

Psychologické aspekty pozdního mateřství

Bc. Veronika Krátká

Diplomová práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Veronika KRÁTKÁ**
Osobní číslo: **H10487**
Studijní program: **N 7501 Pedagogika**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Psychologické aspekty pozdního mateřství**

Zásady pro vypracování:

Analýza literárních pramenů a zpracování teoretických východisek
Příprava výzkumu, výběr a charakteristika výzkumného souboru
Provedení výzkumu
Zpracování a vyhodnocení výsledků výzkumu
Přijetí odpovídajících závěrů
Doporučení pro praxi

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

KONEČNÁ, Hana. Na cestě za dítětem: dvě malá křídla. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-591-8.

KIMPLOVÁ, Tereza. Základy psychologie manželského a rodinného soužití. Ostrava: Ost-ravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-619-2.

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

ZVĚŘINA, Jaroslav. Sexuologie (nejen) pro lékaře. Brno: CERM, 2003. ISBN 80-7204-264-5.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Eva Šalenová

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání diplomové práce:

27. dubna 2012

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012


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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 7.4.2012

.....
Karel Kormaník

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Diplomová práce pojednává o pozdním mateřství jako o fenoménu současnosti a moderním životním stylu. Práce je rozdělena na dvě části: teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zaměřuje na pojmy spojené s pozdním mateřstvím a rodičovstvím. Zabývá se současným reprodukčním a populačním chováním v České republice se zaměřením na plodnost, porodnost a potratovost. Následně se věnuje reprodukčnímu zdraví a jeho poruchám s návazností na psychologické aspekty rodičovství, kde objasní motivaci k rodičovství, pozitiva a negativa rodičovství a rodičovské role. Významná část teorie je věnována motivům pozdního mateřství, jeho rizikům, výhodám a situaci ve světě. Tato část práce je uzavřena kapitolou týkající se zákona o specifických zdravotnických službách č. 373/2011. V praktické části je popsána příprava kvalitativního výzkumu, jeho realizace a následné výsledky výzkumu. Hlavní dominantou výzkumu je skladba výzkumného vzorku s odborníky z oblasti psychologie a gynekologie.

Klíčová slova: pozdní mateřství, rodičovství, rodina, reprodukční a populační chování, reprodukční zdraví

ABSTRACT

This diploma thesis discusses the late motherhood as a recent phenomenon and a modern lifestyle. The thesis is divided into two sections: theoretical and practical part. The theoretical part is mainly focused on concepts regarding late motherhood and parenthood. It deals with the present reproductive and population behaviour in the Czech Republic, focusing on fertility, birth and abortion rates. Further the reproductive health and its disorders in connection to the psychological aspects in parenthood are described, and where motivation for parenthood as well as positives and negatives of the parenthood and parental roles are explained. A significant part of theory is devoted to the motives of late motherhood, its risks, benefits and the situation around the world. This part is closed with a chapter concerning the Act on Specific Health Services No. 373/2011. The practical part describes the preparation of qualitative research, its realization, followed by the results of the research. An important part of the research is the structure of the research sample, which consists of experts in the field of psychology and gynecology.

Keywords: late motherhood, parenthood, family, reproductive and population behaviour, reproductive health

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Evě Mělenové za odborné vedení, cenné rady a pomoc při zpracování mé diplomové práce.

Mé poděkování patří i odborníkům, kteří se ochotně zapojili do výzkumu.

Prohláším, že odevzdaná verze diplomové práce a elektronická verze nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ÁST	12
1 SOU ASNÉ REPRODUK NÍ A POPULA NÍ CHOVÁNÍ.....	13
1.1 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ V R.....	14
1.1.1 Plodnost.....	14
1.1.2 Porodnost	15
1.1.3 Potratovost	16
2 REPRODUK NÍ ZDRAVÍ	18
2.1 PORUCHY REPRODUK NÍHO ZDRAVÍ.....	18
2.1.1 Neplodnost	19
2.1.2 Mimod lofní t hotenství	19
2.1.3 Samovolný potrat.....	19
2.1.4 P ed asný porod	20
2.1.5 Více etné t hotenství.....	20
2.1.6 Vrozené vývojové vady	21
2.1.7 Nitrod lofní odum ení plodu	21
3 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY RODI OVSTVÍ.....	22
3.1 RODI OVSTVÍ.....	22
3.1.1 Motivace k rodi ovství	23
3.1.2 Pozitiva a negativa rodi ovství	24
3.1.3 Rodi ovské role.....	24
3.1.3.1 Role matky	24
3.1.3.2 Role otce	25
3.1.4 Sou asné trendy v rodi ovství.....	25
3.1.5 Velmi mladí rodi e a rodi e ve vy—ím v ku	26
4 POZDNÍ MATE STVÍ	29
4.1 MOTIVY POZDNÍHO MATE STVÍ	30
4.1.1 Motivy podle psycholog	31
4.1.2 N mecký výzkum d vod vedoucích k pozdnímu mate ství.....	32
4.1.2.1 Neschopnost najít vhodného partnera.....	32
4.1.2.2 Nejd ív kariéra, pak rodina	32
4.1.2.3 ťZatím nejsem p ipravenáã	32
4.1.2.4 Problémy s ot hotn ním	32
4.2 RIZIKA.....	33
4.2.1 Plodnost.....	33
4.2.1.1 Asistovaná reprodukce.....	33
4.2.1.2 Adopce	33
4.2.2 Potrat.....	34
4.2.3 Postifení, po—kození b hem porodu, deformace	34
4.2.4 Rizika t hotenství	34
4.2.5 Rizika porodu	35

4.3	VÝHODY	35
4.4	POZDNÍ MATEŘTÍ VE SVĚTĚ	35
4.5	IDEÁLNÍ VĚK	37
4.5.1	Výzkum sociologického ústavu AV ČR	37
4.5.2	Výzkum sociolog z Texaské univerzity	38
5	ZÁKON O ASISTOVANÉ REPRODUKCI	39
5.1	ROZHOVOR S PROF. PHDR. LENKOU TĚLOVOU, CSC.	40
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	41
6	PÍPRAVA VÝZKUMU	42
6.1	CÍL VÝZKUMU	42
6.2	VÝZKUMNÝ PROBLÉM	42
6.3	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	42
6.4	TYP VÝZKUMU	43
6.5	VÝZKUMNÝ SOUBOR	43
6.5.1	Odborníci a jejich p sobit	43
6.6	VÝZKUMNÁ METODA.....	44
6.7	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	44
6.7.1	Stanovené kategorie.....	44
7	VÝSLEDKY VÝZKUMU	45
7.1	NEDOBROVOLNÝ TREND.....	45
7.2	NAVĚŠTĚNÍ ZÁLEŽÍ	48
7.3	VLIV NA MATKU A DÍT	51
7.4	ÚZKOST A NADHLED.....	55
7.5	DOBROU MATKOU KDYKOLIV?.....	57
7.6	PRÁVO NA DÍT ?	60
8	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	62
	ZÁVĚR.....	66
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	68
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	71
	SEZNAM OBRÁZKŮ	72
	SEZNAM TABULEK	73
	SEZNAM PÍLOH.....	74

ÚVOD

V současnosti se objevují nové trendy v rodině a mezi nespátí spolu s dobrovolnou bezdětností, s rodinami s jedním dítětem a životem single i pozdní mateství. Pozdní mateství je definováno jako mateství žen po 35. roce života a pomalu se dostává do popředí mnoha diskuzí. Nejedná se ale o úplnou novinku, mateství starších matek nebylo nijak zvláštní již v minulosti. Mění se pouze důvody, pro které k němu dochází. V minulosti to byla neznalost antikoncepce, v současnosti je to touha inovovat se kariérou, cestování nebo rodinné poměry (snaha najít správného muže, opakované manželství apod.). Antikoncepce hraje roli i dnes, protože ji nejvíce užívají ženy do 35 let a tak celá třetina dětí matek nad 35 let pochází z neplánovaného těhotenství. U žen po čtyřicátém roku věku je to dokonce polovina dětí. Tento jev se vysvětluje tím, že ženy již nepovažují otěhotnění za pravděpodobné a sníží svou antikoncepci bezdůvodně. A samozřejmě v několika případech je pozdní mateství ovlivněno i biologickými aspekty, především kvůli neplodnosti páru. V souvislosti s neplodností věnuje ve své práci pozornost zákonu o asistované reprodukci, jenž umožňuje tento zákrok podstoupit až do 49 let, což může být velmi diskutabilní z hlediska etiky. Jaký vliv na dítě bude mít fakt, že se jeho matka blíží k důchodovému věku? Po shrnutí tedy můžeme říci, že nastávání těhotenství souvisí i s kulturou, do níž se žena narodila. Mezi psychologické aspekty, které pozdní mateství ovlivní, řadíme motivaci k založení rodiny (nejen rodičovství, ale i manželství), pozitivní a negativní stránky rodičovství a psychologické a sociální tlaky.

Procento starších matek se v České republice stále zvyšuje a můžeme se tak srovnat se západoevropskými zeměmi, kde je tento jev v popředí již delší dobu. Podle údajů českého statistického úřadu (2011) průměrný věk matek neustále stoupá, v současnosti je 29,6 let. A výrazné zvýšení porodnosti bylo zaznamenáno u věkové kategorie od 35 do 39 let. Odkládané mateství přináší určitá rizika nejen pro matku, ale i pro dítě (největší hrozbou je Downův syndrom a předčasný porod). V současnosti je ale perinatologie a neonatologie na takové úrovni, že mnohá rizika můžeme odhadnout.

K volbě tohoto tématu mě zavedl můj osobní zájem o problematiku, její stoupající aktuálnost a v neposlední řadě absence výzkumů provedených v českém prostředí. A protože se každým rokem věk matek zvyšuje, je důležité se o pozdním mateství dozvědět co nejvíce. Jedná se o nový fenomén, jehož zkoumání může být do budoucna velmi perspektivní. Diplomová práce je rozdělena na dvě části: teoretickou a praktickou část. V teoretické části

se v nuji demografickému vývoji v České republice, reprodukčnímu zdraví, podstatná část práce je v nována psychologickým aspekt m rodi ovství a samoz ejm pozdnímu mate - ství.

P edm tem výzkumu diplomové práce je pozdní mate ství z pohledu odborník - psycholog a gynekolog s využitím metody polostrukturovaného rozhovoru. Praktická část je zam ena výhradn na jejich názory a poznatky o pozdním mate ství a to nejen v oblasti psychologie, ale i z biologické stránky. U nás se již objevilo n kolik studií o ženách, které své mate ství odkládaly, proto jsem se rozhodla oslovit odborníky, jejichž názor m fe být velkým p ínosem v ucelení poznatk o dané problematice. Mnoho článk se objevuje na internetových stránkách, ale v odborné literatu e na toto téma skoro nenarazíme (s výjimkou zahrani ní literatury).

Cílem mé diplomové práce je alespo z ásti doplnit chyb ící výzkumy týkající se pozdního mate ství, tj. zjistit, jaký má pozdního mate ství vliv na ženu a na její dít a to díky zku-enostem odborník , kte í nám mohou poskytnout kvalitní informace. Odkládané mate ství se postupn dostává do pop edí diskuzí nejen v odborných kruzích a odborný vhled do problematiky by mohl dále posloufit široké ve ejnosti. Data získaná z výzkumu by m la být dále využitelná v praxi, p edev-ím p i spolupráci s ženami, které se pro pozdní mate - ství rozhodly.

I. TEORETICKÁ ÁST

1 SOUASNÉ REPRODUKČNÍ A POPULAČNÍ CHOVÁNÍ

Populačním chováním se zabývá demografie. Demografie studuje nejen velikost a strukturu lidské populace (počet obyvatel, jejich věk), ale také pohyb obyvatelstva (porodnost, plodnost, potratovost, sňatkovost, rozvodovost a úmrtnost).

Rok 1989 s sebou přinesl - kromě politických změn - také zásadní změny reprodukčního a populačního chování hlavně u mladé generace, která sleduje trendy tohoto typu v západních ekonomicky vyspělých zemích. Současné změny můžeme charakterizovat jako:

- rychlé snížení porodnosti,
- výrazné snížení potratovosti,
- výrazné snížení sňatkovosti,
- zvýšení podílu dětí narozených mimo manželství,
- zvýšení rozvodovosti.

Tyto změny jsou způsobeny zásadními změnami populačního klimatu. Populační klima je soubor různých okolností, životních podmínek a názoru na životní styl, které motivují založení rodiny. Mladé generaci se otevřely velké možnosti seberealizace při studiu, cestování, zajímavá povolání, stále v zahraničí. Ale na druhou stranu přibýly existenční starosti, z nichž založení rodiny nejvíce ovlivňuje nezaměstnanost a nárůst životních nákladů. U mladých lidí se také výrazně změnily názory na manželství a rodinný život (Machová a Hamanová, 2002, s. 174).

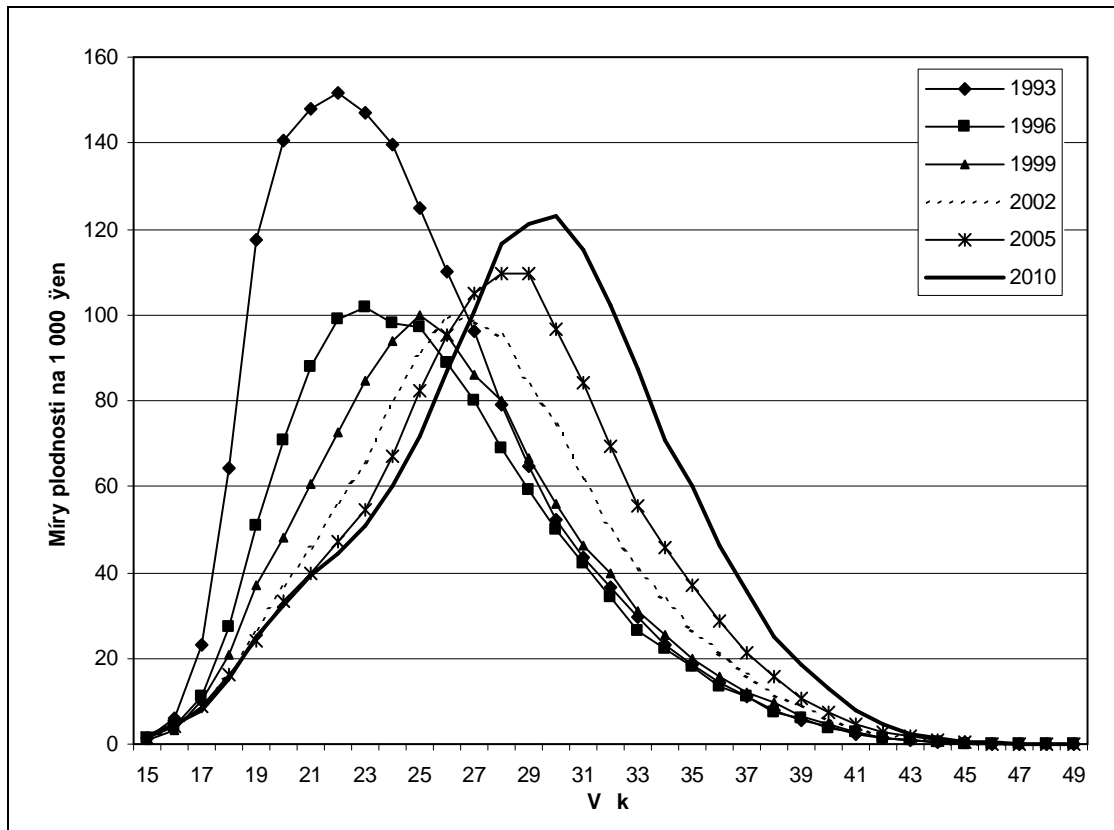
Zvěřina (2003), který se vztahuje k reprodukčnímu chování, uvádí, že toto chování je ovlivňováno hlavně antikoncepcí, sociálními vlivy a pěstováním vztahů s rodiči. Přirozenou plodnost lze podle demografů definovat pouze ve společnostech, které nejsou ovlivněny moderními metodami kontroly porodnosti (antikoncepce, sterilizace, interrupce). Po celá staletí byl populační vývoj regulován především rovnováhou mezi porodností a úmrtností dětí. První výrazný pokles porodnosti v Evropě byl zaznamenán mnohem dříve, než byly k dispozici moderní antikoncepční prostředky, a to v 19. století. Stalo se tak v důsledku uhlívaní tradičních antikoncepčních metod (sexuální abstinence a přerušovaný pohlavní styk).

