení nebo i přímé kritice.

Společnost často klade ženám protichůdné požadavky: na jedné straně podporuje profesní uplatnění a ekonomickou nezávislost, na straně druhé očekává časně založení rodiny. Ženy, které se rozhodnou pro mateřství později, jsou proto někdy označovány za „příliš ambiciózní“, „nezodpovědné“ nebo „nerozvážné“, ačkoliv ve skutečnosti činí promyšlené a racionální rozhodnutí (Schorr, 2022).

4.2 Kulturní proměna vnímání mateřství

Mateřství prošlo v posledních desetiletích výraznou proměnou. Tradiční role matky – obětavé, trpělivé a domácnosti oddané ženy – je dnes částečně nahrazována modelem aktivní, vědomé a sebevědomé matky, která usiluje o rovnováhu mezi péčí o dítě a vlastním seberozvojem. Tento posun umožnil větší svobodu v načasování mateřství, ale zároveň přinesl nové výzvy a nároky (Badinter, 2024; Heti, 2023).

Pozdní mateřství se tak stává nejen biologickou skutečností, ale i kulturním vyjádřením změn v pojetí ženské identity. Mnohé ženy považují rozhodnutí stát se matkou ve vyšším věku za akt autonomie a svobody – za možnost naplnit tuto roli podle vlastních pravidel, a nikoli podle společenských očekávání.

4.3 Mediální obraz pozdního mateřství

Média hrají klíčovou roli ve vytváření veřejného mínění o mateřství. Na jedné straně se objevují příběhy úspěšných celebrit, které porodily dítě po čtyřicítce či padesátce – tyto příklady mohou inspirovat, ale zároveň vytvářet nereálný obraz bezrizikového pozdního mateřství. Na druhé straně se však v médiích často objevují i varování, zjednodušující interpretace a strašící scénáře, které zveličují rizika a podporují stigmatizaci (Šilhová & Stejskalová, 2006).

Tento rozpor v mediálním obrazu vede ke zmatku a ambivalenci – ženy často nevědí, čemu věřit, a mohou se cítit rozpolcené mezi inspirací a obavou. Zvláště v internetovém prostoru a na sociálních sítích se často objevuje tlak na „správné načasování“ rodičovství a zároveň idealizace bezproblémového mateřství bez ohledu na věk.

4.4 Mezigenerační pohled a očekávání

Rozhodnutí stát se matkou po čtyřicátém věku může být také předmětem diskuse v rámci rodiny. Starší generace (např. rodiče nebo prarodiče žen) mohou mít jiné hodnoty a očekávání, která se neshodují s rozhodnutím jejich dcery. Konflikty mezi generačními pohledy na věk vhodný pro mateřství mohou být zdrojem nepochopení nebo napětí (Biermann & Raben, 2006).

Naopak některé ženy uvádějí, že právě díky podpoře ze strany svých starších příbuzných mohly mateřství po čtyřicítce realizovat. Zázemí stabilních mezigeneračních vztahů, praktická pomoc i emocionální opora mohou sehrát pozitivní roli v adaptaci na novou životní etapu.

5 SOUČASNÉ TRENDY A PODPORA MATEŘSTVÍ

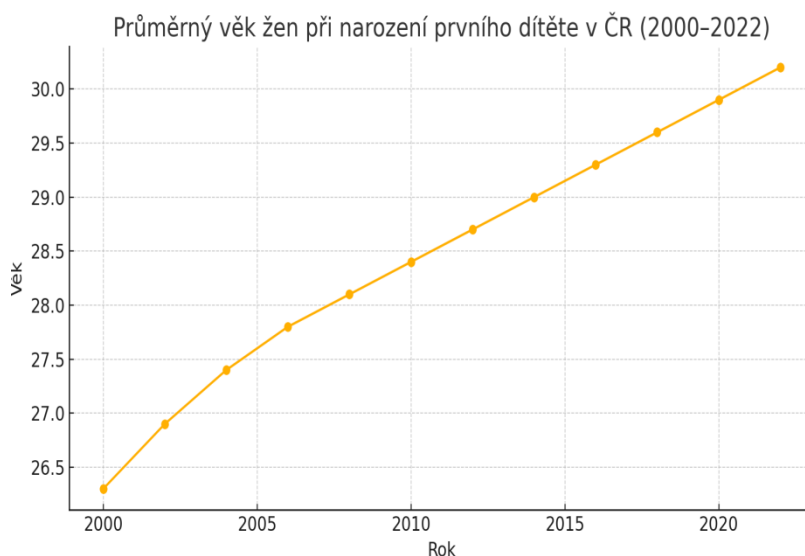
Proměna věkového průměru prvorodiček, technologický rozvoj v oblasti asistované reprodukce a změny v legislativní podpoře rodičovství významně ovlivňují vnímání i možnosti mateřství po 40. roce života. V této kapitole se zaměříme na tři klíčové oblasti: reprodukční medicínu, demografické změny a sociálně-legislativní rámec.

5.1 Demografické změny

Mateřství po 40. roce života není pouze individuální volbou jednotlivých žen, ale i odrazem hlubších demografických a společenských proměn. V posledních desetiletích dochází k výraznému posunu ve věku, kdy ženy vstupují do mateřství – především k posunu věku prvorodiček do vyšších let.

Zvýšení věku prvorodiček

Statistiky Českého statistického úřadu (ČSÚ) potvrzují dlouhodobý růst průměrného věku prvorodiček, který se při narození prvního dítěte v letech 2000 až 2023 postupně zvyšoval. Například v roce 2000 byl tento věk přibližně 26,5 let, zatímco v roce 2023 dosáhl hodnoty kolem 30,4 let. Tento trend je zřetelný i ve většině vyspělých zemí Evropy – například ve Francii, Itálii nebo Německu rodí ženy první dítě často až kolem 31–32 let (OECD, 2021; Eurostat, 2022).



Graf 1 Průměrný věk žen při narození prvního dítěte v ČR (2000-2022)

(zdroj: ČSÚ, 2023)

Příčiny demografického posunu

Za posunem věku mateřství stojí soubor komplexních faktorů:

- **Vzdělávání a profesní ambice žen** – vyšší vzdělanost žen je spojena s pozdějším vstupem do rodiny (Mareš & Potočný, 2003).
- **Ekonomická nestabilita** – ženy často čekají na dosažení jistoty v oblasti práce, bydlení a partnerského vztahu.
- **Změna hodnot a priorit** – individualizace, touha po seberealizaci a vyšší nároky na osobní svobodu vedou k odkládání rodičovství.
- **Dostupnost antikoncepce a asistované reprodukce** – moderní medicína umožňuje plánovat početí flexibilněji, čímž se oddaluje biologická hranice mateřství.

Zvyšující se podíl matek 40+

Zvláštní pozornost si zaslouží nárůst podílu žen, které rodí po čtyřicítce. Podle údajů ČSÚ tvořily v roce 2023 ženy ve věku 40+ přibližně 6 % všech rodiček, což je výrazně více než v devadesátých letech (kdy šlo o méně než 1 %). Podobné trendy lze sledovat i ve Skandinávii nebo západní Evropě – například ve Španělsku nebo Dánsku je tento podíl ještě vyšší.

Rostoucí počet pozdních matek není však důsledkem pouze individuálních voleb, ale i strukturálních podmínek, které ženám umožňují kombinovat osobní růst s rodičovstvím – např. dostupnější předškolní péče, flexibilní zaměstnání, partnerská spolupráce.

Sociální implikace

Zvyšující se věk rodiček má významné důsledky:

- **Změna modelu rodičovství** – dochází k posunu od tradičního mladého rodičovství ke zralejšímu, plánovanému rodičovství s vědomým přístupem.
- **Zvýšené nároky na zdravotnictví a sociální systém** – vyšší věk matek vede k větší potřebě specializované péče a podpůrných služeb.
- **Změny v demografické struktuře společnosti** – pozdní mateřství může přispívat k nižší plodnosti, stárnutí populace a proměně rodinných modelů.

Jak ukazují výzkumy Kuchařové et al. (2019), tyto změny vyžadují citlivou reakci ze strany politiky, zdravotnictví i vzdělávacího systému, a to nejen podporou reprodukční medicíny, ale i přizpůsobením institucí nové realitě pozdního rodičovství.

5.2 Role reprodukční medicíny

Výrazné posuny v reprodukčním chování žen za posledních 50 let vedly k tomu, že čím dál více žen odkládá mateřství do vyššího věku. V důsledku toho narůstá potřeba odborné pomoci při početí. Reprodukční medicína se tak stala nedílnou součástí rodičovských strategií, a to zejména u žen po 35. a 40. roce života, kdy přirozená plodnost výrazně klesá.

Snížená přirozená plodnost a věk

Po 35. roce života se kvalita i kvantita oocytů (vajíček) dramaticky snižuje a kolem 40. roku věku je pravděpodobnost spontánního otěhotnění menší než 10 %. S věkem se také zvyšuje riziko spontánního potratu a genetických vad plodu. Tato biologická realita vedla k prudkému rozvoji technologií asistované reprodukce (ART).

Hlavní metody asistované reprodukce

Nejčastěji využívanou metodou je in vitro fertilizace (IVF) – oplodnění vajíčka mimo tělo ženy. IVF může být provedeno buď s vlastními vajíčky ženy, nebo s vajíčky od anonymní dárkyně, což je častá volba žen nad 42 let, u nichž je rezerva oocytů velmi nízká.

Další možnosti zahrnují:

- **intracytoplazmatickou injekci spermií (ICSI)** – vhodnou při problémech na straně partnera,
- **zmražení embryí či oocytů** – tzv. „social freezing“ umožňuje ženám uchovat plodnost do vyššího věku,
- **embryonální diagnostiku (PGT-A)** – zvyšuje šanci na zdravé dítě výběrem geneticky zdravých embryí.