1.1 Demografický vývoj v ČR

Méně rozvinuté země zažívají demografický krise a s ním spojené problémy výřivky, infrastruktury, ekonomických, politických a etnických konfliktů. Demografická situace sice není úplně špatná, ale je katalyzátorem a situaci umocňuje a modifikuje. Naopak vyspělé země mají nízkou porodnost a přirozený přírůstek se nenávště dokonce míní v úbytku. Mezi dalšími zajímavostmi spojenými s demografickým vývojem máme za sebou prodloužení délky života a stárnutí populace. Počet seniorů se v populaci neustále zvyšuje, což vede k mediálně známým a vyhraněným diskuzím o mandatorních výdajích státního rozpočtu (vyplácení penze, příspěvků na důchod a jiných dávek, které mohou stimulovat porodnost). Tyto změny výrazně zasahují do kolektivu, je-li nutné řešit otázky týkající se velikosti kolektivních úhrad, pokud u nás nebo se máme dokonce jednat o samotnou existenci některých kolektivů. Nejvýznamnější souvislost má avšak demografický vývoj se situací v rodinách. Počet dětí v rodinách se zmenšuje a rostou problémy s vícegeneračním soužitím. Dále rostou počty dětí narozených mimo manželství a dětí, které si prošly rozvodem rodičů. Proto je ohrožena reprodukční funkce rodiny. V současné době se hledají příčiny a hodnotí důsledky demografických procesů a s nimi spojených jevů ve společnosti. Mezi oblíbená témata patří plánované rodičovství, potratovost a eutanazie (Havlík a Kocourek, 2002, s. 39).

1.1.1 Plodnost

Podle dostupných údajů, je plodnost rostla, v roce 2010 se stala její úroveň (1,49 dítěte na jednu ženu) výrazně pod hodnotou prostého zachování reprodukce populace (2,1 dítěte na jednu ženu). Nejnižší plodnost byla zaznamenána v 90. letech, a to z toho důvodu, že populace silně roste ze sedmdesátých let začala odkládat mateřství. Změny ve vývoji plodnosti a porodnosti jsou ovlivněny hlubokými změnami ve společnosti po roce 1989 a jako důsledky ekonomické transformace. Postupem času vymizela provázanost mezi uzavřením manželství a následným porozením dítěte. Sňatek a založení rodiny jsou odkládány do vyššího věku, což výrazně ovlivňuje pokles plodnosti a průměrného věku matek při porodu. Na počátku 21. století se ale plodnost začala znovu zvyšovat a od roku 2004 roste nejvýrazněji. Česká republika se blíží k zemím s nejnižší úrovní plodnosti. Nejvýše dosáhla plodnost v roce 2008, kdy ženy z druhé poloviny sedmdesátých let začaly realizovat odloženou plodnost. V posledních letech se plodnost žen kolem 29 let mírně snižuje, naopak výrazně zvýšení zaznamenává plodnost žen nad 35 let a více. Oproti minulým rokem klesá průměrný věk žen v době porodu svého dítěte a výše (Český statistický úřad, 2011, s. 19).



Obrázek 1: Míra plodnosti podle v ku feny ve vybraných letech

Zdroj: ZSO

1.1.2 Porodnost

Od poloviny 80. let se počty narozených dětí postupně snižovaly. Každý rok se narodilo méně dětí než v roce předtím. Po výrazném snížení porodnosti v 90. letech 20. století, kdy silně rosníky žen narozených v sedmdesátých letech začaly odkládat narození dětí a budovat nový styl reprodukčního chování, se na počátku 21. století začala porodnost znovu zvyšovat. Nejvýznamnější růst porodnosti byl zaznamenán v letech 2006 a 2007. Porodnost ovlivňuje i ekonomický vývoj, proto můžeme v roce 2009 a 2010 zaznamenat mírný pokles porodnosti. Zajímavý je postupný růst v ku, kdy ženy mají děti. Průměrný věk matek při porodu neustále roste. V roce 2010 byl průměrný věk rodičky 29,6 roku, prvoroďičky pak o dva roky méně. Do konce 80. let se Česká republika vyznačovala tím, že oproti západním zemím se rodilo nejvíce dětí ženám od 20 do 24 let. V 90. letech se porodnost žen v tomto věku snížila na polovinu a na porodnosti se začaly více podílet ženy od 25 do 29 let. Výrazně se zvýšila porodnost žen z věkové kategorie od 35 do 39 let. V věkové struk-

tura rodi ek se tak p iblířila k rodi kám v západoevropských zemích (Machová a Hamanová, 2002, s. 175).

Je z ejmé, že za touto změnou stojí ženy, které odkládají narození dítěte a nerealizují další hotenství. Při odsouvání hotenství je však –ance na ot hotn ní menší, jelikoř plodnost ženy klesá úm rn s jejím věkem.

Po adí dítěte	1993	1996	1999	2002	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1.	22,6	23,7	24,6	25,6	26,6	26,9	27,2	27,4	27,5	27,7
2.	25,9	26,8	27,7	28,7	29,6	29,9	30,1	30,5	30,6	30,7
3.	29,3	30,2	30,9	31,9	32,4	32,6	32,8	33,0	33,1	33,0
4.+	31,8	32,2	32,8	33,3	33,7	33,8	33,8	34,2	33,9	33,8
Celkem	25,0	26,1	26,9	27,8	28,6	28,9	29,1	29,3	29,4	29,6

Tabulka 1: V k rodi ek podle po adí dítěte

Zdroj: ZSO

1.1.3 Potratovost

Ne vždy skon í po etí porodem. řena m že o dítě p íjít bu samovolným potratem, který není nijak ojedinelý (uvádí se, že ař 40 % všech hotenství kon í potratem, který řena nemusí ani post ehnout), nebo se m že rozhodnout pro dobrovolné peru-ení hotenství. U nás je samovolná potratovost pom rn stabilizována a pohybuje se na 11-12 ukon ení hotenství na 100 řiv narozených d tí (Rabučic, 2001, s. 104).

Mezi pozitivní rysy sou řasného demografického vývoje m řeme za adit pokles interrupcí (dobrovolného peru-ení hotenství) od roku 1990. Tento pokles stále pokračuje. K tomuto jevu dochází díky roz-ření pov domí o antikoncepci, která se stala všeobecn dostupnou a po et řen uřívajících antikoncepci se stále zvyšuje (Machová a Hamanová, 2002, s. 176).

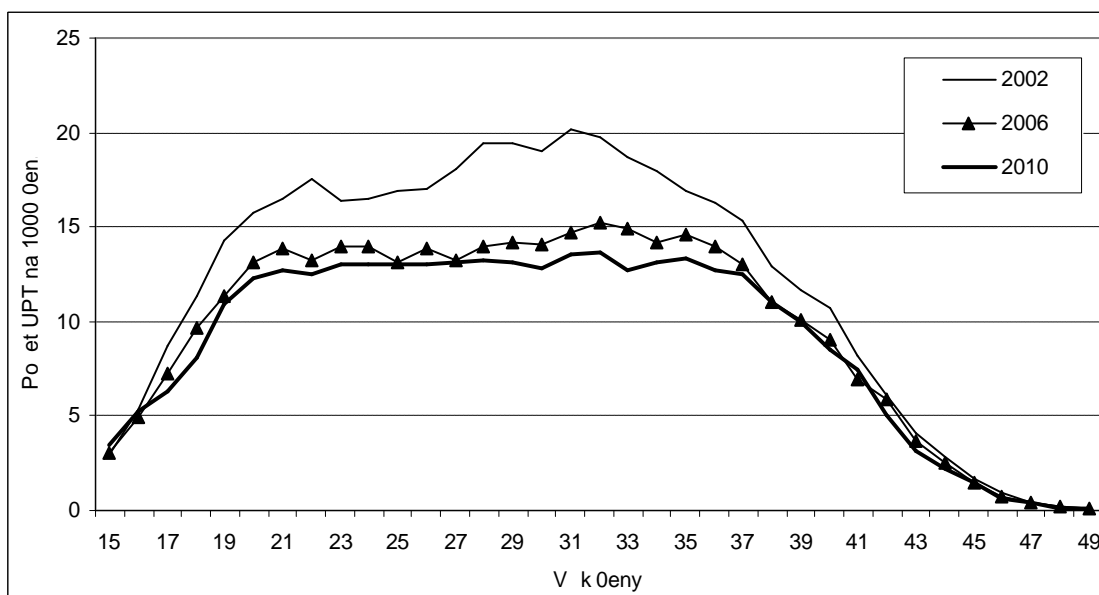
řeský statistický ú ad (2011) uvádí, že v roce 2010 byla nejniřší míra potratovosti. Na vzestupu je pouze v k řen, které si potratem pro-ly. V sou řasně dob je to 30,2 roku na um lé peru-ení hotenství a 31,0 roku na samovolný potrat. Pr m rný v k řen p í samovolném potratu roste dlouhodob ě a je v souladu s vývojem pr m rného v ku p í porodu a samoz ejm ovliv uje i vývoj pr m rného v ku p í potratu celkem. Pozitivum je, že řiř

dále nezvy-uje po et samovolných potrat , který byl od roku 1990 na vzestupu. Zajímavé je, že nej ast ji podstupují interrupci fleny se základním vzd láním (77,8 %) a nejmén fleny s vysoko-kolským vzd láním. Mezi vdanými a svobodnými flenami je pouze minimální rozdíl v podstupování um lého p eru-ení t hotenství.

	2002	2004	2006	2007	2008	2009	2010
Potraty celkem	43 743	41 324	39 959	40 917	41 446	40 528	39 273
v tom: samovolné potraty	11 256	12 402	13 326	14 102	14 273	14 629	13 981
um lá p eruzení t hotenství	31 142	27 574	25 352	25 414	25 760	24 636	23 998
v tom: miniinterrupce	25 147	21 715	19 537	19 201	19 343	18 211	17 797
jiné legální UPT	5 995	5 859	5 815	6 213	6 417	6 425	6 201
ostatní	24	9	3	0	0	0	7
ukon ení mimod loního t h.	1 321	1 339	1 278	1 401	1 413	1 263	1 287
podíl samovolných potrat (%)	25,7	30,0	33,3	34,5	34,4	36,1	35,6
podíl um lých p eruzení t h. (%)	71,2	66,7	63,4	62,1	62,2	60,8	61,1
z nich ze zdravotních d vod (%)	18,0	16,7	18,9	18,8	17,7	18,5	18,4

Tabulka 2: Potraty 2002-2010

Zdroj: ZSO



Obrázek 2: Míry indukované potratovosti podle v ku fleny, 2002-2010

Zdroj: ZSO

2 REPRODUK NÍ ZDRAVÍ

Reprodukční zdraví je poměrně nový termín, jedná se o zdraví v oblasti lidského rozmnožování. Můžeme jej popsat jako schopnost oplodnit, otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě. Muž se podílí pouze na oplodnění, ženě musíme usoudit, že v této biologické úloze má žena. Úloha ženy je v tomto případě spíše emocionální a sociální – poskytnout ženě stabilní prostředí a ochranu. Reprodukce probíhá především v ženských pohlavních orgánech, proto je důležitý správný vývoj ženských pohlavních orgánů a udržování jejich zdraví. Toto je samozřejmě neméně důležité i u muže. Nej důležitějším obdobím ve vývoji pohlavních orgánů je puberta, kdy nastává jejich urychlený růst. Schopnost reprodukce signalizuje u dívek menstruace a u chlapců poluce. Mezi nejčastější poruchy reprodukčního zdraví považujeme neplodnost a stavy, které jsou spojeny s nesprávným průběhem těhotenství – samovolný potrat, mimoděložní těhotenství, předčasný porod, vícečetné těhotenství, porod mrtvého dítěte i dítěte s vrozenou vývojovou vadou (Machová a Hamanová 2002, s. 50).

Konec plodných let ženy je vymezen menopauzou. Ta nastává u každé ženy individuálně mezi 40 a 50 lety. Průměrný věk je 52 let. Plodnost začne rychle klesat po čtyřicátém roce a –ance na otěhotnění v tomto roce je pouhá tři procenta. Přestože již nedochází k pravidelnému zrání vajíček, může se stát, že žena otěhotní. Dokud tedy žena menstruuje, může s těhotenstvím počítat. Pravděpodobnost, že žena otěhotní v 50 letech, je jedna ku 20 000. Velice závažný problém je, že s věkem matky roste i výskyt genetických defektů u dítěte. Jako příklad můžeme uvést Downův syndrom – jeho výskyt výsoce stoupá od 38 let věku matky. Pokud žena čeká dítě ve 45 letech, je –ance oproti ženám před třicetkou třicetkrát větší, že se dítě narodí s Downovým syndromem. Bohužel ani při běžném těhotenství nebývá tak bezproblémový jako u mladších žen. I když přemíneme tato rizika, je na ženě, aby si položila otázku, zda by se v momentální sociální situaci ještě mohla z dítěte stát (Eiseleová, 1999, s. 16).

2.1 Poruchy reprodukčního zdraví

Z výše uvedených informací můžeme odvodit, že za poruchy reprodukčního zdraví považujeme hlavně neplodnost a různé nezvyklosti a patologie v těhotenství. Částečně sem mimoděložní těhotenství, samovolný potrat, předčasný porod, vícečetné těhotenství, vrozené vývojové vady a nitroděložní odumření plodu.

2.1.1 Neplodnost

Neplodnost je vždy diagnózou páru, tedy konkrétního muže a konkrétní ženy. Za neplodný považujeme pár v případě, že nedojde k otěhotnění po jednom roce pravidelného pohlavního styku. Takto definuje neplodnost Efláček (2008, s. 10).

Doba jednoho roku je stanovena uměle a někdy i uvádí i dva roky. Dva roky je ale příliš dlouhá doba na čekání s léčbou, obzvláště pro ženy ve vyšším věku, jejichž plodnost prudce klesá. Vyšetření je vždy individuální s přihlédnutím k věku ženy a pokud je žena starší 35 let, není vhodné čekat ani výše zmíněný rok. Neplodnost je také označována jako sterilita. Měly bychom se setkat i s pojmem infertilita, čímž rozumíme neschopnost donosit dítě. Sterilita se dělí na primární a sekundární. Primární sterilitou označíme stav, kdy žena nebyla nikdy těhotná, a sekundární stav, kdy žena byla těhotná, ale těhotenství skončilo potratem a muselo být ukončeno uměle. V současné době neplodnost v ekonomicky vyspělých zemích stoupá a postihuje 10 až 15 % partnerských dvojic, tedy každý 7. až 10. pár (Citterbart et al., 2001, s. 31).

2.1.2 Mimodlošní těhotenství

Mimodlošní těhotenství vzniká nesprávným umístěním oplodněného vajíčka. Vajíčko se uhnízdí mimo dutinu dělohy, nejčastěji ve vejcovodu, vaječníku nebo v dutině břišní. Těhotenství zpočátku probíhá normálně, pouze jsou častěji přítomné bolesti břicha. Vejcovod není uzpůsoben k uhnízdění placenty, proto po několika týdnech praskne a vyvolá krvácení. Vždy je nutné chirurgické řešení, tento stav může ženu ohrozit na život (Freundl, Gnoth a Frank-Herrman, 2008, s. 97).