Podle dat Národního registru asistované reprodukce (NRAR, 2023) dochází k nárůstu cyklů IVF prováděných ženám ve věku 40–49 let, přičemž až 1 z 5 těhotenství u žen nad 40 let vzniká pomocí ART.

Psychosociální aspekty ART

Léčba neplodnosti, zejména ve vyšším věku, bývá emocionálně velmi náročná. Ženy procházejí obdobím naděje, zklamání, hormonálních výkyvů i opakovaných ztrát. Jak upozorňuje Mróz et al. (2024), tyto zkušenosti mohou ovlivnit nejen psychické zdraví, ale i partnerské vztahy a následné prožívání mateřství. Úspěšné otěhotnění po dlouhé léčbě pak bývá pro mnoho žen vrcholem osobního úsilí a výrazně zvyšuje emoční investici do role matky.

5.3 Sociální podpora a legislativa

Rozhodnutí stát se matkou ve vyšším věku není pouze otázkou biologických možností, ale také sociální podpory, legislativního rámce a institucionální připravenosti společnosti. Zatímco v některých evropských zemích se pozdní mateřství stává běžnou součástí reprodukční strategie, v České republice stále naráží na systémová omezení i společenské stereotypy. Tato kapitola přibližuje právní, ekonomické i sociální podmínky, které mají vliv na ženy usilující o rodičovství po 40. roce života.

Legislativní rámec asistované reprodukce v ČR

Asistovaná reprodukce je v České republice **regulována zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách**, který stanovuje věkové a formální podmínky:

- Službu asistované reprodukce lze poskytnout **životní partnerce**, která **nedovršila 49 let věku**, a to s **písemným souhlasem partnera**.
- Zákon zároveň jasně zakazuje provádění ART po 49. roce života ženy (§ 6 odst. 1).

„Zdravotní služby spočívající v asistované reprodukci lze poskytnout ženě, která dosud nedovršila 49 let věku.“ (Zákon č. 373/2011 Sb., § 6)

Z pohledu financování upravuje přístup k asistované reprodukci zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění:

- Z veřejného zdravotního pojištění jsou hrazeny maximálně 4 cykly IVF, z toho nejvýše 3 s embryotransferem.
- Úhrada je omezena věkem 40 let ženy – poté si pacientka hradí léčbu sama.

Dárci gamet i embryí zůstávají podle českého práva v anonymitě, což vychází z ustanovení občanského zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb.). Dítě narozené z ART nemá právo znát identitu dárce, což je často diskutováno z etického hlediska.

Sociální a zdravotní systém – podpora a limity

V České republice existuje relativně štědrý systém rodičovské a mateřské podpory, který zahrnuje:

- peněžitou pomoc v mateřství (PPM) – až 28 týdnů u jednoho dítěte, 37 týdnů u dvojčat,
- rodičovský příspěvek – až do výše 300 000 Kč do čtyř let věku dítěte,
- možnost čerpání ošetrovného, porodného, přídavků na děti apod.

Nicméně většina těchto dávek není zaměřena specificky na ženy ve vyšším věku, a neodráží specifické potřeby (např. větší potřebu zdravotní péče, psychologické podpory, rizikových těhotenství apod.).

Starší matky navíc často ztrácejí nárok na určité výhody, jako je financovaná léčba neplodnosti, nebo čelí zvýšené administrativní zátěži při kombinaci péče o dítě a o stárnoucí rodiče (tzv. „sendvičová generace“). Dle výzkumu Kuchařové et al. (2019) se ženy nad 40 let cítí často nedostatečně podporovány v otázkách flexibilního zaměstnání, dostupnosti jeslí a zdravotní péče zaměřené na riziková těhotenství.

Mezinárodní srovnání a doporučení

Některé evropské země – například Francie, Dánsko či Německo – již reflektují rostoucí podíl žen rodičů ve vyšším věku a zavádějí:

- informační kampaně o rizicích i možnostech ART,
- dostupnější psychologické poradenství v těhotenství i po porodu,
- flexibilnější možnosti návratu na trh práce pro starší rodiče,
- větší podporu mezigenerační solidarity v péči o děti.

Česká republika zatím takto cílenou politiku nemá – mateřství po čtyřicátém roce je vnímáno spíše jako výjimka, a nikoli jako předvídaný trend vyžadující systémovou odpověď.

II PRAKTICKÁ ČÁST

6 PRAKTICKÁ ČÁST – KVALITATIVNÍ VÝZKUM

6.1 Cíl a výzkumné otázky

Cílem praktické části této bakalářské práce je na základě kvalitativního výzkumu popsat a analyzovat výhody a nevýhody mateřství u žen, které se staly matkami po čtyřicátém roce věku. Těžiště výzkumu spočívá v hlubším porozumění osobním zkušenostem těchto žen v oblasti fyzického a psychického zdraví, partnerských vztahů, rodičovských kompetencí a společenského přijetí. Výzkum je doplněn o výpovědi jejich partnerů, které slouží k rozšíření a konceptualizaci hlavních zjištění z pohledu druhého rodiče.

.Hlavní výzkumné otázky:

- **Co vedlo ženy k rozhodnutí stát se matkou po 40. roce života?**
- **Jaké výhody a nevýhody vnímají ženy ve svém pozdním mateřství?**
- **Jaké zdravotní, psychické a sociální faktory ovlivnily jejich rozhodnutí?**
- **Jak pozdní mateřství ovlivnilo jejich partnerské vztahy, psychiku a každodenní život?**
- **Jak hodnotí podporu ze strany rodiny, partnera, zdravotního systému a společnosti?**
- **Co by doporučily ženám, které uvažují o mateřství ve 40 letech a výš?**
- **Jaké postoje a zkušenosti k rodičovství po 40. roce přinášejí partneři těchto žen a jak se jejich vnímání shoduje či liší od vnímání žen samotných?**

6.2 Metodologie výzkumu

Výzkum je založen na kvalitativním přístupu, konkrétně na metodě polostrukturovaných rozhovorů. Tento přístup umožňuje hlubší porozumění osobnímu prožívání a motivacím participantek, což by kvantitativní výzkum nemohl plně zachytit. Kvalitativní výzkum byl zvolen zejména pro svou schopnost pracovat s významovými jednotkami a zachytit komplexnost životních situací jednotlivých žen (Hendl, 2016).

Výběr participantů

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 6 žen ve věku 41 až 49 let, které porodily dítě po 40. roce věku. Participantky byly vybrány metodou záměrného výběru (purposive

sampling), což je vhodná technika v rámci kvalitativního přístupu (Hendl, 2016). Kritéria pro zařazení do výzkumu zahrnovala:

- biologické mateřství po 40. roce života,
- ochotu sdílet své zkušenosti formou rozhovoru,
- schopnost komunikace v českém jazyce,
- poskytnutí informovaného souhlasu se záznamem a analýzou výpovědí.

Navíc byli do výzkumu zařazeni také 3 partneři těchto žen, aby výzkum nabídl širší perspektivu rodinné dynamiky a dopadu pozdního rodičovství na partnerský vztah.

Participantů pocházeli ze Zlínského kraje a lišili se profesně, rodinným stavem i vzděláním. Tato různorodost přispěla k bohatosti a variabilitě dat.

Technika sběru dat

Byl vytvořen scénář polostrukturovaného rozhovoru, který obsahoval deset hlavních otázek a několik doplňujících podotázek. Rozhovory probíhaly převážně osobně, v několika případech online dle přání participantů. Všechny rozhovory byly přepsány a anonymizovány.

Rozhovorový scénář se zaměřoval na:

- motivace k mateřství,
- vnímané výhody a nevýhody,
- zdravotní a psychické aspekty,
- partnerské vztahy a jejich proměnu,
- reakce okolí a míru společenské podpory,
- doporučení pro další rodiče zvažující pozdní mateřství.

Etické aspekty

Výzkum byl realizován s důrazem na etické principy kvalitativního výzkumu. Všichni účastníci byli předem informováni o cíli výzkumu a podepsali písemný informovaný souhlas se záznamem rozhovoru a anonymním zpracováním dat. Byla jim garantována anonymita, důvěrnost informací a právo kdykoli účast ve výzkumu ukončit.

Způsob analýzy dat

Analýza rozhovorů probíhala dle doporučení Hendla (2016) a zároveň reflektovala postupy tematické analýzy dle Braunové a Clarkové (2006). Konkrétně zahrnovala následující kroky:

- Seznámení s daty (opakované čtení přepisů rozhovorů),
- Prvotní kódování významových jednotek,
- Seskupování kódů do tematických celků,
- Vytváření tematických map a výběr klíčových témat,
- Interpretace dat ve vztahu k výzkumným otázkám.

Tento systematický přístup umožnil identifikovat opakující se vzorce, hlubší významy a vnitřní souvislosti, které tvoří základ analytické části následující kapitoly.