2.1.3 Samovolný potrat

Samovolný potrat označuje vypuzení plodu z dělohy. Tento plod není mimo dělohu životaschopný a většinou se takto stane do 12. týdne od počátku těhotenství. V České republice je za potrat označován živý plod s menší hmotností než 500 g, který nepřežije 24 hodin života. Plod, který se narodí mrtvý o menší hmotnosti než 999 g, je také brán jako potrat. Každoročně u nás končí potratem přibližně 10 000 až 12 000 těhotenství. Příčin, které vedou k potratu, je mnoho. Jako příklad můžeme uvést psychické trauma, škodlivý vliv kouření a požívání alkoholu (Machová a Hamanová, 2002, s. 54).

2.1.4 Předčasný porod

WHO definuje předčasný porod jako porod mezi 20. a 37. ukončeným týdnem těhotenství, který zahrnuje jak živé, tak mrtvé dítě. Často se uvádí i hranice nízké porodní hmotnosti 2 500 g. Věchny děti s menší hmotností jsou označovány jako děti s nízkou porodní hmotností. Patí sem nejen nedonošené děti, ale i děti, které se narodily v předčasném termínu, ale v době trpěly poruchami výživy. Nízkou hmotnost mají i děti z více etných těhotenství. Předčasně narozené dítě bývá nezralé. Závažným problémem může být nezralost centrálního nervového systému, i nevyvinutý sací a polykací reflex. Velmi často se u těchto dětí objevuje nedostatečná regulace dýchání a tělesné teploty. Z těchto a mnoha dalších důvodů bývají novorozenci po porodu umístěni do inkubátoru, který navazuje prostředí podobné době matky (Čeřábek, 2008, s. 100).

V současné době je neonatologie na tak vysoké úrovni, že úmrtnost u nedonošenců je velmi nízká, a přecházejí děti i s extrémně nízkou porodní hmotností. V České republice činí úmrtnost u novorozenců dvě děti na tisíc živě narozených. Předčasný porod může být vyvolán z mnoha důvodů nejčastěji je infekce v pochvě. Častěji také rodí nedonošené děti přeli mladé nebo naopak starší matky. V České republice dochází k předčasnému porodu v 8%, což je srovnatelné s ostatními rozvinutými zeměmi (Pařízek, 2006, s. 298).

2.1.5 Více etné těhotenství

Vzácně se mohou u ženy vyvíjet dva, tři nebo více plodů. Tato těhotenství nejsou častá. S dvojčaty se můžeme setkat, trojčata a čtyřčata jsou jen málo pravděpodobná. Tato těhotenství jsou velmi komplikovaná a často končí samovolnými potraty i předčasnými porody. Z tohoto důvodu jsou zařazována mezi riziková těhotenství. Novorozenci bývají také často označováni za rizikové, protože se mohou rodit s vývojovými vadami. Pravidlem je, že čím více dětí, tím menší je jejich porodní váha a horší prognóza pro jejich vývoj (Velebil, 2004, s. 327).

V České republice byla v roce 2010 zaznamenána dvě procenta více etných těhotenství. Narodilo se u nás 2 446 dvojčat, 12 trojčat a čtyřčata se u nás narodila naposledy v roce 2003. Dvojčata se často rodí při použití asistované reprodukce (Český statistický úřad, 2011, s. 22).

2.1.6 Vrozené vývojové vady

Machová a Hamanová (2002) uvádí, že vrozené vývojové vady vznikají uvnitř d lohy během vývoje dítěte v zárodečném nebo plodovém období. Mohou to být neškodné odchylky od normy ať po velmi vážné vady i stavy neslučitelné se životem. Některé vady lze zjistit již v prenatálním období, a to buď ultrazvukem nebo analýzou plodové vody. V těhotenství ale poznáme ať po vyšetření novorozence nebo v průběhu prvního roku života. U nás se každoročně rodí asi 3% dětí postižených vrozenou vývojovou vadou. Tyto vady mají celou řadu příčin, mohou být způsobeny geneticky, působením prostředí v těhotenství anebo škodlivými vlivy (infekce, léky, nedostatky ve výživě). Přímo souvislost mají vývojové vady s nezdravým životním stylem a rizikovým chováním matky. Alkohol způsobuje mentální retardaci a vede k fetálnímu alkoholovému syndromu. Dále je nevhodné kouření, které vede k retardaci dítěte. A v neposlední řadě jsou to drogy, které zvyšují riziko předčasného porodu, retardace dítěte plodu a abstinence příznaků novorozence.

2.1.7 Nitroděložní odumření plodu

Plod může být ohrožen mnoha infekcemi, různými chorobami matky i komplikacemi s pupečníkem nebo prasknutím d lohy. Hlavní příčinou úmrtí plodu bývá v těhotenství p ípadech nedostatek kyslíku (hypoxie). U 20-50 % případů se ale často příčina úmrtí s jistotou neprokáže. Rizika se mění s věkem matky. Matka pozná, že je něco v nepořádku podle absence pohybu dítěte. Tato těhotenství jsou ve většině případů ukončena samovolným potratem, který nastane buď předčasně, nebo v termínu. Počet mrtvně narozených dětí je v České republice velmi nízký, pohybuje se kolem 2-3 % (Hájek et al., 2004, s. 373).

Reprodukční zdraví je velice citlivé a působí na něj mnoho věcí. Křivohlavý (2003) uvádí například zahájení sexuálního života v době nezralosti, rizikové sexuální chování, promiskuita, prostituce, interrupce, gynekologická onemocnění a pohlavně přenosné choroby. Každý by si své zdraví měl chránit a snažit se co nejvíce těmto rizikovým faktorům vyhnout. Neřádné formy chování a pohlavní nemoci v posledních letech stoupají a tento jev souvisí s oslabením funkce rodiny, s negativními sociálními jevy ve společnosti, s poklesem hodnotové orientace, s liberalizací sexuality a uvolněním tradic.

3 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY RODI OVSTVÍ

Rodi ovství je ovlivováno mnoha různými aspekty, z nichž nejvíce pozornost je věnována psychologickým, mezi ně patří motivaci k rodi ovství, osobnostní vývoj, psychologické a sociologické tlaky k rodi ovství a jeho pozitivní a negativní stránky. V této studii se zaměřujeme na psychologický aspekt, který se zabývá rodinou z klinického pohledu. A v neposlední řadě jsou to biologické a medicínské aspekty týkající se plodnosti, její léčby a možnosti využití asistované reprodukce.

3.1 Rodi ovství

Rodina je nejdůležitější společenskou skupinou, která je základním článkem sociální struktury i základní ekonomickou jednotkou. Rodina je také základním faktorem demografického vývoje a zajišťuje přenos kulturních vzorců. Z toho vyplývá, že rodina není pouze skupinou, ale i institucí, jejíž má své uspořádání a pravidla soužití (Jandourek, 2001, s. 206).

Mezi hlavní funkce rodiny patří reprodukce a výchova potomstva. Rozhodování o rodi ovství je jedním z nejdůležitějších rozhodnutí v životě ženy a muže. Otázkou, zda a kolik dětí mít a kdy je vhodná doba, si každý z nás položí sám. Vágnerová (2007) považuje rodi ovství za významný projev generativity dospělého člověka, ale i specifickým způsobem naplnění intimity, protože umožňuje vznik hluboké citové vazby, která přetrvává celý život. Štábl (2006) definuje generativitu jako základní postoj a životní polohu člověka v dospělém věku. Být generativní znamená z vlastní vůle a s radostí zplodit dítě a následně se o něj starat.

Rodi ovská role je důležitou součástí identity dospělého člověka, je primárně biologicky podmíněná a má svou psychickou i sociální hodnotu. Role rodiče je velmi specifická a od ostatních rolí dospělého člověka se odlišuje. Můžeme ji charakterizovat jako:

- Nadřazenou roli. Rodič je dominantní a dítě je na něm závislé a ve věku podřízené.
- Tato role není vratná. Rodičem nemůžeme přestat být, nemůžeme dítě vymazat, pokud se nám nelíbí. Pokud se jednou rodičem staneme, zůstaneme jím navždy.
- Partneři jsou k sobě díky dítěti spoutáni nezrušitelnou vazbou.
- Rodi ovství představuje základní zvrát v životě člověka, který vyžaduje změnu životního stylu. Přináší spoustu povinností a omezení a klade velké nároky na zodpovědnost.

Role rodi e p iná-í mnoho zku-eností a p ispívá k osobnostnímu rozvoji lov ka. Ovliv u-je nejen jeho mezilidské vztahy, ale uvařlování a emo ní prořívání. Rodi ovství není snadné, p iná-í mnoho omezení a pro lov ka je výzvou. Mladí lidé asto odkládají narození dít te nebo dají rad ji p ednost bezd tnosti. Rodi ovství je jedna z nejt ř-ích zkou-ek partnerské soudrřnosti a spolupráce (Vágnerová, 2007, s. 109).

3.1.1 Motivace k rodi ovství

Co nás k tomu motivuje k tomu mít d ti, v-ak není úpln z ejmé. M fle to být biologická motivace ó prostý pud rodi ovství i psychologická nebo sociální motivace. Této problematice byl v nován výzkum Reproduk ní zdraví 2009 (Kone ná, Bubleová a Jank , 2009, s. 7), z n hofl vyplývá, fle nelze zodpov d t, zda je touha po dít ti biologická i spí-e psychosociální. O motivech lidé asto ani nep emý-lejí. O rodi ovství zpravidla nejvíce p e-mý-lejí ti, co ho mají z n jakého d vodu ztířené (lidé dobrovoln i nedobrovoln bezd t-ní, lidé s pot ebou dárcovství gamet i řadatelé o adopci i jinou náhradní rodinnou pé i). Sobotková (2001) povafluje motivaci nejd leřit j-í u nedobrovoln bezd t-ných. Pokud se rozbijí sny o dít ti, jsou d leřité podkategorie motivace - ty totiř m fleme naplnit i jinak neřl vlastním dít tem.

Vágnerová (2007) klade d raz na sociální normu a vliv okolí potenciálních rodi . Od kařdého dosp lého lov ka se o ekává, fle uzav e manželství a zplodí d ti, to je tzv. standardní sociální norma, jejíř spln ní zvy-uje společenskou prestiř. Tento tlak asto p ispívá k rozhodnutí zalořit rodinu. V rodi ovství existuje ur itý mezník, dokdy je akceptovatelná bezd tnost, a to je v k t icet let. Ov-em na druhé stran postupn roste tolerance společnosti k mladým lidem, kte í se rozhodli odlořit zaloření rodiny. Pro řeny je v tomto sm ru rozhodující partner. Pokud řena nemá partnera, je zcela logické, fle to sniřuje její ochotu stát se matkou. asto jsou lidé ovlivni také jejich vrstevnickou skupinou, pokud tedy nar stá po et pár s d tmi, m fle to podpo it touhu stát se rodi em. V neposlední řad je také d leřitá zku-enost z d tství. Pokud si lov k prořil hezké d tství, jeho rodi e svou roli zvládali, tak je více pravd podobné, fle bude chtít zalořit rodinu. Dcery -patných matek se v mate řké roli nemusí cítit dob e a ob as volí rad ji bezd tnost.

Proces motivace k rodi ovství podlěhá ř zným psychologickým a sociologickým tlak m. Sobotková (2001) řadí mezi psychologické tlaky tendenci pokládat rodi ovství za p iroze-ný plán řen. Po et řen, které ale d ti mít necht jí, se odhaduje ařl na 15 %. S bezd tností jsou spojené ur ité negativní stereotypy, ale ty uřl dnes nejsou tak silné jako d řv. Pokud

řena dítě chce a má problém s plodností, prožívá mnoho nepříjemných psychických pocitů. Může to být zlost, pocit méněcennosti nebo pocit křivdy. Mezi sociální tlaky patří očekávání rodiny a okolí. Tlak ze strany rodiny pociťující nejvíce jedinci, jejichž rodiče nemají jiná vnořata a jsou staršího věku. Vliv mají i vrstevníci, kteří mohou rozhodování o rodičovství uinit snazší.

3.1.2 Pozitiva a negativa rodičovství

Mezi negativa spojená s rodičovstvím patří zpomalení kariéry matky, finanční náročnost, omezení osobní svobody. Omezení osobní svobody je vnímáno jako hlavní důvod k oddálení mateřství. Lidé často hodnotí i jistý dopad rodičovství na manželství, a to především negativní vliv únavy a emocionální labilita ženy na sexuální život. Muži se často bojí, že jim po příchodu dítěte žena nebude vnovat pozornost. Bezdrtné páry se bojí nezvratnosti svého rozhodnutí po ídit si dítě, mají obavy, že nebudou dobrými rodiči nebo nechtějí přivést dítě do světa, kde jsou vážné globální problémy. Pozitiva rodičovství máme vidět v rozvoji vztahů (jak k dítěti, tak mezi partnery). Dále může být mateřství základem pro nová přátelství, především s jinými rodinami se stejnými dětmi. Rodičovství přináší i určitý druh osobního naplnění, přináší prostor pro sebevyjádření, osobní rozvoj, přináší pocit osobní hodnoty a smysluplnosti. Pro ně které lidi je velmi podstatné pokračování rodu, tedy pocit, že díky dětem jejich rodina přežít do budoucnosti (Sobotková, 2001, s. 115).

3.1.3 Rodičovské role

V drtivé většině u nás převládá tzv. tradiční model péče o dítě, což znamená, že se o domácnost a dítě stará především žena. Tráví s nimi nejvíce času, zajišťuje jim základní péči a je na ní hlavní díl výchovy. Žena je považována za vychovatelku, pečovatelku, ale i kamarádku. Muž je považován za autoritu. Ženám toto uspořádání mnohdy nijak nevádí, protože se bojí, že se muž nedokáže o dítě řádně postarat. Pravdou ale je, že se muž o dítě postará stejně dobře jako žena, jen svým vlastním způsobem.

3.1.3.1 Role matky

Role matky má jasně daná práva a povinnosti. I v současnosti je přejímán názor, že ženám je tato role biologicky daná a pro ženu samozřejmá. Od matky se očekává péče o dítě a nepředpokládá se, že by pro ni v prvních letech mateřství bylo něco těžšího. Matka má hlavní slovo ve výchově a prioritně rozhoduje o dítěti. Role matky je společností vyso-

ce cen na, ale v sou asnosti m fle p edstavovat i ur ité znevýhodn ní. Poskytuje sice uspokojení, ale p iná-í zát fl. Je zdrojem nových zážitk , ale je velice asov náro ná. fienská role se narozením dít te m ní mnohem více nefl muflská, je s ní spojena zm na proflívání a uvaflování. Naprosto zm ní dosavadní styl flivota, omezuje svobodu a rozhodování o vlastním flivot . Mate ství je spojeno s p eru-ením kariéry a s izolací fleny v domácnosti. asto je tato role zatíflena ekonomickou závislostí, cofl m fle v n kterých flenách vyvolat pocit nejistoty v sebehodnocení. Paradoxem je, fle i p esto, fle role matky má vysokou prestifl, role fleny v domácnosti má prestifl velice nízkou. fleny, které mate ství st flí p íjímají, mohou být siln frustrované (Vágnerová, 2007, s. 117).

V p ípad , fle flena nechce opustit své pracovní místo a rozhodne se skloubit profesní a mate skou roli, m fle nastat tzv. rolové p etíflení. To nastává v p ípad , kdyfl je jedinec zam stnán tolika rolemi, fle nem fle dostát v-em svým povinnostem a v d sledku toho asto trpí stresem a neschopností jednat (Jandourek, 2001, s. 207).

3.1.3.2 *Role otce*

Role otce je více variabilní a mén normativní. Má mén-í prestifl nefl role matky a nemá definovaná práva a povinnosti. Od mufl jako otce se o ekává mén nefl od matky, tudífl je k n mu spole nost tolerantn j-í. Touha stát se rodi em u n j není podmín na biologicky v takové mí e jako u fleny, cofl se m fle projevovat mén-ím zájmem o dít . Vztah mezi otcem a dít em se rozvíjí pomaleji, vyplývá z jeho volby a úmyslu. Role otce bývá oznaována jako sekundární a je ovlivn na chováním jeho partnerky. Vztah dít te s otcem je zraniteln j-í a pouto není tak silné jako u matky. Pro mufl není rodi ovská role nejd leflit j-í, asto má d leflit j-í cíle. I p esto je pro mufl rodi ovství jedním z nejt flích úkol v dosp losti (Zoja, 2005, s. 42).

3.1.4 **Sou asné trendy v rodi ovství**

Mnoho studií se v nuje otázce, kam vlastn sou asná rodina sp je. Mezi trendy m fleme za adit toto:

- tendenci odkládat s atky a rození d tí,
- tendenci zakládat neformální rodinu (bez s atku),
- zvy-ující se rozvodovost,
- tendenci omezovat po ty d tí v rodin ,

- prodloužení doby, kdy rodiče a děti žijí spolu.

Ze všech těchto trendů máme vyúst, že sílí prosazování individuálních zájmů nad rodinnými zájmy.

Jedním z důvodů, proč se tomu tak děje, je i to, že došlo k převratu životního cyklu. Od počátku dvacátého století až do sedmdesátých let se životní milníky, jako maturita, zaměstnání, sňatek, děti, prázdné hnízdo, odchod, ovdovění a smrt, vyskytovaly u většiny lidí v ustáleném sledu. Nejednalo se o nic nového. Chronologický výkrok sloužil až od osmnáctého století jako všeobecné kritérium pro stanovení rolí a úkolů, které je potřeba během života zvládnout. Ovšem nyní se vkové normy posunuly a nejsou již smírodatné. Vidíme, že dívky a chlapci dříve dospívají, tisíciletí stále bydlí u rodičů, tisícileté matky se připravují na mateřství, padesátileté mohou mít děti díky darovaným vajíčkům atd. Během jedné generace se celé schéma života úplně změnilo. Opravdová dospělost začíná až ve třicetiletých letech, někteří se cítí dospělými až ve čtyřicetiletých. Panuje teorie, že se jedná o tzv. desetiletý posun. Nejvíce znepokojující jsou změny v oblasti reprodukční revoluce. Až tisíc generací ovládal instinkt, rozmnožovat se ihned, jak to jde a tak se reprodukovat. Toto se změnilo během jedné generace a mateřství je odkládáno o deset až dvacet let. Jedná se o jednu z nejradikálnějších změn v životním cyklu života. Máme vidět ženy po menopauze, které porodily díky dárcovství vajíček. Tento jev nejvíce ohrožuje pojetí životního cyklu a skutečnost, že žena může být šnekonečně plodná, jiní životní běhy nespojitým a nelogickým. Tímto tématem se zabývá mnoho lékařských etiků a právníků. Je nutné promyslet, jak by naše kultura měla tyto skutečnosti reflektovat a podporovat (Sheehyová, 1999, s. 21–32)

3.1.5 Velmi mladí rodiče a rodiče ve vyšším věku

Kimplová (2008) uvádí následující charakteristiku obou kategorií. Velmi mladí rodiče jsou rodiče, kteří mají děti ve věku mladistvém věku, či před dokončením 18. rokem. Tyto rodiče je dnes velmi málo, tato kategorie pomalu mizí. Tato skupina spadá do rizikové kategorie rodičů. Velmi často se manželství uzavřená v takto nízkém věku rozpadají. Navíc jsou nejčastěji uzavírána právnickými nechtěnými dívkami. Oproti starším rodičům obecně mívají nižší socioekonomický status, bytové a finanční problémy, mají méně zkušeností a informací o mateřství. Pomocí jim mohou být jejich rodiče. Důležitá je hlavně informovanost, mladí lidé si často nejsou v domě, do něhož se pouští. Jsou překvapeni

z povinností a t fce se vyrovnávají s tím, jak moc se jejich nápl dne li-í od jejich vrstevník . Rodi ovská zralost se v psychologii datuje p eváfn od 19 let.

Vy-ím v kem pro rodi ovství míníme flenu ve v ku 35 let a více, u muflé 45 let a více. Je znovu nutné zmínit, flé matky ve vy-ím v ku proflívají ast ji rizikové t hotenství a hrozí jim více komplikací a jejich d tem více vývojových nerovnom rností. Star-í rodi e jsou více úzkostní, více si v-ímají zdravotních obtíflí svým d tí a h e je proflívají. asto jde o dít švymodleně, nebo d ti rodící se z opakovaných manflství. Pokud mají rodi e kolem ty iceti let, bývají v rodi ovství osam lej-í, nefl kdyby m li dít o deset let d íve. V-echny tyto okolnosti mají vliv na rodi ovské chování.

Mat j ek (1994) zmi uje nej ast j-í výchovné specifika star-ích rodi :

- vy-í úzkost a vnímavost v í nebezpe ím pro dít ,
- nifl-í jistota, men-í spontánnost p í zacházení s dít tem,
- tendence zvelí ovat nemoci dít te,
- snaha omezovat dít v aktivit z d vodu strachu z ublíflení,
- tendence vést dít k v-emoflným krouflk m, vysoké nároky.

Z psychologického hlediska se m flé zdát rodi ovství dvou zralých dosp lých kvalitn j-í, bohuflé biologicky je tento posun nevýhodný. Star-í rodi e bývají v t-inou sebejist j-í, disponují v t-í sebed v rou a pocitem kontroly, cofl se projevuje i ve vztahu k dít tí ó více se mu v nují, jsou citliv j-í a vnímav j-í k jeho pot ebám, rodi ovství jim p íná-í celkov více uspokojení (Vágnerová, 2007, s. 116).

Sobotková (2001) uvádí, flé se star-í a mlad-í rodi e li-í ve stylu interakce s d tmi. Star-í matky jsou vnímav j-í a rychleji reagují na projevy dít te. Oproti mlad-ím matkám se s dít tem ast ji zapojují do r zných krouflk a cvi ení. Jinak si s d tmi hrají i star-í otcové ó není u nich tolik fyzických prvk (vyhazování, no-ení apod.). Studie také nazna ují, flé star-í rodi e se v nují se svými d tmi více verbálními aktivitám, nefl fyzickým. P í hodnocení temperamentu dít te vy-lo najevo, flé star-í matky své d ti vnímají jako více temperamentní a mén poddajné.

Sociální a psychologická rizika spat uji u rodi ve vy-ím v ku, stejn jako u t ch mlad-ích. U star-ích vidím velkou p ekáflku hlavn ve výrazném v kovém rozdílu. Myslím, flé rodi e na výchovu dít te jifl nemusí sta ít (d ti jsou více rozmazlovány a mén vychovávány). A obrovské negativum vidím v moflnosti, flé star-í rodi e se o své dít nebudou mo-

ci postarat až do jeho dospělosti. Vyrovnaní se smrtí rodiče v tak nízkém věku dítěte v něm zanechá mnoho nerasatelných stop. U mladších rodičů považují za velké riziko psychickou nezrálou a také menší ekonomickou soběstačnost.

Za zvláštní skupinu můžeme považovat i rodiče s velkým věkovým rozdílem, kdy ve většině případů je muž o dvacet a více let starší než jeho partnerka. Je to zajímavý podnět pro další výzkum.

4 POZDNÍ MATE STVÍ

Kdy se stát matkou? To je dilema dvacátého prvního století. Porodnost žen nad 30 let se stále zvyšuje. Lidé se dožívají stále vyššího věku a ženy odkládají mateství na pozdější dobu, kdy se budou cítit zralejší, budou žít ve stabilním partnerském svazku a budou finančně zajištěné. Věchny tyto důvody jsou pochopitelné. Jediný, kdo k nim pochopení nemá, je náboženství. Poměr mezi zvyšujícím se věkem matky a klesající plodností je známý. Plodnost ženy klesá od třiceti let a ve čtyřiceti je pravděpodobnost otěhotnění velmi malá. Naopak roste riziko potratu a to rovnou o 40 %. Určitou svobodu rozhodování, kdy mít dítě, nám přinesla antikoncepční pilulka. Tato svoboda je ale pouze poloviční. Jistě, rozhodujeme díky ní o tom, kdy dítě nemít, ale otázku, kdy ho mít, tu už v rukou nemáme. Ženy si myslí, že když jsou v dobré fyzické a psychické kondici, že ve stejné kondici jsou i jejich vaječníky. Vůně máme hledat i v médiích, nebo ženy v ženách vyvolávají plané naděje a mylné dojmy, že je v každém věku a rodit mohou i padesátileté ženy. Ano, to mohou, ale jsou to pouze výjimky. Biologické hodiny zkrátka nemůžeme umlčet. Já sama se považuji za zastánce pozdního mateství, ale věchno má své hranice. Nemyslím si, že je vhodné požadovat si dítě ve věku, kdy je na něj prostě pozdě (40 a více).

Jedinou překopnickou studií zabývající se pozdním matestvím publikovala trojice anglických psychologek Julia Berryman, Karen Thorpe a Kate Windridge (1995). Tyto autorky se problematikou zabývají dlouhodobě a podílely se na mezinárodním projektu, do kterého byly zapojeny Spojené státy Americké, Austrálie a Německo. Publikace, jež shrnuje základní psychologické aspekty pozdního mateství, se jmenuje *Older Mothers: Conception, pregnancy and birth after 35*. Kniha je sbírkou zkušeností starších matek a kazuistik, obdobná publikace u nás zatím neexistuje, ale dovoluji si ji přirovnat alespoň z části k německé knize *Maminkou ve čtyřiceti* od Christine Biermann a Ralpa Rabena.

Za starší matku považujeme ženu rodící po dosažení 35 let. Mateství starších žen není novinkou, má se jen jeho podoba. V minulosti bylo mnohem méně antikoncepčních metod a nebyly tak spolehlivé jako dnes, proto byly porody starších žen obvyklé. Útlum nastal v šedesátých letech s nástupem kvalitnějších antikoncepčních metod. Je důležité zmínit, že se stále prodlužuje reprodukční zdraví ženy. To znamená, že žena, která v současnosti čeká dítě ve 35 letech, je mnohem zdravější než starší žena v minulosti. Jaké faktory tedy hrají roli při rozhodnutí mít dítě v pozdějším věku? Sobotková (2001) uvádí následující:

- **Vzdělanost a zaměstnanost žen**

Ženy, které odkládají mateřství, mají většinou vyšší vzdělání a nejdříve budují svou kariéru. Častěji také flují a pracují ve městech a vesnicích. Je zajímavé, že ženy často tyto důvody skrývají a své rozhodnutí zdůvodní jinak.

- **Formy rodinného života**

V současnosti stále více roste počet opakovaných manželství (rozvod a následně další sňatek). Ženy si najdou dalšího partnera a pak s ním mají děti. Je zajímavé, že ženy rodící poprvé po čtyřicátém roce mají průměrně tři roky mladší partnery. Stále roste také počet nesezdaných párů a svobodných matek. U svobodných matek bohužel může převažovat představa mladé ženy, která udělala chybu. Tuto představu je nutno zejména v posledních letech přehodnotit, jelikož je stále více žen, které si pak mají děti dříve, než bude pozdě, a nechtějí hledat vhodného partnera.

- **Kontrola porodnosti**

Přestože dnes existují poměrně spolehlivé antikoncepční prostředky, užívané zejména ženami do 35 let. Je zajímavé, že jedna čtvrtina dětí matek nad 35 let se rodí neplánovaně. Vysvětluje se to tím, že tyto ženy již nepovažují otěhotnění za pravděpodobné a sníží svou antikoncepční bdělost. U žen nad 40 let je to dokonce až polovina dětí s neplánovanými těhotenstvími.

4.1 Motivy pozdního mateřství

V České republice stále chybí výzkumy vztahující se k motivům, které vedou k pozdnímu mateřství. Výzkumy, které byly provedeny, by se daly spočítat na prstech jedné ruky. Našla jsem ovšem jeden velmi zdařilý a v této kapitole budu z něj čerpat. Jedná se o výzkum Ireny Bímové, který byl publikován v elektronickém časopise českomoravské psychologické společnosti v roce 2007.

Tento výzkum neprokázal jednoznačnou dominanci jediného z faktorů ovlivňujícího pozdní mateřství. Polovina žen sice uvedla medicínské faktory, jenže vždy byly v kombinaci s dalšími. Zbytek žen uvedlo hledání vhodného partnera a kariéru nebo dobré místo v zaměstnání. Faktory vycházející z výzkumu jako ty, které hrály ústřední roli při rozhodování o dítěti, byly tyto: výchova v rodině, sourozenecké konstelace a sociální tlaky. Psychologické tlaky nebyly znatelné, stejně jako ty mediální. Všechny ženy, které se výzkumu zúčastnily, těhotenství plánovaly. Pokud měly problém s otěhotněním, použily metodu umělého oplodnění. Zajímavé je, že u některých žen byla zaznamenána neznalost podpůrných me-

to a určitá zkrácení ze strany lékaře. Samotné ženy svou neplodnost pokládaly spíše za psychologický problém, ale v–em se nakonec povedlo ot hotn t. Z medicínského hlediska u t chto žen neprob hly fládné komplikace b hem t hotenství a p i porodu. Více než polovina rodila klasickým zp sobem, zbytek císařským ezem. A pouhé t i ženy byly v pracovní neschopnosti kv li rizikovému t hotenství, což je statisticky velmi dobré. Sociodemografické aspekty byly nevýznamné, v t–ina žen up ednost ovala mate ství p ed kariérou. Ženy považovaly za nejd leflit j–í individuální svobodu, která byla ov–em znateln omezena po p íchodu dítěte. Posledním aspektem je ekonomická situace rodiny, ta se nejevila jako d leflitá. Páry byly ve v t–in p ípad dob e finan n zaji–t né, a pokud ne, tak v tom nevid ly d vod pro odlovení mate ství (Bímová, 2007, s. 2-11).

Pokud bychom cht li motivy pro odlovení mate ství shrnout, byly by to tyto:

- dosažení emocionální jistoty a p íravenosti,
- profese,
- pot eba finan ní jistoty,
- flivotní okolnosti (vhodný partner, problémy s ot hotn ním).

4.1.1 Motivy podle psycholog

Psychologové také nov rozd lují motivy velmi jednodu–e na t i druhy:

1. Dítě pro radost ó tak íkají d tem, které si rodi e po ídí v okamffiku, kdy první d ti odrostly a ode–ly od rodi . N kte í si tím cht jí oddálit dny, kdy o sob za nou uvařovat jako o starých. Dítě dokáffe prodlouffit mládí a dokonce i p em fle krizi st edního v ku, kdy hrozí, fle si manželé nebudou mít co íct.
2. Nový start ó to jsou matky, které naberou druhou mízu, potkají nového partnera a pokud jsou zdravé, rozhodnou se pro dítě . M fle to být snaha zapomenout na to, co bylo a zm nit sv j flivot od základu. Tyto d ti pocházejí z opakovaných manželství.
3. Nedostatek asu ó t etím d vodem je jednodu–e to, fle ženy nem ly na mate ství as. Bu se v novaly karié e, studii nebo t eba cestování. Jakmile dosáhly 35 let, na–ly si partnera nebo se domluvily se stávajícím, fle ufl je as. Jedná se o tzv. promy–len odložené mate ství (Vitalia, 2009).