6.3 Analýza výsledků a interpretace rozhovorů

Analýza dat z kvalitativního výzkumu zahrnovala výpovědi šesti žen, které se staly matkami po čtyřicátém roce života, a tří jejich partnerů. Výzkum odhalil pestrou škálu zkušeností a postojů, které se seskupily do následujících sedmi klíčových témat:

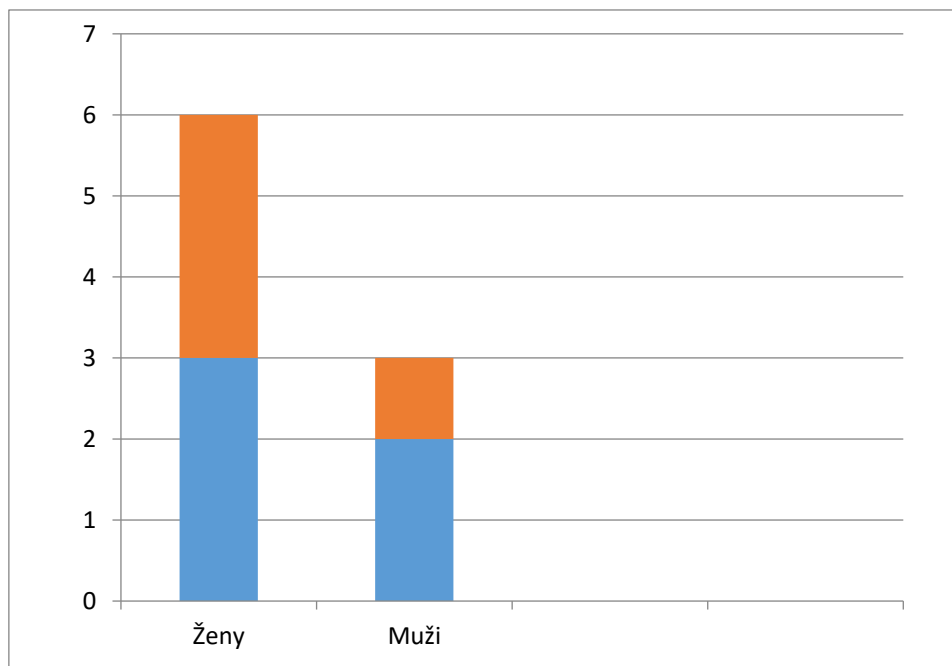
1. Mateřství jako vědomá volba či překvapení

Mateřství po čtyřicítce bylo některými ženami pečlivě plánováno, jiné do něj vstoupily neplánovaně. Zatímco u plánovaných těhotenství převažovalo pozitivní očekávání a motivace rozšířit rodinu (R2, R5, R6), u neplánovaných situací hrála roli náhlá změna zdravotního stavu nebo vztahová dynamika (R1, R3, R4).

Například R1 popsala své překvapení z těhotenství: „Myslela jsem, že už další těhotenství není možné. Jakmile jsem otěhotněla, nebylo co řešit.“ Oproti tomu R5 uvedla: „Těhotenství bylo plánované, chtěli jsme druhé dítě.“

Rozhodnutí si dítě ponechat se u některých participantek (např. R4) opíralo více o racionální důvody (vlastní bydlení, zajištění), než o vnitřní touhu po mateřství. R4 přiznala: „Nikdy jsem děti nechtěla,... rozhodla jsem se, si dítě ponechat, protože jsem finančně zajištěná.“

Celkově lze říci, že vstup do mateřství a rodičovství ve vyšším věku je silně ovlivněn nejen biologickými faktory, ale také partnerskou situací, životní stabilitou, finančním zajištěním a osobní filozofií. Mateřství bylo plánované u poloviny dotazovaných žen (R2, R5, R6), u mužů převažovalo pragmatické přijetí situace, zejména v kontextech nového partnerství (X2, X3).



Graf 2 Mateřství jako volba/ překvapení

(Zdroj: vlastní, 2025)

Komentář: Graf znázorňuje četnost plánovaného těhotenství ženy/ muži

3 z 6 žen mateřství v pozdějším věku plánovaly; 2 z 3 mužů přijali situaci

2. Zdravotní a fyzické aspekty pozdního těhotenství a porodu

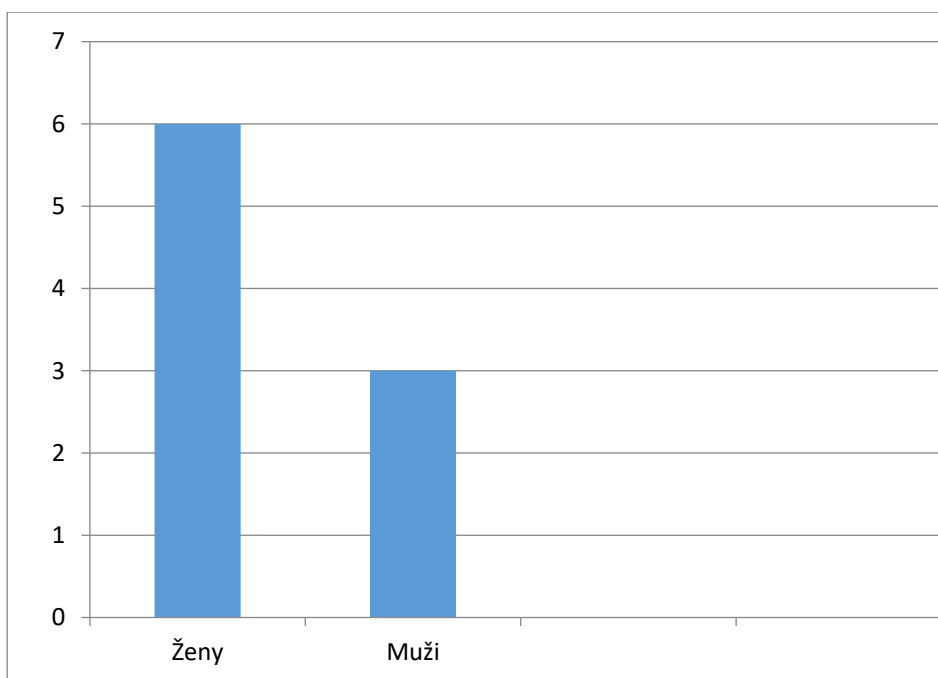
Mateřství po čtyřicátém věku často přináší zvýšené zdravotní komplikace a fyzickou zátěž. Všechny participantky vnímaly určitou formu fyzického oslabení – nejčastěji únavu, pomalejší regeneraci a větší obtíže s kojením či spánkovým deficitem (R1, R2, R3, R4, R5, R6).

R5 například uvádí: „Měla jsem zdravotní problémy jako varixy, hemeroidy, překyselený žaludek.“ Participantka R2 popsala situaci ještě vážněji: „Už v době těhotenství jsem onemocněla nemocí, která je nevyléčitelná.“

Fyzická stránka se výrazně promítala i do partnerského a sexuálního života. R5 uvedla: „Sex se na nějakou dobu odsunul na vedlejší kolej.“ R4 popsala extrémní negativní zkušenost: „K sexu mám odpor, aby se mi nepříhodilo něco takového ještě jednou.“

Partneři participantek reflektovali také zvýšenou únavu u sebe i u žen a omezený čas pro partnerku. Všichni se shodli, že došlo ke kvantitativnímu poklesu sexuálního života (X1, X2, X3).

Na fyzické únavě se jednohlasně shodli všichni dotazující participanti. Většina žen nicméně konstatovala, že přes všechny obtíže by do mateřství šla znovu (R1, R5, R6), čímž potvrzují hlubokou hodnotu, kterou v něm i přes náročnost spatřují. Rodičovství by znovu podstoupili i 2 z 3 partnerů.



Graf 3 Fyzické aspekty pozdního rodičovství

(Zdroj: vlastní, 2025)

Komentář: Graf znázorňuje fyzické aspekty pozdního rodičovství, kdy se všichni participanté jednohlasně shodli na zvýšené fyzické únavě.

3. Partnerské vztahy a dělba péče

Kvalita partnerského vztahu a míra zapojení partnera do péče o dítě se ukázaly jako klíčové faktory ovlivňující celkové prožívání mateřství. Participantky, které měly spolehlivého a aktivního partnera (R1, R3, R5, R6), popisovaly mateřství pozitivněji a zvládaly lépe i náročné situace.

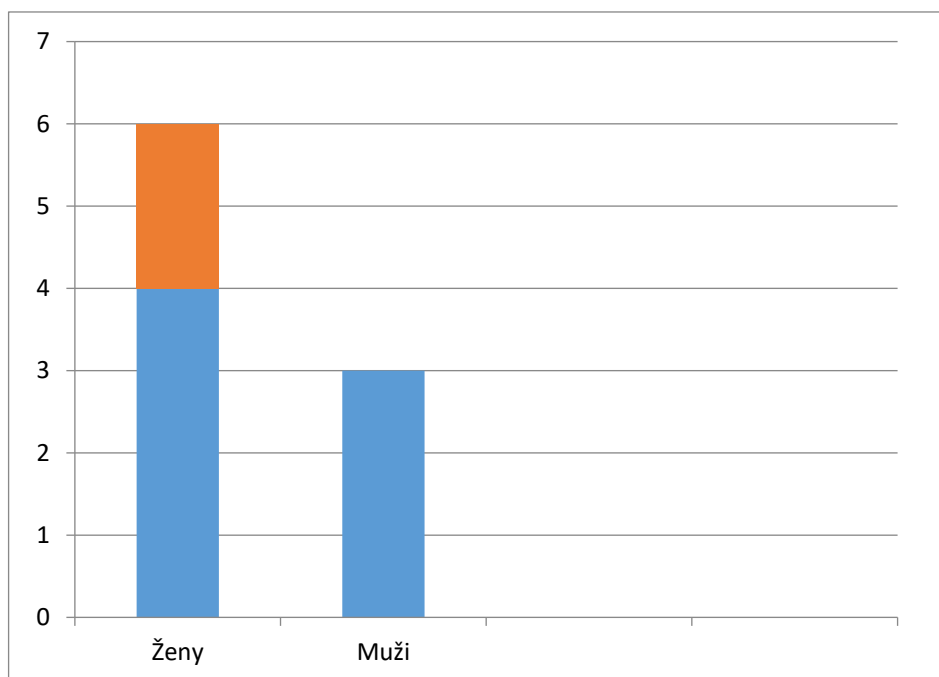
Například R5 popsala svého partnera jako pečujícího a spolehlivého: „Pomáhal od samého začátku – s nočním vstáváním, přebalováním, krmením, vařením či úklidem.“ Podobně R6: „Partner pomáhá, jak může a má čas, přebalí, nakrmí, pohraje si.“

Naopak R2 uvedla, že vztah s partnerem se rozpadl a došlo až na soudní spor o dítě. Tato zkušenost zásadně ovlivnila její postoj k pozdnímu mateřství.