4.1.2 N mecký výzkum d vod vedoucích k pozdnímu mate ství

Biermann a Raben (2006) provedli v rámci své knihy výzkum, jaké jsou nejast j-í d vody, které vedou feny k odkládání mate ství. B hem tohoto výzkumu také zjistili, fle v t-ina flen si dít p eje, stejn jako d íve. Co vlastn t mto flenám brání, aby si dít po ídily? Pro stále více flen rodí své d ti pozd ? P í-li na ty i nej ast j-í d vody:

4.1.2.1 *Neschopnost najít vhodného partnera*

Protofle to matky samoflivitelky nemají v bec lehké, snaží se každá flena najít vhodného partnera. Lidé se dnes nezajímají pouze o trvalost vztahu, ale také o to, zda se jejich partner podobá ideálu flivotního druha. Pokud bychom srovnali s d ív j-í generací ó ta dne-ní své pokusy o nalezení flivotního partnera vzdává d íve. Jsou takové milostné vztahy, kdy oba v dí, fle to je-t není šonoõ, ale p esto spolu jsou dlouhá léta. ásto se také stává, fle z takového svazku vzejdou d ti a pozd ji p íchází je-t jedno špozdníõ s novým partnerem.

4.1.2.2 *Nejd ív kariéra, pak rodina*

P esto fle je tradi ní model mu fle flivitele a matky pe ovatelky stále je-t hluboce zako en n v mnoha rodinách, feny ásto volí zam stnání p ed dít em. V t-ina z flen, které mají dít v pozd j-ím v ku, má také kvalifikované zam stnání. Jejich cílem je ukon it vzd lání, najít si práci a získat nezávislost. Moflnost profesní kariéry pak ásto odsouvá touhu po d tech na druhou kolej.

4.1.2.3 *šZatím nejsem p ípravenáõ*

S návazností na m níci se flivotní cyklus se feny ásto cítí i v pozd j-ím v ku nedosp lými. A protofle d ti nesnesou polovi atost a vyfladují plné nasazení, mate ství odsouvají. Cht jí se tak vyhnout -patnému sv domí, fle se dít ti málo v nují, nemají na n j as a neposkytují jim dostate né materiální zabezpe ení. ásté jsou i úvahy typu: šDo takového sv ta mám p ívést dít ?õ Je ale zvlá-tní, fle ím jsou lidé star-í, tím mén p emý-lejí podobným pesimistickým zp sobem.

4.1.2.4 *Problémy s ot hotn ním*

Pokud se pár rozhodne, fle nastal ás mít dít , o ekává rychlý úsp ch. Pokud se ale nedostaví ani po tvrt roce, jsou velmi p ekvapeni. Jak je jífl vý-e zmín no, -ance na ot hotn ní se snifluje soumrn s v kem. Pokud má pár konkrétní problémy s ot hotn ním, podstupuje r zné terapie a úsp ch se m fle dostavit afl za n kolik let, t eba po ty ícíte.

4.2 Rizika

V posledních desetiletích se změnil ná-zp sob flivota. fieny ufl nemusí t fce fyzicky pracovat, zafljí mén t hotenství a fljí déle, protofle jsou zdrav j-í. Velmi se zdokonalila také medicína v pé i o t hotné a novorozence. Jsou podstatn vy-í -ance, flena p ivede na sv t zdravé dít bez komplikací. Komplikace u flen po 35. roku tu ale stále jsou. Biermann a Raben (2006) uvád jí patero možných nebezpe í.

4.2.1 Plodnost

První problém je p ijít v bec do jiného stavu. Každá tvrtá flena mezi 35 a 39 lety má s ot hotn ním problém. U flen kolem ty iceti let je to každá druhá. fieny kolem t iceti let mají oproti tomu problém jen v každém -estém p ípad . fienám s poruchami plodnosti se nabízí r zné možnosti.

4.2.1.1 Asistovaná reprodukce

Asistovaná reprodukce nebo také um lé oplodn ní je velkým p evratem v lé ení poruch plodnosti. Nejb fln ji se pouflívá metoda intrauterinní inseminace (IUI) a in vitro fertilizace (IVF). IUI znamená zavedení spermií afl do d lohy a IVF je oplodn ní mimo t lo. Lé ba touto metodou dokáfle obejít v-echny podmínky pot ebné k po etí dít te a usp t. Samoz e- jm tato metoda s sebou nese i jistá rizika, a to mimod lofní t hotenství a zvý-ené riziko potratu (asi 20 %). V-echna t hotenství dosaflená po IVF jsou evidována a je pozitivní, fle riziko vzniku vývojové vady je stejné jako u b flné populace. Máloterý obor medicíny je v-ak spjat s tolika etickými otázkami. Nejstar-ím problémem je vstup t etí osoby (dárce nebo náhradní matka) do procesu. Dal-ím problémem je uchovávání a ni ení embryí, tedy sloflitá otázka jejich výb ru (Kone ná, 2003, s. 60-63).

4.2.1.2 Adopce

Pokud jifl flena nemá možnost porodit dít , m fle se pokusit naplnit svou mate skou roli prost ednictvím adopce. Bohufel s v kem se snifluje i možnost adoptovat dít . Je to dané vysokým po tem mlad-ích fladatelek a ty icetiletá flena nemá prakticky nad ji. V t-í možnost by m la, kdyby cht la adoptovat t lesn nebo du-evn postiflené nebo romské dít . Nejsch dn j-í formou se m fle jevit p stounská pé e bez adopce, ale i ta s sebou p i-ná-í sloflité problémy (í an, 2004, s. 273).

4.2.2 Potrat

Pokud těhotenství skončí dříve, než je dítě schopné plivota, nastává tzv. potrat. Plod může přelit až od 22. týdne těhotenství. Potraty probíhají v průběhu těhotenství na pozadí komplikací gravidity, což znamená ve druhém nebo pozdějším trimestru těhotenství, v průběhu tedy před 10. týdnem. U těhotných žen je riziko potratu trojnásobné oproti těhotným ženám.

4.2.3 Postižení, poruchy a hem porod, deformace

Výrazná porucha nebo postižení se dnes vyskytují mnohem méně než dříve (u méně než jednoho procenta všech narozených dětí). Příčinou jsou ve většině případů infekce a poporodní komplikace. Komplikace nastávají před a během porodu, kdy není dítě dostatečně vyvinuté. Tyto komplikace se objevují u všech matek v různých věkových skupinách stejného věku. Existuje ale jedna výjimka – deformace a postižení v důsledku narušení chromozomu, například Downův syndrom. Ten se u starších matek vyskytuje mnohem častěji. Po čtyřicátém roce je riziko asi desetinásobné (1:80) ve srovnání s těhotnou matkou (1:800). Tomuto se snaží zabránit ženy pomocí různých testů během těhotenství, protože dítě s touto poruchou může být diagnostikováno již před 20. týdnem těhotenství a jeho vývoj přerušit. Ostatní deformace jako rozštěp paty, rtu, patra, vrozená hluchota nebo tzv. šikmá noha se objevují ve stejné míře u všech věkových skupin matek.

Pokud prenatální diagnostika objeví nějaké abnormality plodu, jsou rodiče postaveni před složitou etickou otázkou týkající se ukončení těhotenství. Je důležité, aby nastávající rodiče věděli, že existují podpůrné skupiny, kde se mohou seznámit s postiženými dětmi a jejich rodiči, než se definitivně rozhodnou, co dál. Pokud se nakonec rozhodnou pro ukončení těhotenství, mohou se cítit extrémně izolováni a psychicky vyčerpaní. A to často daleko víc než rodiče, kteří si prošli spontánním potratem či narozením mrtvého dítěte (Sobotková, 2001, s. 118).

4.2.4 Rizika těhotenství

U žen ve starším věku je mnohem častější výskyt těhotenské cukrovky, poruch dýchání a nemocí spojených s vysokým tlakem. Pro ženu je těhotenství velká zátěž, a to je srovnáváno s provozováním sportu na vrcholové úrovni. Každý lidský organismus snáší jinou zátěž a u každé ženy probíhá těhotenství jinak. A to, co se dá ve dvaceti zvládnout, může být ve vyšším věku velká zátěž. Lékaři ženám ale často dávají jednu radu – pokud po dítěti žena touží a její tělo stále dobře hormonálně funguje a má pravidelný cyklus, není důvod pro sebe ma-

te ství v pokročilém věku obávat. Tímto tím dává jasně najevo, že je to možné (Vitalia, 2009).

4.2.5 Rizika porodu

Zde je výrazný fakt, že skoro u poloviny žen kolem čtyřiceti let je nutné provést císařský řez, což je pro ženu poměrně zatěžující a závažná operace. Provádí se z různých důvodů, například aby dítě nebylo poškozeno nebo z důvodu vyčerpání vku rodící.

4.3 Výhody

Nejsou ale jen rizika spojená s pozdním matestvím, pozdní mateství má i pozitivní vliv na zdraví ženy. V čí nedávno zjistili, že je účinnou prevencí proti onemocnění rakoviny vaječníků. V čí z jihokaliifornské univerzity vypracovali studii a následně ji zveřejnili v odborném časopise Fertility and Sterility. Jednalo se o dlouhodobý výzkum, vedený Malcolmem Pikem, kterého se zúčastnilo 1137 žen, z nichž 477 trpělo rakovinou vaječníků. V následném hodnocení výzkumu bylo najevo, že u prvorodiček starších 35 let se snižuje možnost výskytu zhoubných nádorů o 57 %. Ženy, které porodily do 25 let, jsou chráněny v 16 %, ženy od 25 do 30 let uží ve 45 %. Důvodem této ochrany je zvýšená produkce hormonu progesteronu, což je hormon pohlavních žláz. Nejvíce pínos v čí spatují v úspěšném předcházení nemoci, protože rakovinu vaječníků provází jen těžce rozpoznatelné příznaky a bývá odhalena až v pozdním stadiu. Tento fakt vede k předčasnému úmrtí tětiny nemocných žen (Doktorka, 2004).

4.4 Pozdní mateství ve světě

Pozdní mateství je fenoménem nejen u nás, ale po celém světě. V České republice se tento trend objevil dokonce o 10 až 15 let později než v některých vyspělých státech. U nás je vku považován za rizikový faktor. Naše statistiky ukazují, že starší ženy podstupují více testů a vyšetření a že porod bývá častěji vyvolán, je do něj více zasahováno a častěji končí císařským řezem. Vku matky je neustále zvažován, odborníci zastávají různé názory a každá země se na tuto problematiku vyhodnocuje jinak. V časopise *Aperio* (cit. podle AZ rodina, 2007), který byl vydáván Společností pro zdravé rodičovství, byla publikována srovnání několika zemí:

- **Holandsko** – V Holandsku nejsou ženy ani po 35 roku považovány za rizikové. Po 36. roku také ne, jen jsou pečlivě sledovány a nabízená vyšetření mohou odmítnout.

V minulosti se lékaři snažili umístit starší rodinky do nemocnic, v současnosti je jiná praxe. Pokud mají ženy klidné těhotenství, rodí doma s porodními asistentkami. Věchny ženy v Holandsku začínají v péči i porodní asistentky, a objeví-li se problém, jsou přeznány k lékaři.

- **Nmecko** ó V Nmecku hrađí pojiřovna pouze tě ultrazvuky, ostatní testy si musí žena zaplatit sama. Starší ženy se zde cítí zodpovědné za zdravé dítě a oběkává se, ře udělá vě proto, aby toho dosáhla. Musí proto platit vysoké řátky za věetění a jsou k tomu vlastně donuceny společností. Protoře pokud tyto testy odmítnou, tak se řasto setkávají s nepochopením lékaře. Předně kolika lety dokonce v Nmecku probřhla kampaň s názvem řProsím, neruřte!ř, která byla namřena proti selekci skrze prenatální diagnostiku.
- **Velká Británie** ó Ve Velké Británii jsou ženy nad 35 let automaticky považovány za rizikové. Bývá jim doporuováno více věetění a do jejich porodě je více zasahováno. řenám je poskytnut delší řas na porod a dokonce přvodce porodem. Právě kvřli nřmu existuje v Británii řkolik organizací, které řenám poskytují kvalitní informace. Přvodce se zabývá celou řkálou řemat, od řávodu k otřhotnění až po prenatální věetění, předporodní kurzy a př doporuřenou literaturu. Vychází zde dokonce speciální řasopis pro starší matky.
- **řvýcarsko** ó řvýcarsko je v tomto ohledu velmi tolerantní. Starší žena bývá sice ve větřině přřpadě oznařena za rizikovou, ale vě zálezí na lékaři. Nkte ři navrhují testy a provádějí řísá řské řezy, jiní jsou méně striktní. řeny musí být věřdy o věch možných testech informovány, ale rozhodnutí, zda je podstoupí, je řisté na nich. Nkte ři porodníci navrhují pro ženy starší 37 let automaticky řísá řský řez. Ale jak jsem řiřl zmřnila, řvýcarsko je tolerantní, takře konečné slovo má samotná žena - od břřných kontrol až pro rozhodnutí, zda radě ji chodit k lékaři ři porodní asistentce.
- **USA** ó Opařným přřkladem benevolentního řvýcarska jsou Spojené státy americké. řenám je zde nabřdnuta prenatální diagnostika zpř sobem, který lze jen velmi řřřko odmítnout. Věchny ženy nad 35 let jsou rovnou považovány za vysoce rizikové a posřze se k nim ři tak přřstupuje. Podstupují řřzené medicřnské porody, s rutinním monitorem, indukcem, ultrazvukem, epidurály a řísá řským řezem. řeny jsou na tyto praktiky tak zvyklé, ře řasto o řísá řský řez samy zařřadají.

Z těchto informací je patrné, že porodnická péče ve starším věku je stále založena na mnoha mýtech. Dokud nebude provedeno více výzkumů a odborníci se neshodnou na správném postupu, budeme se setkávat s různorodým a ne vždy tím nejlepším jednáním lékařů. Přikláním se k názoru, že konečné rozhodnutí spočívá na ženě, ale jen do té míry, kdy její rozhodnutí bude v rozporu s jejím zdravím a zdravím dítěte. Každá starší žena by měla své rozhodnutí konzultovat s lékařem.

4.5 Ideální věk

Kdy je ideální čas na rodičovství? Kdy je žena na dítě nejlépe připravena? Dokdy je pro ni zdravé otěhotnět a porodit? To je jedna z nejčastěji studovaných oblastí týkajících se věku a otevíkávání. Představy o ideálním věku jsou různé a lidé jsou v nich ovlivováni mnoha faktory. U žen je tento věk omezen hranicemi jejich biologické reprodukce, u mužů nikoliv. Ráda bych zmínila dva významné aktuální výzkumy, zabývající se touto problematikou. Jedná se o jeden domácí výzkum, kterého se účastnila laická veřejnost, a jeden zahraniční výzkum, jehož se účastnili odborníci.

4.5.1 Výzkum sociologického ústavu AV ČR

Chaloupková (2008) a Sociologický ústav AV ČR realizovaly výzkum na téma Ideální věk rodičovství v České republice a v evropském srovnání. Z tohoto výzkumu vyplývá, že lidé mají o tomto věku jasné představy. Ve 14 % lidé uvedli, že takový věk neexistuje. Zbytek respondentů se rozdělil podle státní příslušnosti, vzdělání a věku. Nejvyšší hodnoty dosahoval ideální věk ve Švýcarsku (26, 8) a Španělsku (26, 7) a nejnižší byl v Rusku (22, 6). V České republice byl tento věk stanoven nejlépe na 24, 7 u žen a 28, 2 roku u mužů. Srdíme se tak k východoevropským zemím s nižším věkem, západní evropské země dávají přednost vyššímu věku. Z hlediska odkládání rodičovství je dleflitý podíl respondentů, kteří si myslí, že ideální věk pro rodičovství je od 30 let výše. Nejvíce takových odpovědí bylo zaznamenáno ve Španělsku a ve Švýcarsku. Přitina respondentů považovala pozdní mateřství za ideální i ve Francii a Německu. Oproti nim Rusko, Estonsko a Bulharsko jsou nejméně početnými zastánci, tento názor sdílelo méně než 4 % respondentů a ideální je podle nich stát se matkou ve věku mladším než 25 let. Česká republika patří k zemím, kde má pozdní mateřství nižší podporu o pouhých 7 % respondentů je považuje za ideální. K otěm jsou lidé shovívavější, ideální věk je u nich kladen do vyššího věku a věk nad 30 let je uváděn o 50 % častěji než u žen. Ze studie je patrné, že představy lidí se rozcházejí

v závislosti na vzdělání a věku, nikoliv však na pohlaví. U vzdělání platí úměrnost, čím nižší vzdělání, tím nižší věk. Názory jsou také ovlivněny představami o potomcích v rodině. Pokud si lidé přejejí početní rodinu, vnímají ideální věk spíše nižší. Z výzkumu vyplynulo, že se představy o ideálním věku stále zvyšují a existuje předpoklad, že se budou i nadále zvyšovat.

4.5.2 Výzkum sociologů z Texaské univerzity

Názory odborníků, kdy je ideální čas mít dítě, se stále rozdílné. Jiný názor mají psychologové, sociologové, porodníci a jiní lékaři odlišných odborností. Sociologové z Texaské univerzity vypracovali odbornou studii, ze které vyplývá, že to, co je považováno za pozdní mateřství, je ve skutečnosti ideálním věkem pro mateřství. Konkrétně stanovili věk 34 let a to z toho důvodu, že v tomto věku žena disponuje ideální rovnováhou mezi dobrým zdravotním stavem a materiálním zabezpečením. Tito odborníci sdílí názor, že mladší ženy zvládají mateřství s kariérou, což se může projevit v materiálním nedostatku a v důsledku zdravotními problémy matky a dítěte. Není opomínána ani fyzická stránka žen. Přestože ženy po třicátém roce už nejsou na vrcholu svých sil, věnují svému zdraví více pozornosti, staví se k němu zodpovědněji stejně jako ke zdravotnímu stavu dítěte. Dále sociologové upozorují na fakt, že ženy, které se nestaly matkami, jsou ve 34 letech v lepší fyzické kondici než ženy, které své první dítě porodily na prahu dospělosti (Uléková, 2010).

Vzhledem k tomu, že po 35. roce ženám začíná klesat hladina ženských pohlavních hormonů, je dle mého názoru lepší pomýšlet na mateřství dříve. Z biologického hlediska je ideální dobou dosažení 20. roku života. Tady ale hrozí nezralost a finanční nezáopatnost rodičů. Přikláním se tedy k věku okolo 27 let.

5 ZÁKON O ASISTOVANÉ REPRODUKCI

Ministerstvo zdravotnictví v minulém roce nově zpracovalo zákon o asistované reprodukci, konkrétně se jedná o zákon o specifických zdravotnických službách č. 373/2011 Sb. V hlavě o asistované reprodukci se do téme:

§ 6 Umělé oplodnění lze provést feny v jejím plodném vku, pokud její věk nepřekročí 49 let, a to na základě písemné žádosti ženy a muže, kteří tuto zdravotní službu hodlají podstoupit společně (dále jen šneplodný pár). Žádost neplodného páru žádajícího o umělé oplodnění nesmí být starší než 6 měsíců; je součástí zdravotnické dokumentace vedené o ženě.

Protože se jedná o poměrně vysoký věk a neexistuje tolik žen, které by se právě v tomto věku do mateství poukly, i toto patří k tématu pozdního mateství a je tedy nutné prozkoumat i tyto možnosti. Zákon vstoupil v platnost 1. 4. 2012.

Nemyslím si, že je vhodné porodit dítě deset let po vypuknutí menopauzy. Tato hranice je příliš vysoká a pokud budeme do popředí klást dítě a ne matku, nevidím v tak vysokém věkovém rozdílu pro dítě žádnou výhodu. Spíše naopak. Je vysoce pravděpodobné, že pokud žena otěhotní, dítě bude vyrůstat bez rodičů. Takové jednání je dle mého názoru neetické a je více než pravděpodobné, že bude mít na dítě neblahý dopad. Přikláním se k názoru, že věk pro mateství by měl být omezen menopauzou, tedy tak, jak to zádila přiroda. Současný stupeň rozvoje vědy a techniky umožní ujet otěhotnět ženám v jakémkoliv věku, málokterá žena by však bez jejich pomoci poala na prahu padesáti let. Těhotenství je samo o sobě velmi náročné pro ženský organismus a následný porod je další obrovskou záležitostí. Je to náročné pro mladou ženu, natož pro ženu v tak vysokém věku. Je pravděpodobné, že tento proces by výrazně zrychlil fyzické stárnutí a je to více zvýšil pravděpodobnost, že dítě v brzkém věku osií. Další negativem je potěba péče o dítě, kterou mu někdy s obtížemi poskytne matka na vrcholu sil. Matka v seniorském věku nebude schopna se o dítě kvalitně postarat a poskytnout mu vše, co potřebuje. V neposlední řadě znovu upozorním na právo dítěte na rodiče. Pro dítě jistě není vhodné, když na prahu puberty ztratí rodiče. Nemyslím, že nastane výrazný boom v oblasti rodičích žen v této kategorii, ale i tak je tento zákon na povážlivou a jedinečnou věc, že ve společnosti přibude více dětí bez rodičů. Protože nemáme k dispozici údaje o problémech dětí starších matek, budu se v novat se této problematice v praktické části, kde vyufliji názor oslovených odborníků.

5.1 Rozhovor s Prof. PhDr. Lenkou Tůlovou, CSc.

V návaznosti na tento zákon byl v časopise Reflex . 373/2011 uveřejněn krátký rozhovor s profesorkou PhDr. Lenkou Tůlovou, CSc., specialistkou na vývojovou psychologii. Rozhovor se týkal problémů a kvalit života potomků první generace padesátiletých matek.

Prof. PhDr. Lenka Tůlová je významná česká psychologička, která se zabývá klinickou a sociální psychologií. V současné době působí na FF UK v Praze, kde vede oddělení sociální psychologie na katedře psychologie. Vydala nespočet odborných publikací, stejně jako Raný psychický vývoj dítěte (vydaný v roce 2004).

Jaký dopad na psychiku dítěte bude mít, že jej bude vychovávat padesátiletá matka?

Tůlová neshledává toto rozhodnutí vzhledem k vývoji dítěte za vhodné, a to z důvodu zákonitostí životního cyklu a kvalit ztížené mezigenerační komunikaci. Takové rozhodnutí podle ní respektuje pouze zájmy rodičů a jejich potřeby, zájem dítěte zde stojí na méně významném místě.

Jaký dopad bude mít na dítě fakt, že se s velkou pravděpodobností bude mezi 15. a 20. rokem muset vyrovnávat se ztrátou rodičů?

Tůlová samozřejmě upozorní na obtížnost takové situace. A to hlavně proto, že dospělý člověk se vyrovnává se smrtí rodiče zcela jinak než mladý muž či dívka. Jedno z nejrizikovějších období je doba dospívání, kdy je dítě emocionálně velmi rozkolísané i bez takového traumatu, jako je smrt rodiče. Připravovat dítěti takový zážitek cíleně je nemoudré.

Je etické dítě vystavovat životním podmínkám, které mu přinese fakt, že má starou matku?

V tomto případě se profesorka domnívá, že to etické není a bylo by vhodné vést diskuzi, která by takovým rozhodnutím měla předcházet. Jako příklad uvádí kritérium svobody dítěte do náhradní rodinné péče, kde byl do roku 1989 věk 40 let pěstouna a adoptivních rodičů podmínkou. Jednalo se hlavně o zájem dítěte, které už tak bylo na světě v nevyhovujících podmínkách a starší rodiče by mu tak mohli být lepší oporou (lepší než instituce). Na toto kritérium se po roce 1989 postupně zapomínalo s důrazem na nediskriminování občanů dle stáří.

II. PRAKTICKÁ ÁST

6 P ÍPRAVA VÝZKUMU

V praktické ásti jsem si vybrala výzkum ve spolupráci s odborníky, protože mi mohou poskytnout odborné informace o zkoumané problematice. Za p ínosné považuji názory odborník na zákon o specifických zdravotnických službách . 373/2011.

6.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit vliv pozdního mate ství na flenu a na její dít , zejména na možné psychologické a fyziologické d sledky spjaté s odkládaným mate stvím. Ve výzkumu nespolečupracuji s flenami, které mate ství odloflily, protože s nimi bylo jifl n kolik výzkum v absolventských pracích provedeno, ale zam ůji se na odborníky (psychology a gynekology). Cílem je seznámit se s názory odborník na tuto problematiku. Pozdní mate ství pat í mezi novodobé trendy rodiny, takže toto téma není dostate n popsáné a prozkoumané, a proto si myslím, že provedený výzkum bude jist p ínosem. Odkládané mate ství se postupn dostává do pop edí diskuzí nejen v odborných kruzích a odborný vhlad do problematiky by mohl dále poslouflit íroké ve ejnosti. Data získaná z výzkumu by m la být dále vyuflitelná v praxi, p edev-ím p í spolupráci s flenami, které se pro pozdní mate ství rozhodly (a dobrovoln , i nedobrovoln).

6.2 Výzkumný problém

V rámci tématu a výzkumu jsem zvolila výzkumný problém týkající se zmapování názor a poznatk odborník o problémech a kvalit íivota matek a jejich potomk po atých po 35. roce íivota fleny.

6.3 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky tvo í jádro výzkumu. Vzhledem k cíl m byly zvoleny tyto:

- Jaký je názor odborník na pozdní mate ství?
- Jaký vliv má pozdní mate ství na íivot matky a dít e?
- Existuje ideální v k pro mate ství?
- Jaké jsou rozdíly mezi mlad-ími a star-ími matkami?
- Jaké jsou výhody a nevýhody pozdního mate ství?
- Jaký je názor odborník na zákon o specifických zdravotnických službách . 373/2011, o asistované reprodukci?

6.4 Typ výzkumu

Vzhledem k vybranému tématu a s ohledem na cíl výzkumu jsem zvolila kvalitativní výzkum. Velkou výhodou kvalitativního výzkumu je osobní kontakt s respondenty, který mi m ěle více vypov d t o dané problematice. Dal-í nespornou výhodou je, ěle kvalitativní výzkum podává ucelen j-í a obsáhlej-í informace neěl kvantitativní výzkum.

6.5 Výzkumný soubor

Výb r výzkumného souboru byl pod ízen cíl m výzkumu s ohledem na dosaěení uspokojícího objemu informací. P i výb ru výzkumného souboru jsem spolupracovala s pracovníci společnosti Solen s.r.o., která je vydavatelstvím odborných lékařských asopis s . S její pomocí jsem kontaktovala vytipované respondenty a v p ípad souhlasu oslovených odborníků mi byl p edán kontakt. Vzhledem k cíl m výzkumu se jevila spolupráce s odborníky jako nejvhodn j-í. Poda ilo se mi získat 6 odborníků , kte í byli ochotni poskytnout rozhovor. P i výb ru byla stanovena pouze podmínka odbornosti v oblasti psychologie i gynekologie.

6.5.1 Odborníci a jejich p sobit

- *prof. MUDr. Ho ej-í Jan, DrSc.*, gynekolog
Gynekologická a porodnická klinika, UK 2. LF a FNM Praha
- *doc. MUDr. Koliba Peter CSc.*, gynekolog
Gynekologická ordinace, Vesina u Bílovce
- *doc. MUDr. Unzeitig Vít*, gynekolog,
Gynekologicko-porodnická klinika, LF MU Brno
- *MUDr. ^{TY}metka Ond ej, Ph.D.*, gynekolog
Porodnicko-gynekologická klinika, FN Ostrava
- *Mgr. Sirotková Hana*, psychologka
D ťská klinika v Ústí nad Labem, Krajská zdravotní, a.s.
- *PhDr. Divi-ová Kate ina*, psychologka
Neurologická klinika, Praha TNK

6.6 Výzkumná metoda

Ve výzkumu byla použita metoda rozhovoru. Jedná se o jednu z oblíbených metod, která je však obtížná na zpracování. Pro kvalitativní výzkum se mi však jeví jako nejvhodnější. Při výzkumu byl použit strukturovaný rozhovor, tedy rozhovor pomocí návodu. Na každou z výzkumných otázek jsem vytvořila několik podotázek, které jsem následně pokládala během rozhovoru. Osnova byla při vedení rozhovoru nutná z důvodu obsáhlosti tématu a kvůli možnosti opomenutí některých z důležitých otázek. Všichni respondenti byli seznámeni se zveřejněným výzkumem a souhlasili s uveřejněním svých jmen.

Scénář polostrukturovaného rozhovoru je přiložen v příloze P I.

6.7 Zpracování získaných dat

Data, která jsem od respondentů získala, byla zaznamenána zvukovou formou a později jsem provedla transkripci dat do textové podoby. Následně jsem provedla analýzu dat s pomocí otevřeného kódování. Vzniklé kódy jsem seskupila podle vztahu a obsahu do kategorií. Během zpracování jsem použila metodu prostého výčtu, což znamená, že respondenti shodují a jak se prolínají získané informace z určité zkoumané oblasti.

6.7.1 Stanovené kategorie

- Nedobrovolný trend
- Na vlnku záleží
- Vliv na matku a dítě
- Úzkost a nadhled
- Dobrou matkou kdykoliv?
- Právo na dítě ?

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V nadcházející kapitole se v ní vyhodnocení výzkumu prostřednictvím kategorií, které vznikly při kódování. Každá z kategorií odpovídá na některou z výzkumných otázek.

7.1 Nedobrovolný trend

Pozdní mateřství je považováno za novodobý trend. Ne všichni ale souhlasí. Víme, že mateřství starších matek zde bylo již od pradávna a to díky neznalosti antikoncepce. V současnosti se však jeho důvod liší. Je obecně známo, že se v ková hranice prvorození neustále zvyšuje a ženy dávají přednost například kariéře nebo cestování. Mnohdy za odkládaným mateřstvím stojí snaha najít vhodného partnera a nesmíme také opomíjet nedobrovolně odkládané mateřství způsobené neplodností páru.

V kategorii se zmíníme o těchto oblastech:

- názor odborníků na pozdní mateřství
- aspekty vedoucí k pozdnímu mateřství
- proměna flenská a mužská role

Oslovení odborníci mají ve většině případů velmi vyhraněné názory na trend pozdního mateřství. Za trend jej považuje Holmová, ten jej však označuje jako *šnep íznivý trend moderní doby*, se kterým spíše nesouhlasí. Dívčí vidí příčinu odkládání mateřství a klesajícím postavením v rodině v bohatnutí společnosti a v emancipaci žen. Jedná se o jakýsi pírožený posun žen s dobou, která má na ně vyšší požadavky, a flenská role se neustále mění. Za trend jej tedy můžeme považovat. Unzeitig upozorňuje, že hranice pozdního mateřství není zcela zřejmá a každá může vidět jinou hranici: *šTrendem jistě je, otázka však zní, co za pozdní mateřství budeme považovat. Pokud je to první porod po třicátém roce v ku nebo teprve porod po čtyřicátém roce v ku. S tou druhou variantou souhlasím a nemám s ní problém. S tou první ne.* Tento názor shledávám velmi zajímavým, přiklon k mateřství po čtyřicátém roce není častý. Ovšem nesmíme opomenout podmínku, že se nejedná o prvorození ku.