Důležitým aspektem byla i dělba péče – ženy uváděly, že bez pomoci partnera by péče o dítě byla velmi vyčerpávající, zejména kvůli věku. R1 poznamenala: „Ve vyšším věku je dobré, pokud se péče rozdělí mezi oba rodiče, ať není matka tak vyčerpaná.“

Muži byli v popisu emocí zdrženlivější, avšak zdůrazňovali potřebu nadhledu a týmové spolupráce. „Je nutná větší komunikace a shody s partnerkou a určit si priority“, uvedl jeden z partnerů žen X1.

Z výpovědí je zřejmé, že rovnováha v partnerské spolupráci výrazně přispívá k pozitivnímu prožívání mateřství ve vyšším věku. Obě skupiny zdůrazňují význam vzájemné podpory, komunikace a rozdělení péče.



Graf 4 Partnerské vztahy a péče o dítě

(Zdroj: vlastní, 2025)

Komentář: V grafu lze vidět pomoc při péči o dítě mezi partnery. Všichni partneři se shodli na pomoci partnerkám při péči, která se odráží i v partnerském vztahu. 4 z 6 žen

uvedly, že partneři pomáhají s dětmi, u dvou žen tomu tak nebylo, což se promítlo i v partnerském soužití.

4. Psychická zátěž a adaptace

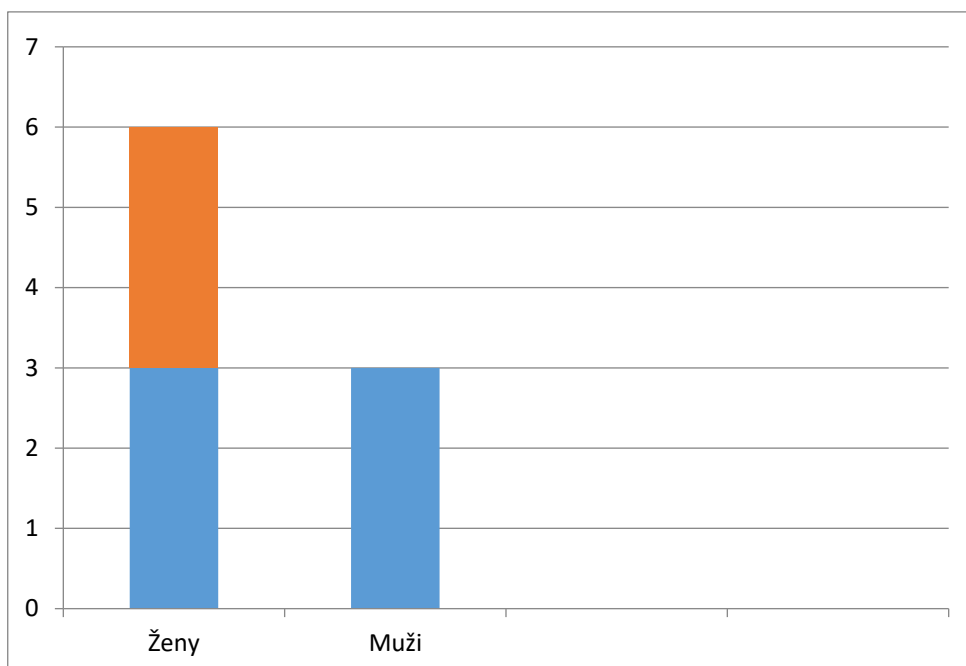
Psychická stránka mateřství po čtyřicítce se ukázala jako velmi individuální, avšak pro všechny ženy měla výrazný význam. U některých žen se projevila zvýšená citlivost, emoční otevřenost a schopnost vnímat potřeby dítěte s větším klidem a nadhledem (R5, R6). R5 uvedla: „Určitě jsem ve vyšším věku citlivější a víc všechno prožívám, ale dávám emocím volný průběh.“

Jiné ženy však čelily vysokému stresu, emočním výkyvům a dokonce depresím. R1 přiznala: „Po porodu jsem upadla do poporodní deprese, v daleko vyšší míře než s prvním dítětem.“ Participantka R4 popsala své psychické rozpoložení velmi otevřeně a kriticky: „Nikdy jsem nevěřila, že mě mateřství může dovést na samé dno, stresové vypětí a vše s tím spojené.“

Některé participantky uvedly jako důležitý faktor podpory zvládání stresu svého partnera, případně koníčky a vědomou práci s emocemi. R3 sdělila: „Mluvíme o tom s partnerem a podporujeme se. Máme své koníčky, které nám pomáhají se uvolnit.“

Participant X3 uvedl: „Stresové situace zvládáme velice dobře, a to jen díky tomu, že fungujeme jako jeden tým.“ Další partner X1 odpověděl: „V zátěžových situacích záleží na momentální náladě a vyčerpání, ale vyšší věk přináší i větší nadhled...“

Rozdíly v prožívání psychického zatížení ukazují, že mateřství po 40. roce vyžaduje nejen fyzickou připravenost, ale i schopnost psychické adaptace, oporu okolí a prostor pro odpočinek. Obě skupiny zdůrazňují význam vzájemné podpory, komunikace a rozdělení péče. Týmová spolupráce mezi partnery se jeví jako zásadní faktor pro zvládání stresu a udržení rovnováhy.



Graf 5 Psychická zátěž

(Zdroj: vlastní, 2025)

Komentář: Grafické znázornění psychického rozpoložení v pozdějším věku. 3 z 3 žen vnímaly vyšší psychickou zátěž, zatímco muži toto neuváděli a shodli se na nadhledu spojeného s vyšším věkem a zkušenostmi.

5. Podpora ze strany systému a rodiny

Zkušenosti participantek s podporou ze strany státu, zdravotního systému a rodiny byly velmi rozdílné. Většina žen se shodla na tom, že systémová podpora v České republice není dostatečná, zejména co se týče dostupnosti předškolních zařízení a finanční podpory pro rodiny (R1, R2, R6).

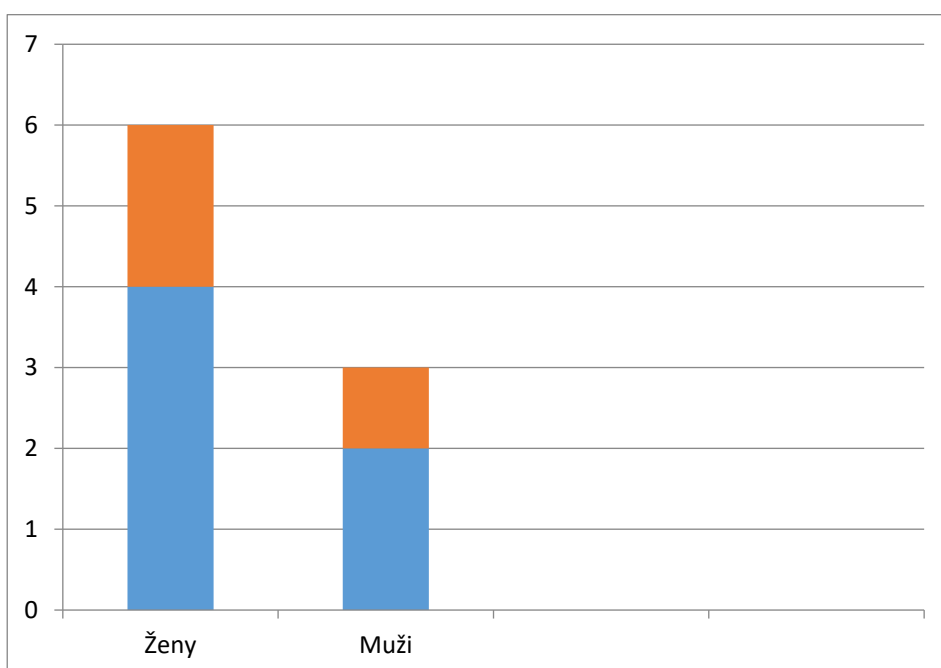
R1 například uvedla: „Díky nedostupnosti předškolních zařízení, zejména ve velkých městech, je obtížné dítě do 4 let někde umístit.“ Participantka R6 byla stručná, ale výstižná: „Určitě by to mohlo být lepší. Hlavně po finanční stránce.“

Naopak ve sféře rodinné podpory se situace lišila výrazněji. Některé ženy mohly spoléhat na pomoc prarodičů (R6: „Máme babičky a ty pohlídají, i přes noc.“), jiné naopak na podporu příbuzných rezignovaly, protože byla nedostatečná nebo vůbec žádná (R4: „Rodina slíbila pomoc, ale realita je jiná.“). Prarodiče z důvodu věku nejsou již schopní s péčí o vnoučata vypomoci.

V případě R2 a R3 došlo k omezení kontaktů s vrstevníky, protože „přátelé už malé děti nemají“, což mělo vliv na pocit osamění a zúžení sociálního okruhu.

Rodina často hraje podpůrnou roli, zatímco státní a institucionální podpora je vnímána jako nedostatečná (zejména X3). V oblasti péče o děti se někdy spoléhají na rodičovské kolektivy (X1). Muži většinou reflektovali jen praktické aspekty (např. chybějící hlídání), méně se vyjadřovali k postojům společnosti.

Je zřejmé, že míra podpory ze systému i okolí hraje klíčovou roli v tom, jak ženy zvládají mateřství v pozdějším věku – nejen po stránce praktické, ale i emoční.