Sirotková označuje pozdní mateřství za nedobrovolný trend, kde hrají roli zvyšující se nároky na ženu: *šTrendem moderní doby pozdní mateřství rozhodně je. Ale spíše trendem nedobrovolným, kdy se zvyšují nároky na uplatnění se v životě, je obtížnější uflivít více etné rodiny. U vzdělaných matek je trendem vybudovat si nějaké postavení, například získat pracovní zkušenosti, aby se po mateřské mly kam vrátit. Měně vzdělané ženy dle svých zkušeností*

ností s mate stvím tolik neotálejí. Mofná, fle v dne-ní dob hraje roli i touha mladých lidí si n co uflít a odsouvají odpov dnost za dít na pozd j-í dobu.õ Vzd lanost se ukazuje jako jeden s aspekt p i rozhodování flen, kdy si dít po ídit. Tuto teorii dokládá i eský statický ú ad, fleny s vy—ím vzd láním rodí v pozd j-ím v ku nefl fleny se základním vzd láním, které rodí nej ast ji v rozp tí od 20 do 25 let.

Koliba se neztotofl uje s moderním trendem, ale upozor uje spí-e na d leffitost sociálních zm n ve spole nosti š*V sou asnosti se skute n v k mate ství posouvá do vy—ího v ku flen. Není to módní trend, spí-e d sledek sociálních zm n ve spole nosti. fieny preferují sociální jistoty* õ Podobný názor má i TMmetka, který si myslí, fle jde spí-e o sociologický problém spjatý se ztrátou hodnot ve spole nosti. Koliba a TMmetka se tedy p iklán jí k trendu nedobrovolnosti, jak jej popsala Sirotková.

Aspekty vedoucí k pozdnímu mate ství jsou úzce spjaty s názory odborník na toto téma. Hrají velkou roli v toleranci a p íjetí pozdního mate ství. Koliba, který se zmi oval o vlivu sociálních zm n, p edpokládá, fle fieny nejprve preferují ukon ení –koly, získání ur ítého postavení v zam stnání a afl poté se uchylují k mate ství. Unzeitig uvádí, fle se jedná o tak specifické rozhodnutí fieny, fle jej nelze blífle specifikovat: *šJe to osobní rozhodnutí každé fieny, které vychází z té i oné konkrétní situace. Asi nelze specifikovat.õ*

Sirotková a Ho ej-í p ikládají význam ekonomické situaci fieny. Ho ej-í uvádí, fle fiena má dnes tendenci si zajistit kariéru, byt, auto a cestovat. Mate ství p ijde na adu afl po dosaflení cíl , které si fiena stanovila. Velkou roli ekonomické situaci p ikládá Sirotková a také upozor uje na vy—í nároky spole nosti: *šK pozdnímu mate ství asto vede ekonomická situace, kdy šna dít neníõ, a také snaha fieny se uplatnit ve spole nostií fieny cht jí nejd íve vystudovat, poté si ud lat n jakou praxi a afl poté mít dít .õ*

V t-ina oslovených odborník tedy p ikládá nejv t-í význam studiu, karié e a zaji-t ní po ekonomické stránce. Navazuje na n i TMmetka, který vidí aspekty vedoucí k pozdnímu mate ství spí-e v sociologickém problému: *šPodle m za tím stojí hor-í schopnost navázat pevný vztah, celková ztráta hodnot jako je manfelství, snaha budovat kariéru, prodlouflit si nezávazný flivot a finan ní d vody.õ* Jediný TMmetka zmi uje jako jeden z d vod opakované manfelství: *šfiena se vdá v mládí, má d ti, potom se rozvede a potká nového p ítele a chce dal-í d ti s novým partnerem ó toto je dle mého nej ast j-í scéná .õ* Zde vidím provázanost s jifl vý-e zmi ovanou problematikou navázání a udrflení pevného vztahu a s úpadkem manfelství jako instituce rodiny.

Vztahové téma, které zmínil Jiří Těmka, dále rozvádí Divíková, která považuje neschopnost najít vhodného partnera za jeden z hlavních důvodů spouštějící k pozdnímu mateřství. Tento jev souvisí s **promnou muflskou a flenskou rolí**: *š Domnívám se, že u těchto žen, které odkládají mateřství z toho důvodu, že nenašly dříve vhodného životního partnera, hraje svou úlohu fakt, že společně s muži mají rovněž roli muflů a žen. Ženy svou emancipovaností expandují do oblastí, které dříve ovládali muži, možnosti žen jsou tedy v této oblasti, mohou se svobodněji rozhodovat o svém životě, studují, rostou kariérou, jsou kompetentní v mnoha oblastech.* Pro ženy hraje velkou roli při zakládání rodiny její partner, málokdy se žena rozhodne založit rodinu s někým, kým si není jistá, že ji podpoří, a kde nenachází důvodů zodpovědnost. Znovu se objevuje jako jeden z hlavních důvodů odložené mateřství kariéru žen. Ženy ve vedoucích pozicích mají s hledáním vhodného partnera často velký problém, což ukazují i poslední výzkumy. Mezi nejčastější důvody patří vysoké nároky žen, nízké sebevědomí žen a tzv. overchoice (přemíra možností ve všech oblastech života).

V souvislosti s promnou flenskou rolí se mluví i o muflské, Divíková uvádí tento příklad: *š í tradiční muflská role se hroutí. Mufl byl dříve ten, kdo pronikal do světa, zvládal záležitosti, chránil slabší, byl odolný. Mufl, který musí splnit úkol, například v ekonomickém prostředí, je ženou pevnou oporou. Nyní jsou muži kompetentními ženami vlastně zneschopněni, takže dožívají velmi pomalu, pokud v budoucnu, takže schopná žena hledá velmi obtížně rovnocenného partnera a také k mateřství se dostává později.* Ženy často čekají na muže s výraznou osobností a postavením. Hledají takového muže, který je schopný zajistit nejen sebe, ale i je, a neuvědomují si, že čekáním na takového muže mohou ztrácet příliš mnoho času.

Až ufl je pozdní mateřství považováno za nepříznivý, nedobrovolný i jakýkoliv jiný trend, je pravděpodobné, že se tak děje v důsledku sociálních změn ve společnosti. Tento důsledek zmínila v minulosti z oslovených odborníků. Pokud bychom chtěli shrnout aspekty vedoucí k pozdnímu mateřství, jedná se hlavně o studium a následnou kariéru (kariéru uvedli všichni). Dále je to zejména po ekonomické stránce (což je spjato s kariérou), neschopnost nalézt a udržet si kvalitní partnerský vztah a opakovaná manželství. Pouze Unzeitig neuvědomil řádné aspekty vedoucí k odložené mateřství, protože přikládá význam jejich individualitě a nemožnosti je blíže specifikovat.

7.2 Na v ku záleží

Ve druhé kategorii se v nuji v ku feny rodi ky. Pozdní mate ství je stanoveno hranicí nad 35 let v ku feny. Odborníci z r zných oblastí v–ak zastávají odli–né názory na to, kdy je na dít nejvhodn j–í doba a kdy jífl m fle být mate ství považováno za rizikové. Srovnání názor oslovených odborník povafluji za nesmírn zajímavé.

V této kategorii m zajímavá:

- význam v ku rodi ky
- v ková hranice pro ozna ení t hotenství za rizikové
- ideální v k pro mate ství

D lefitost **v ku rodi ky** je srovnána podle odborností respondent . Gynekologové ve v–ech p ípadech považují v k za d lefitou sou ást p i pr b hu t hotenství. Koliba p íkládá v ku vysokou d lefitost hlavn z d vodu existence biologické determinace vhodného období pro rozmnofování a tím, fle se lov k m ní díky sociálním vliv m. Biologická determinace je velmi ásto zmi ována odp rci mate ství po 40. roce v ku feny, a to z d vodu, fle mezi 40 a 50 lety nastává u feny menopauza a t lo tak dává jasn najevo, fle jeho as pro reprodukci jífl skon il. *Metka zd raz uje, fle t hotenství star–ích fen je problémov j–í: š í z medicínského pohledu jsou t hotenství star–ích fen komplikovan j–í, mají sníženou plodnost, ást jí rodí císa ským ezem, ást jí postupují asistovanou reprodukci (potom mají více dvoj etných gravidit)í .* V každé odborné publikaci v nují se této problematice se m fleme do íst, fle s v kem stoupají i rizika. Tuto teorii nám v–ichni oslovení odborníci potvrdili. Unzeitig uvádí, fle: *š Star–í prvorodi ka je odjakžliva porodnickou diagnózou p edstavující možný soubor komplikací. Každé t hotenství je mimo ádná zát fl pro t lo feny, a ím je t lo star–í a opot ebovan j–í, tím spí–se vymkne normálu a chová se nenormáln .* Mimo ádná zát fl t hotenství pro t lo feny je ásto uvád na jako jeden z hlavních d vod , pro mate ství neodkládat. Na druhou stranu ale m fleme íci, fle i p esto, fle se zvy–uje v k rodi ek a prvorodi ek, jsou dnes feny zdrav j–í a lépe si poradí nejen s fyzickou, ale i psychickou zát flí pro organismus. Ho ej–í souhlasí s vý–e zmín nou teorií úm rnosti v ku a rizik m a upozor uje, fle: *š í ím pozd j–í t hotenství, tím v t–í riziko vrozených vadí .* Riziko vrozených vad je mnohem vy–í nefl u mlad–ích fen, pravd podobnost Downova syndromu stoupá nejvíce ó u fen po ty icátém roce je riziko desetinásobné nefl u matky t icetileté.

Psycholožky Divišová a Sirotková se více vnují psychologické stránce. Divišová uvádí: *šAno, domnívám se, že na věku ženy, která se stává matkou, záleží o jak biologicky, tak psychosociálně. Osobně bych do 40 let viděla možnou psychologickou výhodu, po 40. roce se domnívám, že začínají postupně převažovat rizika.* Sirotková pokládá věk za důležitého jeh od 25 let ženy, od tohoto věku mohou nastat zdravotní komplikace. Velkým důrazem klade na psychologickou zralost matky, která ale nemusí být vlivem věku.

Co se týče věkové hranice od které, by odborníci označili těhotenství za **rizikové**, převažuje příklonění se k věku od 35 let. Přiklání se k ní Sirotková, Hořejší a Koliba. Koliba sice označil jako hranici 35 let, ale za opravdové riziko považuje těhotenství až nad 40 let. Dodává ale, že: *šÍ věk je pouze jedním z rizikových faktorů.* Divišová sdílí zčásti stejný názor o těhotenství by označila za rizikové nad 40 let. Příměťka je k věkům nejshovívavější a rizikové těhotenství by označila až nad 38 let, ovšem zase v závislosti na dalších faktorech (zdravotní stav, počet předchozích těhotenství atd.). Unzeitig vidí věkovou hranici při prvním dítěti nad 32 let a při jakémkoliv jiném nad 45 let. Je tedy zřejmé, že důležitým ukazatelem je i počet těhotenství, které žena prodělala. V případě prvorodičky se věk v k jeví jako horší než u ženy s více těhotenstvími.

Jednou z otázek v rozhovoru byla i otázka týkající se **ideálního věku**. Zajímalo mě, zda vůbec takový věk existuje a pokud ano, jaký věk to je. Unzeitig považuje za ideální věk rozmezí mezi věkem, který uvedl jako rizikový: *šN kde mezi tím, je to velmi ideální a nejde jen o biologické hodiny.* Tedy první dítě do 32 let. Spolu s Divišovou je to nejvyšší hranice, která byla stanovena. Divišová označuje za ideální věk rozmezí mezi 25 a 35 lety a bere v úvahu jak biologickou, tak psychologickou zralost a připravenost na dítě. Příměťka považuje za nejlepší mít první dítě do třiceti let. Koliba jako jediný ideální věk nespécifikuje a odkazuje na určité optimum: *šNejde o ideální, ale i porodnického hlediska je jakési optimum mezi 22. až 30. rokem věku.* Nejnížší věk stanovil Hořejší o 20 až 25 let. K němu se připojuje Sirotková, která také považuje za nejvhodnější počet dětí od 20 do 30 let věku ženy. Ale tyto věky podle ní ovlivňuje mnoho přírodních skutečností: *šZáleží o věk na množství vlivů, včetně ekonomické situace a psychické zralosti. Dle mého je to rozptýlené od 20 do 30 let.* Do popředí jde psychologická zralost a také zdravotní kompetence. Protože čím je žena mladší, tím lépe těhotenství snáší. Ovšem výjimka potvrzuje pravidlo. Mnohdy zdravá a sportovní zalíbená žena po 35. roce věku snáší těhotenství lépe než žena dvacetiletá.

Pro lepší orientaci byla vypracována tabulka s rizikovým a ideálním věkem.

Jméno	Specializace	Rizikový věk	Ideální věk
<u>Divišová</u>	psycholožka	nad 40 let	25 – 35 let
<u>Širotková</u>	psycholožka	nad 35 let	20 – 30 let
<u>Hořejší</u>	gynekolog	od 35 let	20 – 25 let
<u>Unzeitig</u>	gynekolog	první dítě nad 32, jiné nad 45 let	první dítě pod 32 let
<u>Trmetka</u>	gynekolog	první dítě nad 38 let	první dítě do 30 let
<u>Koliba</u>	gynekolog	nad 35 let (zejména 40 let)	22 – 30 let

Tabulka 3: Pohled rizikového a ideálního věku

Zdroj: Vlastní zpracování

Všechni oslovení odborníci považují věk matky za významný prvek ovlivňující mateřství. Každý z nich ale dává přednost mladší matce. Gynekologové upozorňují na rizika starších matek, kdy těhotenství a porod mohou být komplikovanější. Psycholožky sdílejí názor, že mladší matky zvládají lépe psychosociální zátěž spojenou s mateřstvím. Pokud bychom se opřeli o hranici rizikovitosti podle našich odborníků, byla by to hranice 35 let, což je ve shodě s údaji v odborné literatuře. Jisté odchylky zde samozřejmě jsou, ale nemyslím, že jsou nijak významné. Překvapil mne pouze názor Unzeitiga, který by hranici posunul u opakovaného těhotenství až na 45 let. Ze získaných poznatků se toto číslo může jevit jako velmi vysoké. A to nejen z biologické stránky, ale i psychologické. Ideální věk byl ohraničen od 20 do 35 let věku ženy a střed byl v průměru kolem 25 let. Zase je nutné posoudit jak medicínskou stránku, tak tu psychologickou. Srovnání starších a mladších matek se budu podrobněji v novatvě tvrdé kategorii.

7.3 Vliv na matku a dítě

T hotenství ve vy—ím v ku m fle p inést mnoho zvlá—ností nejen pro matku, ale i pro dítě . V následující kategorii se v nuji otázce, jaký vliv na fenu a dítě m fle mít takový v k b hem a po t hotenství. V p ípad , fle by fena porodila dítě kolem 40. roku jejího v ku, mohlo by se její dítě nap . b hem dospívání setkat s n kolika problémy (reakce vrstevník na šstarěõ rodi e, brzká smrt rodi). Dále mne zajímá, zda existuje spojitost mezi pozdním mate stvím a p vodní rodinou matky.