Graf 6 Podpora systému a rodiny

(Zdroj: vlastní, 2025)

Komentář: Graf znázorňující jak je vnímána podpora systému a rodin. Participanti se ke státnímu systému nevyjádřili negativně, ať po finanční stránce, tak po systémové. Pouze dvě ženy uvedly, že se občas mohou spolehnout na podporu rodiny spojenou s péčí o dítě. Ostatní participanti tyto možnosti nemají.

6. Volný čas, relaxace a seberealizace

Možnost odpočinku, prostor pro vlastní zájmy a regeneraci sil byly participantkami vnímány jako velmi důležité, ale často obtížně dosažitelné. Volný čas po porodu je omezený, a to zvláště v prvních letech dítěte. Přesto se většina žen snažila alespoň částečně zachovat své koníčky nebo si vytvářet příležitosti pro duševní odpočinek.

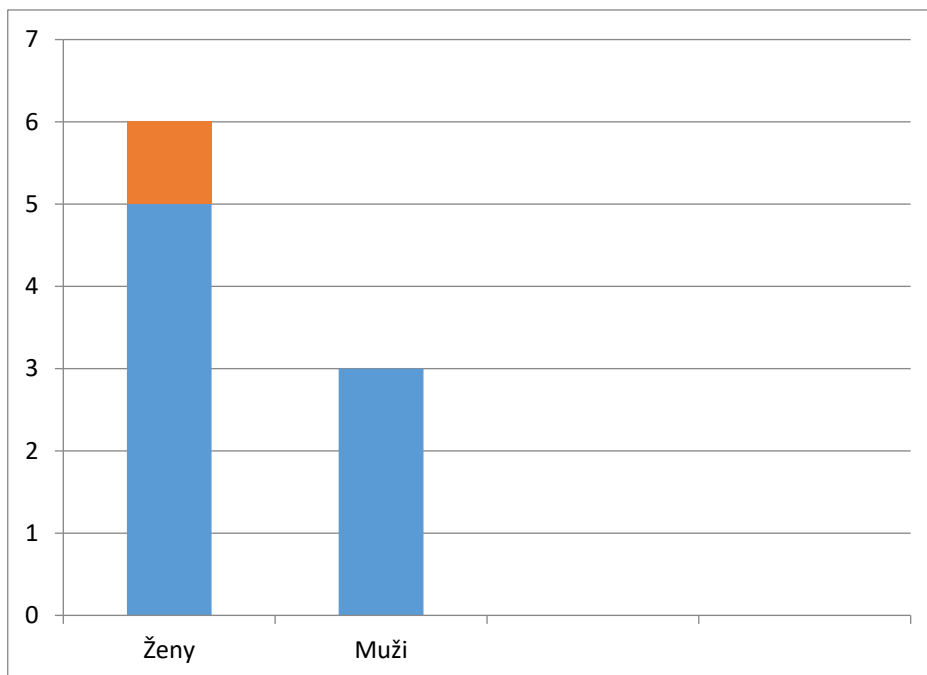
R3 popsala: „Koníčky máme každý své, to si pohlídáme navzájem.“ R5 dodává: „Na koníčky či trávení času pouze s partnerem zpočátku nebylo místo, ale s postupem času se to lepší.“

R6 oceňuje pomoc babiček, díky které je možné jít i „večer bez prcka“: „Relax někdy si stačí dát v klidu kafičko, výlet, kino, dovolená.“ I takto drobné momenty byly hodnoceny jako důležité pro zachování duševní rovnováhy.

Výrazně negativní situaci popisuje R4, která jako samoživitelka možnost relaxace téměř neměla: „Na cvičení se dostanu maximálně 1× za měsíc, protože dítě je pořád nemocné.“

„Chvilí, kdy jsme s partnerkou sami, je málo, ale o to jsou krásnější. Odpočíváme při úpravách domu,“ vypověděl muž X3.

Z výpovědí obou skupin vyplývá, že čas pro sebe i partnerský vztah je považován za klíčový ochranný faktor proti vyhoření. Tam, kde je přítomna rodinná nebo partnerská podpora, je dosažení rovnováhy výrazně jednodušší.



Graf 7 Volný čas

(Zdroj: vlastní, 2025)

Komentář: Graf popisuje možnost trávení volného času. Všichni muži se shodli, že mají prostor pro své koníčky. 5 z 6 žen toto tvrzení uvádí také. Ve dvou případech je množství

využití ostatního příbuzenstva, v ostatních případech se rodiče prostrídají s dětmi. Pouze jedna participantka neměla prostor pro svůj čas.

7. Doporučení pro ostatní ženy a partnery

V závěru rozhovorů participantky často sdílely své osobní rady a doporučení, která vycházela z jejich vlastních zkušeností. Tato doporučení byla velmi různorodá, ale většinou měla společný motiv – uvědomělost, připravenost a zajištěné zázemí.

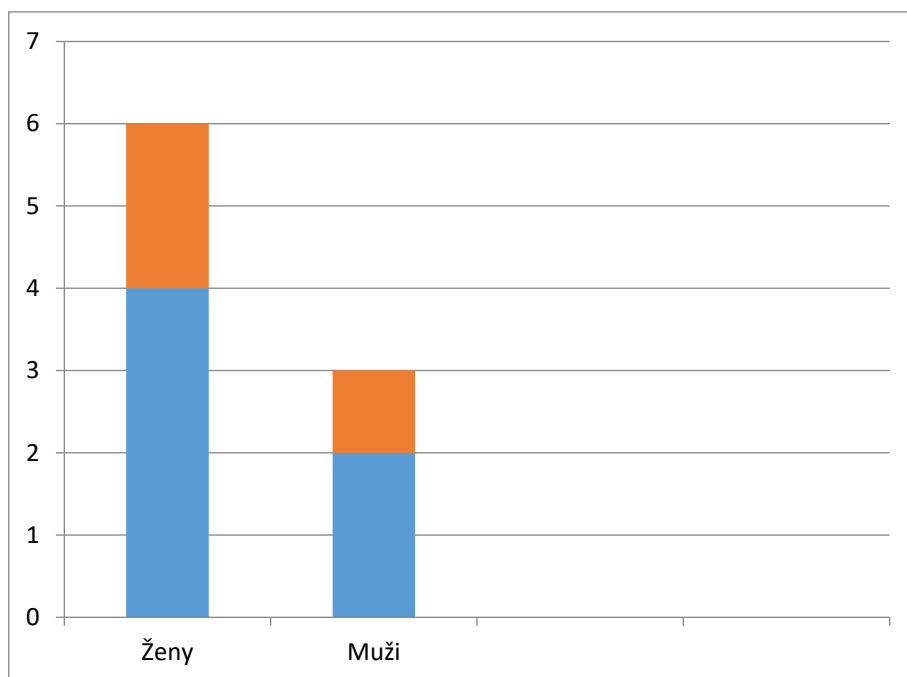
Participantky, které měly pozitivní zkušenosti (R5, R6), doporučovaly mateřství i ve vyšším věku, pokud je žena zdravá a má potřebné zázemí. R5 uvedla: „Jestli se udržujete v dobré kondici a zdraví, určitě se nestresujte, že budete starší rodič, dívejte se na to pozitivně a užívejte si to.“ Podobně R6: „Na 100 % bych jim to doporučila, ale v případě, že by měly vše tak podobné jako já.“

Naopak participantky, které čelily psychickým nebo sociálním obtížím (R2, R4), doporučovaly opatrnost a realistické zhodnocení situace. R2 uvedla: „Chce to opravdu být jak fyzicky, tak psychicky v pohodě.“ R4 svůj postoj formulovala velmi tvrdě: „Rozhodně bych jí doporučila, ať si užívá svobodný život bez omezení.“

Významným motivem doporučení bylo také zapojení partnera. Více žen (např. R1, R3, R6) zdůraznilo, že sdílená péče výrazně ulevuje matce a zvyšuje kvalitu života celé rodiny. R3 stručně poznamenala: „Aby začaly dřív, nebo řádně zapojily partnera.“

Převládá názor, že je lepší stát se rodičem dříve, nicméně rozhodnutí je u všech úzce svázáno s kvalitou partnerského vztahu (X3: „se svou partnerkou bych do toho znovu šel“).

Obě skupiny se shodují, že začít s rodičovstvím dříve je vhodnější z hlediska fyzických a psychických sil. Zatímco ženy často doporučují podporu a připravenost partnera a rodiny, stejně ale tak realistické zhodnocení osobních a sociálních podmínek před rozhodnutím stát se matkou ve vyšším věku; muži zdůrazňují nutnost aktivního zapojení a podpory partnerky. Doporučení tak tvoří pestrou škálu názorů.



Graf 8 Doporučení pro rodiče

(Zdroj: vlastní, 2025)

Komentář: Grafické znázornění doporučení žen a mužů rodičům, kteří zvažují rodičovství ve vyšším věku. U žen, kde byl stabilní vztah a podpora partnera, bylo doporučení kladné. 2 z 3 mužů odpověděli taky kladně, pouze jeden muž se vyjádřil, že by doporučil dřívější rodičovství, z důvodu fyzické zátěže.

7 DISKUZE

Cílem této diskuze je zasadit hlavní zjištění kvalitativního výzkumu do širšího odborného a společenského kontextu. Výzkum se zaměřil především na ženy, které se staly matkami po čtyřicátém roce věku, a doplňkově na jejich partnery. Zjištění byla analyzována v rámci sedmi tematických kategorií a ukazují, že mateřství ve vyšším věku představuje komplexní zkušenost ovlivněnou fyzickými, psychickými, sociálními i partnerskými faktory.

Výsledky jsou zasazeny do kontextu teoretických poznatků představených v první části práce a zároveň konfrontovány s dosavadními odbornými studiemi na dané téma.

7.1 Shrnutí výsledků výzkumu

Kvalitativní výzkum zaměřený na mateřství a rodičovství po čtyřicátém roce věku přinesl komplexní pohled na tuto životní etapu prostřednictvím výpovědí šesti žen a tří jejich partnerů. Výsledky ukázaly, že i když se jedná o zkušenost výrazně ovlivněnou věkem, kontextem vztahu a vnějšími podmínkami, nelze ji hodnotit jako jednoznačně pozitivní či negativní.

Společné závěry pro obě pohlaví:

- **Zralost a stabilita** jsou vnímány jako hlavní výhoda pozdního rodičovství – obě skupiny uvádějí větší klid, zkušenosti, finanční jistotu a připravenost.
- **Únava a fyzické limity** se objevují u žen i mužů – často komplikují každodenní péči o dítě a ovlivňují i partnerský život.
- **Důležitost partnerské spolupráce** je klíčovým faktorem spokojenosti – dobře fungující vztah a sdílená péče zvyšují schopnost zvládat stres a pracovní i rodinné požadavky.
- **Nízká systémová podpora** (zejména nedostupnost zařízení péče o děti) je vnímána jako významná bariéra, která komplikuje sladění rodičovství a práce.

Specifika výpovědí žen:

- **Emoční intenzita:** Ženy častěji popisují silné psychické reakce, včetně poporodní deprese, nejistot, plačtivosti i emoční vyčerpání.
- **Fyzické obtíže:** Ženy více zmiňují komplikace spojené s těhotenstvím, porodem a delší rekonvalescencí.

- **Sociální kontext:** Ženy častěji pocítují společenské předsudky a tlak, například ve formě nepochopení okolí nebo izolace od vrstevnic.

Specifika výpovědí mužů:

- **Pragmatictější přístup:** Muži popisují rodičovství více prakticky – zaměřují se na organizaci času, dopad na partnerský život, méně na emoce.
- **Aktivní zapojení:** Většina mužů se účastní péče o dítě, pomáhá partnerce a vnímá spolupráci jako klíčovou.
- **Reflexe rozhodnutí:** Někteří muži uvádějí, že by s rodičovstvím začali dříve, ale pokud je vztah funkční, byli by ochotni jít do toho znovu.

Ženy, které se staly matkami ve vyšším věku, často uváděly větší psychickou připravenost, životní zkušenosti a finanční jistotu. Mateřství v tomto období pro ně znamenalo vědomé rozhodnutí, často spojené s naplněním partnerského vztahu nebo uzavřením určité životní kapitoly. Na druhé straně zmiňovaly zvýšenou fyzickou a emoční zátěž, potřebu podpory ze strany partnera i systému, a také zkušenosti s únavou, poporodními psychickými obtížemi a pocity izolace. Předpoklad z obav o dítě ve vyšším věku se paradoxně nepotvrdil, až na jednu maminku, která uvedla souvislost s pohlavím.

Výpovědi mužů potvrdily, že i pro partnery představuje rodičovství po 40. roce výzvu. Oceňovali stabilní zázemí a větší životní nadhled, ale zároveň reflektovali dopady vyššího věku na únavu, organizaci času i partnerský život. Aktivní zapojení do péče, dobrá komunikace a funkční vztah se ukázaly být klíčovými faktory, které usnadňují zvládání rodičovských nároků.

Společným jmenovatelem obou skupin byl důraz na partnerskou spolupráci, potřebu rovnováhy mezi péčí o dítě a osobním prostorem a shoda na tom, že systémová podpora rodin s malými dětmi je stále nedostatečná.

Porovnání ukazuje, že pozdní rodičovství je vnímáno jako náročné, ale zvládnutelné, pokud existuje stabilní vztah a rozdělená péče. Perspektivy mužů i žen se v mnoha ohledech doplňují a potvrzují, že kvalitní partnerský vztah je jedním z klíčových pilířů pro zvládnutí rodičovství ve vyšším věku.

Výzkum přinesl důležité poznatky, které mohou přispět k hlubšímu porozumění této specifické skupině rodičů a mohou sloužit jako podklad pro další odborné diskuse, zlepšení podpůrných opatření a překonávání předsudků vůči rodičům ve vyšším věku.

7.2 Porovnání výsledků s literaturou a jinými výzkumy

Diskuze nad zjištěními kvalitativního výzkumu přináší hlubší zamyšlení nad tím, jak ženy více než čtyřicetileté prožívají mateřství a jak se jejich výpovědi promítají do širších společenských, zdravotních a psychologických souvislostí.

Výsledky ukázaly, že i když jsou ženy v pozdním věku vystaveny častějším zdravotním komplikacím, psychickým výzvám i sociálním tlakům, více si uvědomují smysl a hodnotu rodičovství. Tato zjištění odpovídají teoretickým předpokladům, které vychází z prací široké škály autorů včetně Biermann a Raben (2006), Šilhové (2006), ale také Badinter (2024), jež se kriticky zaměřují na společenské tlaky na ženy v mateřství.

Participantky výrazně artikulovaly benefity pozdního mateřství, jako je větší trpělivost, zralost a stabilnější zázemí. Tyto faktory by se daly považovat za ochranné prvky, které mohou kompenzovat biologická rizika, jež jsou v odborné literatuře opakovaně zmiňována (Saccone et al., 2022; Čepický, 2021).

Diskuze nad výsledky také poukazuje na dynamiku partnerských vztahů. Podpora ze strany partnera se ukázala být jednou z klíčových proměnných pro celkovou spokojenost ženy. Participantky, které partnera zažívaly jako aktivní oporu, vykazovaly větší pocit jistoty a klidu v mateřství. Naproti tomu ženy, které zůstaly na většinu povinností samy, se častěji potýkaly s psychickým napětím a fyzickým vyčerpáním. Tyto aspekty korespondují s poznatky Kimplové a kol. (2023), kteří popisují důležitost sdílení rodičovských rolí pro duševní pohodu rodičů.

Vítězně vystupují i témata spojená se zdravotními obtížemi. Ženy po čtyřicítce čelí vyšší pravděpodobnosti komplikací, jako jsou preeklampsie, gestační diabetes nebo potraty. Čepický (2021) upozorňuje na to, že věk matky je významný rizikový faktor nejen v těhotenství, ale i při samotném porodu. Participantky, které komplikace zažily, popisovaly stres z vyšší kontroly a obav z negativních výsledků vyšetření, což odpovídá literatuře zabývající se psychologii zdraví (Křivohlavý, 2003).

Diskuzi si zaslouží také zkušenost participantek s podporou ze strany společnosti. Řada žen se cítila souzená okolím nebo v kolektivu podceňovaná, což potvrzují i výzkumy Křížkové (2006) o stereotypizaci matek ve věku, který neodpovídá normě. Podpora ze strany rodiny, přátel a zdravotnického personálu se ukázala jako zásadní faktor zpracování těchto výzev.

Napětíové body z rozhovorů se soustřeďovaly i kolem nedostatku volného času a omezených možností pro sebepečí, což souvisí s narůstajícími nároky na ženskou roli v postmoderní společnosti (Badinter, 2024).

Metodologicky lze vyzdvihnout přínos kvalitativní analýzy, která byla zpracována dle Hendla (2016) a tematického modelu Braunové a Clarkové (2006). Postup výzkumu se ukázal jako vhodný pro hlubší proniknutí do osobních prožitků a motivací, které by kvantitativní úloha nemohla postihnout v takové šíři a hloubce. Participantů byli otevření a jejich výpovědi velmi bohaté, což potvrzuje opodstatnění zvolené metody.

Tyto studie poskytují komplexní pohled na problematiku mateřství ve vyšším věku, zdůrazňující jak potenciální výhody, tak i rizika. Je důležité, aby ženy zvažující těhotenství po 40. roce věku byly informovány o těchto aspektech a konzultovaly své plány s odborníky v oblasti gynekologie a porodnictví.

Výhody mateřství po 40. roce věku

- **Emoční zralost a připravenost** Podle scoping review publikovaného v roce 2023 mají starší matky tendenci vykazovat vyšší emoční zralost a lepší připravenost na mateřství. Tato zralost se projevuje větší trpělivostí a schopností efektivněji zvládat stresové situace spojené s výchovou dítěte.
- **Socioekonomická stabilita** Studie z University of South Carolina poukazuje na to, že starší prvorodičky často disponují vyšším vzděláním a lepší finanční situací. Tato stabilita může pozitivně ovlivnit zdravotní výsledky těhotenství a celkovou pohodu matky i dítěte.
- **Pozitivní dopad na vývoj dítěte** Některé výzkumy naznačují, že děti starších matek mohou vykazovat lepší sociální a emoční vývoj. Tento efekt může být spojen s větší životní zkušeností a vyspělostí rodičů.

Nevýhody a rizika spojená s mateřstvím ve vyšším věku

- **Zvýšené riziko těhotenských komplikací** Studie publikovaná v časopise *Frontiers in Pediatrics* zjistila, že ženy ve věku 40 let a starší mají vyšší riziko komplikací během těhotenství, včetně preeklampsie, gestačního diabetu a předčasného porodu.
- **Vyšší pravděpodobnost císařského řezu a komplikací při porodu** Výzkum publikovaný v roce 2023 v časopise *AJOG Global Reports* ukazuje, že ženy

nad 45 let mají zvýšenou pravděpodobnost císařského řezu a dalších porodních komplikací.

- **Fyzická náročnost a delší rekonvalescence** S přibývajícím věkem může být těhotenství a péče o novorozence fyzicky náročnější, což může vést k delší době zotavení po porodu a vyšší únavě.
- **Zvýšené riziko chromozomálních abnormalit** S věkem matky roste riziko chromozomálních abnormalit u plodu, jako je například Downův syndrom.

7.3 Doporučení pro praxi

Na základě kvalitativního výzkumu, který analyzoval zkušenosti žen s mateřstvím po čtyřicátém roce života, lze formulovat následující doporučení pro praxi v oblasti zdravotnictví, sociální péče a podpory rodiny:

1. Zvýšení dostupnosti psychologické podpory

Vzhledem k častější přítomnosti únavy, psychické zátěže či poporodní deprese u žen ve vyšším věku je žádoucí posílit dostupnost psychologického poradenství, a to již během těhotenství. Doporučuje se zařazení cílené podpory pro ženy 40+ v rámci prenatální i postnatální péče.

2. Zohlednění věku matky v prenatální péči

Starší matky čelí vyššímu riziku komplikací v těhotenství. Je vhodné posílit individualizovaný přístup v gynekologicko-porodnické péči – včasná diagnostika, důraz na prevenci a přístup zaměřený nejen na somatický, ale i psychosociální stav těhotné ženy.

3. Podpora sdílené rodičovské péče

Výzkum ukázal, že zapojení partnera výrazně zvyšuje kvalitu mateřské zkušenosti ve vyšším věku. Doporučuje se podporovat osvětu směrem k rovnoměrnějšímu rozdělení péče o dítě mezi oba rodiče (např. prostřednictvím kurzů pro rodičovské páry, medializace pozitivních vzorů).

4. Zlepšení dostupnosti péče o děti

Matky po 40. roce často uváděly obtíže s umístěním dítěte do předškolního zařízení. Doporučuje se posílit kapacitu mateřských škol a podpořit zřizování flexibilních forem péče (např. dětské skupiny, mikrojesle) zejména ve větších městech.

5. Osvěta a odstraňování předsudků

Starší matky se mohou potýkat s předsudky ze strany společnosti. Je žádoucí rozvíjet osvětové kampaně, které reflektují realitu rodičovství v různých věkových obdobích a podporují respekt ke svobodné volbě ženy.

ZÁVĚR

Mateřství po 40. roce života představuje stále aktuálnější a společensky významnější fenomén, který je spjat s demografickými, sociálními i technologickými změnami současného světa. Cílem této bakalářské práce bylo analyzovat jak pozitivní, tak negativní aspekty tohoto rozhodnutí, a zároveň zprostředkovat autentický pohled žen, které se s tímto životním krokem osobně setkaly.

Teoretická část ukázala, že výhody mateřství v pozdějším věku spočívají především v psychické a sociální vyzrálosti, finanční stabilitě, stabilnějších partnerských vztazích a schopnosti reflektovat své hodnoty a rodičovské postoje. Starší matky často přistupují k rodičovství vědoměji, s hlubší motivací a připraveností na nové životní role. Tato zralost jim umožňuje lépe zvládat náročné situace a vytvářet harmonické prostředí pro výchovu dítěte.

Na druhé straně nevýhody pozdního mateřství nelze přehlížet. Studie i výzkumy poukazují na zvýšená zdravotní rizika – jak pro matku, tak pro plod – vyšší pravděpodobnost komplikací během těhotenství a porodu, pomalejší regeneraci organismu i psychologické výzvy, spojené s únavou, obavami o budoucnost a tlakem okolí. Své místo zde mají také společenské stereotypy, které ženy v tomto věku mohou vnímat jako zraňující a omezující. Práce ukázala, že podpora ze strany okolí a kvalitní zdravotní i psychologická péče jsou pro tyto ženy klíčové.

Praktická část prostřednictvím kvalitativního výzkumu potvrdila většinu teoretických poznatků. Z rozhovorů s participantkami vyplynulo, že jejich rozhodnutí stát se matkami po 40. roce bylo vědomé, často dlouhodobě zvažované a reflektované. Ženy vnímaly pozitivně svůj osobní a profesní vývoj, který jim umožnil cítit se na mateřství připravené. Vyslovovaly však i obavy z biologických omezení, únavy a společenského nepochopení.

Z výsledků vyplývá, že pozdní mateřství by nemělo být hodnoceno pouze na základě biologických kritérií, ale je třeba brát v úvahu širší spektrum faktorů – psychologických, sociálních, kulturních i ekonomických. Podmínky pro mateřství v pozdějším věku je možné zlepšit vhodně cílenou osvětou, odbornou podporou a empatičtější přístupem zdravotníků i společnosti. Nicméně obě skupiny participantů se shodly na tom, že základem pozdního rodičovství je kvalitní partnerský vztah založený na komunikaci, respektování a pomoci si navzájem při péči o dítě.

Do budoucna je vhodné pokračovat ve výzkumu této problematiky – například formou longitudinálních studií sledujících kvalitu života starších matek a jejich dětí v dlouhodobém horizontu. Zvláštní pozornost by si zasloužil i pohled partnerů těchto žen, vliv technologií asistované reprodukce a dostupnost podpůrných programů v oblasti rodičovství.

Tato práce tak přispívá nejen k hlubšímu porozumění specifikům pozdního mateřství, ale zároveň otevírá prostor pro širší společenskou diskusi o věku, rodičovství a ženské identitě ve 21. století.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AHMAD Monica, SECHI Cristina, VISMARA Laura. Advanced Maternal Age: A Scoping Review about the Psychological Impact on Mothers, Infants, and Their Relationship. *Behav Sci* (Basel). 2024 Feb 20;14(3):147. [online] Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/> DOI: 10.3390/bs14030147. PMID: 38540450; [cit. 12. 5. 2025].

BADINTER, Élisabeth. Rozpor: žena vs matka. Praha: Družstevní nakladatelství Idea, 2024. ISBN 978-80-907775-5-2.

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

BOUZAGLOU Ana, AUBENAS Ines, ABBOU Hind, ROUANET Stephanie, CARBONNEL Marie, PIRTEA Paul, AYOUBI Jean Marc Bernard. Pregnancy at 40 years Old and Above: Obstetrical, Fetal, and Neonatal Outcomes. Is Age an Independent Risk Factor for Those Complications? *Front Med* (Lausanne). 2020 May 27;7:208. doi: 10.3389/fmed.2020.00208. PMID: 32537454; PMCID: PMC7266997.

ČEPICKÝ, Pavel. Gynekologické minimum pro praxi. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-3027-6.

ČESKO. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 131, s. 5004–5028. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>

ČESKO. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: Sbírka zákonů České republiky. 1997, částka 13, s. 687–713. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: Sbírka zákonů České republiky. 2012, částka 33, s. 4537–5142. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (2023). Aktuální populační vývoj v kostce. [online]. Praha: ČSÚ. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce> [cit. 16. 5. 2025].

DESJARDINS-SIMON, Joëlle a DEBRAS, Sylvie. Nevědomé příčiny neplodnosti. Přeložily Kateřina BODNÁROVÁ a Petra VOLDÁNOVÁ. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0821-1.

EUROSTAT (2023). Fertility statistics. [online]. Luxembourg: Eurostat. Dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics [cit. 16. 5. 2025].

GILLERNOVÁ, Ilona, KEBZA, Vladimír a RYMEŠ, Milan. Psychologické aspekty změn v české společnosti. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3680-8.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. 4. vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HETI, Sheila. Mateřství. Přeložila Anna KUDRNOVÁ. Praha: Take, take, take, 2023. ISBN 978-80-88444-04-6.

KHALIL, Asma. et al., 2020. *Pregnancy Outcomes in Advanced Maternal Age*. Frontiers in Pediatrics [online]. 8, 286. DOI: 10.3389/fped.2020.00286. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266997/> [cit. 12. 5. 2025].

KIMPLOVÁ, Tereza, JOCHMANNOVÁ, Leona a SVOBODA, Jan. Psychologie rodiny. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-3064-1.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-2.

KŘÍŽKOVÁ, Alena (ed.). Pracovní a rodinné role a jejich kombinace v životě českých rodičů: plány versus realita. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2006. ISBN 80-7330-112-1.

KUCHAŘOVÁ, Věra, BARVÍKOVÁ, Jana, HÖHNE, Sylva, JANUROVÁ, Kristýna a NEŠPOROVÁ, Olga. Česká rodina na počátku 21. století: životní podmínky, vztahy a potřeby. Praha: SLON, 2019. ISBN 978-80-7416-333-3.

MAREŠ, Petr a POTOČNÝ, Tomáš (eds.). Modernizace a česká rodina. Brno: Barrister & Principal, 2003. ISBN 80-86598-61-6.

MRÓZ, Magdalena, STOBNIČKA, Dorota, MARCEWICZ, Aleksandra, SZLENDAK, Bartosz a IWANOWICZ-PALUS, Grażyna. Stress and coping strategies among women in late motherhood. Journal of Clinical Medicine, 2024, 13(7), 1995. [online] DOI: 10.3390/jcm13071995.

NAĐOVÁ, Monika, SIMOČKOVÁ, Viera a JAVORKA, Ľubomír. Metódy sledovania úrodnosti: prirodzená cesta k potomstvu. Martin: Osveta, 2012. ISBN 978-80-8063-386-8.

OECD (2021). Age of mothers at childbirth (indicator). [online]. Paris: OECD. Dostupné z: <https://data.oecd.org/pop/age-of-mothers-at-childbirth.htm> [cit. 16. 5. 2025].

RAJAGOPALAN, P., 2021. *Advanced Maternal Age: Risks and Realities of Delayed Childbearing*. ORF Expert Speak [online]. Dostupné z: <https://www.orfonline.org/expert-speak/advanced-maternal-age-risks-and-realities-of-delayed-childbearing/> [cit. 12. 5. 2025].

ŘÍČAN, Pavel. Psychologie osobnosti: obor v pohybu. 6. vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3133-9.

SACCONE, Giuseppe, GRAGNANO, Enrica, ILARDI, Benedetta, MARRONE, Valeria, STRINA, Isabella, VENTURELLA, Roberta, BERGHELLA, Vincenzo a ZULLO, Fulvio. Maternal and perinatal complications according to maternal age: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2022, 159(1), 43–55. [online] [HTTPS://DOI: 10.1002/ijgo.14100](https://doi.org/10.1002/ijgo.14100). [cit. 12. 5. 2025].

SCHORR, Brigitte. Velmi citlivá maminka. Přeložila Veronika FRANCOVÁ. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3100-6.

SUGAI, Shunya. et al., 2023. *Maternal Age and Delivery Outcomes*. *AJOG Global Reports* [online]. DOI: 10.1016/j.xagr.2023.100027. Dostupné z: [https://www.ajogmfm.org/article/S2589-9333\(23\)00027-7/fulltext](https://www.ajogmfm.org/article/S2589-9333(23)00027-7/fulltext) [cit. 12. 5. 2025].

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

UNIVERSITY of South Carolina, 2023. *NSF Grant Supports Research on Aging and Reproduction*. [online]. Dostupné z: https://sc.edu/study/colleges_schools/public_health/about/news/2023/nsf_grant_mann.php [cit. 12. 5. 2025].

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1 Průměrný věk žen při narození prvního dítěte v ČR (2000-2022)	30
Graf 2 Mateřství jako volba/ překvapení	39
Graf 3 Fyzické aspekty pozdního rodičovství.....	40
Graf 4 Partnerské vztahy a péče o dítě.....	41
Graf 5 Psychická zátěž.....	43
Graf 6 Podpora systému a rodiny.....	44
Graf 7 Volný čas	45
Graf 8 Doporučení pro rodiče	47

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AJOG	American Journal of Obstetrics and Gynecology
ART	asistovaná reprodukce
CVS	chorionic villus sampling (odběr choriových klků)
č.	číslo
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DNA	deoxyribonucleic acid (deoxyribonukleová kyselina)
et al	et alii (a jiní)
free beta hCG	volná beta podjednotka lidského choriového gonadotropinu
GDM	gestační diabetes mellitus
HELLP	Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelets (je vzácnou, nicméně velmi závažnou komplikací těhotenství)
ICSI	intracytoplasmic sperm injection (intracytoplazmatická injekce spermií)
IS/STAG	informační systém/ studijní agenda
IVF	in vitro fertilizace (procedura spojená s umělým oplodněním)
kol.	kolektiv
MKN	mezinárodní klasifikace nemocí
MUDr.	medicinae universae doctor (doktor medicíny)
např.	například
NIPT	neinvazivní prenatální testování
NRAR	Národní registr asistované reprodukce
NT	nuchal translucency (šijové projasnění)
odst.	odstavec
OECD	Organisation for Economic Co-Operation and Development (Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj)

PAPP-A	pregnancy associated plasma protein-A (plasmatický specifický těhotenský protein A)
PGT-A	preimplantation genetic testing (preimplantační genetické vyšetření)
PhD.	Doctor of Philosophy (doktor filozofie)
PPM	peněžitá pomoc v mateřství
s.	strana
Sb.	sbírka
tj.	to je
tzv.	tak zvaný
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Záznam rozhovoru č. P 1

PŘÍLOHA P I: ZÁZNAM ROZHOVORU Č.P 1

V: Jaký jste ročník, prosím?

P: Jsem 1973

V: Bylo Vaše mateřství plánované?

P: Ne, nebylo.

V: Kdy se narodilo Vaše dítě?

P: Rok narození Vašeho dítěte:

P: Holčička se narodila 2017

V: Pokud máte doma nějaké dítě, rok jeho narození a je to se stejným partnerem jako to poslední?

P: První je chlapec a ten se narodil 2003 a ano, partner zůstal stejný.

V: Co vás vedlo k rozhodnutí stát se matkou po 40. roce života? (Byl to třeba benjamínek, společné dítě s novým partnerem, ...)

P: Touha po druhém dítěti, otěhotněla jsem neplánovaně. Myslela jsem, že už další těhotenství není možné ze zdravotních důvodů. Jakmile jsem otěhotněla, nebylo co řešit – bylo jasné, že pokud dítě donosím, tak ho vychovám. O žádné jiné možnosti jsem neuvažovala.

V: Jaké výhody vnímáte ve vašem mateřství ve vyšším věku?

P: Jedno dítě jsem už porodila a vychovala – Kromě zdravotních rizik jsem neměla žádné další obavy. Věděla jsem, do čeho jdu a co mě čeká. Nedělala jsem si starosti se zajištěním, v řadě věcí jsem měla jasno a tam, kde jsem si s prvním dítětem nebyla jistá, to šlo podruhé už mnohem snáz.

V: V čem je největší rozdíl oproti předchozímu mateřství?

P: Nebyla jsem připravená na mnohem větší únavu, s prvním dítětem jsem měla mnohem více energie. Nedokázala jsem tak dobře kompenzovat nedostatek spánku, nižší produkci mléka.

V: Jaké nevýhody nebo výzvy přináší mateřství po 40. roce?

P: Po 40 jsem už nebyla tak flexibilní, bylo obtížné si zvyknout po letech svobody zase na režim a na to, že vše se musí přizpůsobit dítěti. Skloubit práci a malé dítě je obtížné. Opět

si zvyknout na omezený příjem financí, když už má člověk finanční nezávislost. Utrhnout si čas pro sebe bylo náročné.

V: Kdybyste se mohla rozhodnout znovu, šla byste do toho znovu?

P: Rozhodně bych do toho šla znovu. Hodně záleží na partnerovi – ve vyšším věku je dobré, pokud se péče rozdělí mezi oba rodiče, ať není matka tak vyčerpaná. Pokud se více zapojí i muž, jsem rozhodně pro!

V: Jaké faktory (zdravotní, ekonomické, sociální) měly vliv na vaše rozhodnutí?

P: Ono to tak úplně mé rozhodnutí nebylo, prostě se to stalo neočekávaně. Neměla jsem však obavy finanční, měli jsme zajištěné bydlení. Jedinou obavou bylo, ať je dítě zdravé a nepřidají se zdravotní komplikace.

V: Jak vaše mateřství ve vyšším věku ovlivnilo vaše vztahy s partnerem a rodinou?

P: Vztah s partnerem dítě prohloubilo. Navíc se ukázalo, že je skvělý otec. Vytvořili jsme novou rodinu, starší syn do té doby byl jedináček, má sestru, za což je také rád.

V: Mělo na Vás nějaký dopad mateřství i po stránce sexuální (nechuť, únava....)?

P: Udržet intimní život a vyšetřit si čas jen pro nás dva bylo obtížné, nikoli nemožné. A co chybělo na kvantitě, se odrazilo na kvalitě.

V: Pomáhá Vám partner s péčí o dítě (jak se zapojuje do péče)?

Manžel se zapojuje hodně, od malička se o malou stará. Po vzájemné dohodě jsem se vrátila brzo do práce, on má zkrácený úvazek, díky kterému jsme byli schopni péči o dítě zajistit. Prarodiče jsou už ve věku, kdy o vnouče pečovat nemohou, navíc jsem vzdálení bydlištěm. Přátelé a známí v našem věku už takto malé děti nemají, čímž se okruh také redukuje.

V: Jak se vypořádáváte s emocemi a stresovými situacemi, které přicházejí s mateřstvím?

P: Po porodu jsem upadla do poporodní deprese, v daleko vyšší míře než s prvním dítětem. Naštěstí se to obešlo bez léčby, ale byla jsem zvýšeně plačtivá a citlivá. Díky zapojení partnera zvládáme i stresové situace typu nemoc dítěte – spojíme síly. Obecně spíš můžu říct, že se stresuji méně, daleko víc dávám prostor dítěti a nemusím situace hrotit typu – tak se to má a tak to bude. Víc naslouchám, jsem trpělivější, více dávám najevo lásku.

V: Myslíte si, že oproti předchozím mateřstvím máte nyní větší obavy o dítě případně v čem?

P: Nemyslím si, že mám vyšší obavy. Pokud ano, tak spíš plynou z toho, že druhé dítě je holčička, tudíž ji hrozí jiné nebezpečí než chlapcům.

V: Jak hodnotíte podporu ze strany společnosti, zdravotního systému a rodiny?

P: Obecně je v ČR podpora rodin s malými dětmi nízká. Díky nedostupnosti předškolních zařízení, zejména ve velkých městech je obtížné dítě do 4 let někde umístit. Dostupné jsou pouze soukromé školky, které jsou finančně velmi nákladné. Úlevy na daních by mohly být vyšší, zejména pokud se někdo brzy vrací do pracovního procesu a nečerpá sociální dávky.

V: Máte možnost trávit chvíle i svými koníčky případně sami s partnerem?

P: Trávit čas ve dvou je náročné, nicméně není to nemožné. Trávit čas koníčky je otázka dohody mezi partnery. Považuji to však za velmi důležité věci si čas pro sebe udělat.

V: Zajistí Vám někdo pohlídání dítěte?

P: Vyžaduje to dost plánování a součinnost jiných rodičů, kdy si vzájemně vypomůžeme.

V: Případně co je pro Vás relax jak si oddechnete od každodenních povinností??

P: Relax je sport, nordic walking a wellness aktivity.

V: Máte nějakou osobní radu pro maminky, které by zvažovaly mateřství v pozdějším věku nebo doporučily byste jim něco? ☺

P: Obecně bych jim spíš doporučila mateřství neodkládat s ohledem na možné zdravotní obtíže s početím a množstvím zdravotních rizik. Pokud už otěhotnět ve vyšším věku, tak ať počítají s únavou a nedostatkem energie dopředu. Ať se dohodnou s partnerem na rozložení péče nebo si sjednají pomoc. Finančně už většinou nebývá problém, ochota plně se oddat mateřství na úkor kariéry je už menší – starší ženy více hledají kompromis, jak skloubit péči o dítě s pracovní kariérou při zachování přičetnosti.