V kategorii se zajímám o vliv pozdního mate ství:

- na flivot matky
- na flivot jejího dítě te
- a v d sledku souvislosti s p vodní rodinou

Sirotková uvádí, fle existuje mnoho r zných aspekt , které **na fenu mají vliv**: *š Fyzicky je to ur it výrazná zát fl pro organismus, v etn doby, kdy je matka na mate ské, a je nap . z no ního vstávání více unavená a m fle zdravotní komplikace zvládat h e. Psychicky to m fle p inést jisté omlazení, a stárnutí s malým dítě tem je pozvoln j—í.õ* Pozitivn hodnotí vliv na matku i Unzeitig (tedy po psychické stránce), ten jej považuje dokonce za velmi pozitivní a to hlavn z d vo du, fle: *š í po ty icítce ji vrací do flivota a vypl uje vznikající díru v rodinných vztazích.õ* Koliba má podobný názor jako Sirotková. Fyzickou stránku hodnotí spí-e negativn , psychickou naopak pozitivn : *š Záleflí na mnoha okolnostech, p edev—ím na zdravotním stavu a p idružených nemocechí Pro mnoho flen je to pozitivní impuls a motivace, ale mnohé feny h sná—í zát fl spojenou s t hotenstvím.õ* Ho ej—í se p iklání spí-e k negativním vliv m. Zmi uje hlavn p íli—nou úzkost, kterou m fle fena trp t po narození dítě te. Dále t fl—í odpoutání od zab haného flivotního stylu bez d tí (i s jedním dítě tem je to jednodu—í, v p ípad , fle se jedná o opakované t hotenství). A poslední nevýhodou, kterou uvádí je vysoká pravd podobnost, fle jífl nebude mít dal—í dítě .
 Tm etka se zam uje na osobnost matky: *š Záleflí na osobnosti matkyí nedá se pau-alizovatí N která je mnohem lep—í matkou nefl mladá fena, jiná se naopak hrou tí a neumí se vyrovnat se ztrátou jífl zab haného rytmu flivotaí .õ* Tm etka se tedy ztoto fl uje s názorem Ho ej—ího, kdy oba vyzdvihují problém vyrovnání se s novým flivotním stylem. Diví—ová vidí negativa i pozitiva. Velký d raz ale p ikládá motiv m, které vedly fenu k pozdnímu mate ství: *š Záleflí na motivech, pro fena mate ství odkládala. Pokud má fena na prvním míst kariéru a do mate ství se jí moc nechce, ale cítí, fle by z nejr zn j—ích d vod m la,*

hrozí, že pro irozené nároky na dítě ji budou vlastně obtížovat, nedokáže s dítětem navázat pevný bezpečný vzájemný vztah a hrozí riziko citového strádání dítěte, které svou frustrovanost může začít dávat najevo problémovým chováním, které bude matku dále frustrovat a prohlubovat její nespokojenost. Motivy a osobnost matky mají tedy nezamýslitelný vliv na mateřství (ale nejen na to pozdní). Ve vyvíjejícím se dítěti se mohou objevit problémy, které matka zvládne a v mládí je matka více flexibilní a dokáže řešit problémy s větší nadhledem. Druhým nejčastějším důvodem, proč ženy odkládají mateřství je snaha najít vhodného partnera: *š Pokud však žena odkládala mateřství proto, že hledala opravdu kvalitní partnerský vztah, zralého muže, který bude i dobrým otcem dítěti, může být výhodou, že kariéru je již (alespoň do určité míry) uspokojená a může se plně věnovat mateřství a potěšit dítěte. Zralá žena pak může prožívat hluboké uspokojení z empatické péče o dítě.* Divíková dále zmiňuje, že mateřství může dát ženě další podstatný smysl a ona se tak může cítit v souvislosti s věkem dříve mladá. Stejně jako Sirotková a Koliba však upozorňuje na to, že mateřství může být nad její síly, může se cítit rychleji unavená a vyčerpaná.

Hlavním problémem ve vztahu **dítěte** a starší matky je mateřská úzkost. Tento problém během rozhovoru zmínili všechny. Hořejší zmiňuje příčinou úzkost jako problém, který ovlivňuje nejen matku, ale i její dítě, které tímto problémem bude určitě trpět. Není to podle ní ale jediný problém, velkou váhu přikládá faktu, že dítě: *š í bude skoro určitě jediná -kemí.* Problematika jedináček má mnoho pro (rodě se svou lásku nedělí, neexistuje rivalita mezi sourozenci) a proti, což je v našem případě ležít jí o jedináček může být více trpět přehnanou péčí rodičů, což může vést k přehnaným nárokům na dítě. A nezapomínejme na pocity osamělosti u dítěte bez sourozenců. Úzkosti se dále věnuje i Sirotková: *š Starší matky bývají úzkostnější a o dítě se více strachují. To pak samo může být úzkostní. Dále dítěte může být odepřeno na separaci, protože starší matky si dítěte chtějí více uřídit a neumí ují přirozenou separaci.* Úzkostlivost je podle ní větší problém, než smrt rodičů a reakce vrstevníků, protože: *š Smrt v dnešní době civilizačních chorob a výrazného růstu rakoviny může přijít kdykoliv bez ohledu na věk. Reakce vrstevníků nevidím jako problém. Spíše si dítě nemusí tolik rozumět nebo spíše oni jemu, protože vyrůstá v době pro něj velmi srozumitelné.* Problém porozumění mezi dítětem a staršími rodiči může být patrný, k tomu se však vyjádřila jen Sirotková. Gynekologové se ve většině případů do tohoto tématu nepoučli z důvodu jejich kvalifikace. Koliba vidí výhodu pro dítě ve zkušenostech jeho matky: *š í zralá matka je tolerantnější k potěšit dítěte a má více zkušeností.* Nevýhodu vidí v tom, že starší žena zvládá méně fyzickou aktivi-

tu a v t-í únavnost a po této stránce se m fle dít ti mén v novat. Ov-em je to vřdy vysoce individuální a v k je pouze jedním z faktor . Problematika vyrovnání se smrtí rodi a reakcemi vrstevník není podle Koliby natolik podstatná: *š V sou asnosti tím, fle p íbývá star-ích rodi , se m ní i postoj vrstevník . Mít star-í rodi e není tak ojedín lé, jako to bylo v minulostí na druhé stran se prodluřuje pr m rný v k, takfle p ed asná smrt rodi m fle potkat i d ti mlad-ích matekí .õ* Tm matka jako dal-í zmi uje problém úzkostlivosti a p emr-t né pé e jako negativum a jako pozitivum pro dít vidí dostatek řivotních zku-eností jeho rodi . Zku-enost a vyzrálou osobnost matky oce uje i Divi-ová. Zku-enost pak ale na flenu m fle mít rozdílný vliv v pé i o dít : *š Pro dít je nesmírn pozitivní, pokud je jeho matka vyzrálá osobnost, které dokáfle uspokojovat pot eby dít te na úkor svýchí ne-podléhá módním výst elk m ve výchov a má ujasn né řivotní priorityí .õ* Takové dít je potom klidn j-í, emo n stabiln j-í a má v řivot řád. S ohledem na profřité zku-enosti m fle flena zaujmout i druhý postoj: *š í pokud flena nabyla zku-eností, které ji vedou k v t-ím obavám, úzkostnosti a chová se k dít ti nep im en ochranitelky a nedovoluje mu p irozenou separaci od sebe, m fle být dít závislej-í, úzkostn j-í, nesamostatn j-í.õ* T etí mořností je, fle flena m fle být na základ svých řivotních zku-eností ař p řli-řnad v cíõ a jen máloco povařuje za problém: *š í taková flena nechává v-emu volný pr b h, je ve výchov ař p řli-liberální a neklade tedy dít ti d leřřité řivotní hraniceí to m fle dít zmářt, takfle pak v t-í tendenci hranice testovat problémovým chováním. Nejisté hranice mohou dít véřt k afektivním výkyv m.õ* Zku-enost matky tedy hraje ve výchov velkou roli. Hrozbu brzké smrti rodi povařuje Divi-ová jako jediná za problém. A to hlavn z d vodu ztráty nejbřřířích vztah a kv řli vysoké pravd podobnosti, fle se z d vodu v ku budou v rodin jen velmi t řřko hledat náhradní pe ovatelé, kte ř by udrřřovali kontinuitu p edávání rodinných vzpomínek a tradic: *š í tím by mohli v mysli dít te prokreslovat osoby zem elých rodi , cořl dít pot ebuje ke konstituování svého řivotního p řb hu, jeho logikyí .õ* Vrstevníci nejsou pokládání za problém, protofle: *š í kařřdá odli-nost m fle vyvolat posm chí .õ* A star-í rodi e jřř nejsou nijak neobvyklým jevem.

K otázce **p vodní rodiny** se vyjád řili pouze Ho ej-í, Sirotková a Divi-ová. Ho ej-í p ed-pokládá, fle flena je ovliv ována svou p vodní rodinou, ale v p řpad pozdního mate ství nevidí souvislosti: *š í protofle d řve bývaly rodi ky nad 35 let výjimkou, ale dnes se to tēm stává normou.õ* Sirotková má stejná názor a op t v tomto souvislosti nevidí. Divi-ková p řkládá p vodní rodin velký význam a uvádí t i mořnosti, pro v jejím d sledku m fle docházet k odkládání mate ství ó tradice, separace a trauma. V p řpad rodinné tradi-

ce je to mírná prodleva se zakládáním rodiny a pe livé promý-lení d lefitých flivotních krok : ší nejprve se buduje zázemí a pak teprve p icházejí na adu d ti.õ Dal-ím d vo-dem m fle být pomalu postupující separace fleny od její p vodní rodiny a to ze dvou d vo-d : ší flena nedostala od svých rodi to, co pot ebuje a stále eká, fle je-t p ijde (nev - dom). Nebo je flena pon kud pohodlná, v p vodní rodin je zahnízd ná a nemá se k od-váfnému vykro ení na vlastních nohouí nebo m fle jít o flenu, která byla vztahy ve své p - vodní rodin traumatizována a obává se/nebo nedokáfle navázat kvalitní partnerský vztah a stát se matkou ó bu se bojí, nebo nechce (v dom i nev dom).õ

Koliba a Unzeitig se v novali nov zalofené rodin fleny. Koliba uvádí, fle t hotenství a p íchod potomka má pozitivní vliv na celou rodinu, a jde o prvorodi ku nebo vícerodi ku. Unzeitig p isuzuje t hotenství stabilizaci vztah v rodin : šMate ství v t-ínu vztah v rodin stabilizuje ó ale nevím, zda i harmonizuje!õ

V kapitole jsem nejprve zji-ovala, jaký vliv má pozdní mate ství na matku. Z negativních vliv p evládala úzkostlivost a p ehnaná pé e, z pozitivních vliv omlazení a nový impuls do flivota. D lefitost byla kladena na osobnost matky a na motivy, které ji vedly k odklá-dání mate ství. V p ípad dít te byl z negativních vliv kladen d raz na ztíflenou separaci od matky, vliv úzkostlivé matky a její p ehnan starostlivé pé e. Byla zmín na i hor-í schopnost s dít tem provád t r zné fyzické aktivity z d vo-du vy-ího v ku. Mezi pozitiv-ními vlivy na dít byla zmín na hlavn zku-enost matky, jejífl vliv je ale r zný. Jako disku-tabilní se jeví vliv p vodní rodiny, kterému Divi-ová p íkládá velký význam a Sirotková s Ho ej-ím nikoliv.

7.4 Úzkost a nadhled

Následující kapitola je věnována srovnání starších a mladších matek. Zajímalo mne, zda jsou starší matky na mateřství připraveny lépe než matky, které porodily v mladém věku. Tomuto srovnání se věnuji i v teoretické části, ale protože je k tomuto tématu k dispozici jen velmi málo informací, věnovala jsem se mu i během rozhovoru.

V této kategorii jsem se zajímala o:

- rozdíly mezi staršími a mladšími matkami
- jsou starší matky na mateřství lépe připraveny?

Každý z oslovených odborníků vidí mezi těmito matkami jisté **rozdíly**. Jediný, který nezačnamenává výrazný rozdíl je **Matka**. Dodává pouze, že: *Š Starší rodičky se více zajímají o hotenství, porod, kojení, jsou zodpovědnější, v dě, co chtějí.* Tento rozdíl, ale podle něj není nijak výrazný. U **připravenosti** oceňuje životní zkušenosti matek a vyzrálost, díky kterým se mohou starší matky jevit jako připravenější. Jinak ovšem mezi matkami neshledává významné rozdíly. Nezeitig popisuje chování matek takto: *Š Mladá je nad věcí, stará puntičkářská škodlivá.* Toto prohlášení je poměrně výstižné a není potřeba jej dále rozvádět. V případě připravenosti na mateřství se spíše přiklání k tvrzení, že starší matky jsou lépe připraveny: *Š Mladá ano, ale nikdy je to v neprospěch pro rozvoje dítěte a blaha matky.* Zase je tedy nutné brát v úvahu individualitu každé ženy, její osobnost a předloženou zkušenost. Divišová určité poznatky ze srovnání matek naznačovala již v předchozích kategoriích. Jako psychologka nepovažuje za vhodné ani přímě mladé, ani přímě staré matky: *Š aby matka nebyla přímě mladá, je zde riziko nezrálé osobnosti a nezralého partnerského vztahu s otcem dítěte, riziko nedostatečné separace ze své původní rodiny, riziko nespokojenosti osobních potřeb (vztahových potřeb, vzdělání, profesí, duchovní dimenze, zábavy, apod.).* Téma špřímě mladé matky shledávám velmi zajímavým a myslím, že je dobrým podnětem pro další zkoumání. Studií týkajících se mladých matek je nedostatečné množství a téma nabízí mnoho oblastí vhodných ke zkoumání. Znovu zde narážíme na původní rodinu, která při nasazování rodičovství hraje významnou roli. V případě, že je matka špřímě stará uvádí Divišová tyto hrozby: *Š riziko nízké frustrační tolerance přímě potěbu v ticho klidu, menší flexibilita a nepřipravená hravost, v ticho úzkostnost ve vztahu k dítěti, riziko generačního posunu mezi dítětem starší matky a dětmi jejich přátel, se kterými se budou vídat.* Menší nepřipravená hravost a fyzická aktivita je pro matky věnované vku typická. Věnují se spíše více verbálním aktivitám a přímě hlubší do

více kroufk a cvičení. Divi-ová se domnívá, že starší matky mohou být na mateřství lépe připraveny, ale bohužel s sebou nesou i svá rizika. Koliba pozitivně sledává zodpovědnost starších matek a v této nadešenost z toho hotenství: *Š Starší matka je v t-inou rozumnější a je více zodpovědná v průběhu tohoto hotenství i po porodu a více se těší na přítomnost svého dítěte.* V případě připravenosti klade důraz na individualitu každé ženy a na okolnosti vedoucí k mateřství: *Š Je to oproti individuální a především to závisí od toho, zda je dítě chtěné. Starší matky jsou určitě rozumnější a zodpovědnější.* Hořejší vidí největší rozdíl ve zvýšené úzkostlivosti starších matek, ale neshledává je lépe připravenými. Jako jediný spolu se Sirotkovou zastává negativní stanovisko. Sirotková stejně jako Hořejší uvádí největší rozdíl v míře úzkostlivosti a předkládá jasné vysvětlení: *Š Mladší matky berou více přirozeně, mají méně obav a často se i tímto potkávají méně s problémy. Úzkost jakoby problémy přitahuje. Starší matka často vnímá mateřství více odpovědně, ale to má na jiné a více komplikací. Více dítě pozoruje, více čte knihy s odbornými radami, a uflpsychologickými nebo zdravotními předává poslouchat svou intuici a to se odráží na přístupu k dítěti i výchově, která v t-inou vede k úzkostným nebo hraničním dětem.* Jak jsme již zmínili výše, Divi-ová si nemyslí, že jsou starší matky na mateřství lépe připraveny a to z toho důvodu, že na mateřství se podle ní připravit nedá. Protože pokud žena bude dobrou matkou, bude jí v každém věku: *Š Přirozená intuice bývá mnohem lepší než v domosti nabitě z knih.*

Je nesporné, že mateřství mladších a starších matek má svá specifika. Každá žena se k mateřství staví jinak, v čem je pouze jedním z faktorů, který její ovlivňuje. Důležitá je osobnost ženy, motivace k rodičovství (zda je dítě chtěné či ne, rodinné zázemí apod.) a zkušenosti nabyté s věkem. Osobně se přikláním k teorii, že dobrá matka bude stejně dobrá v každém věku. Starší matky jsou nejčastěji definovány spolu s úzkostlivostí, nepřítelstím, puntičkářstvím, ale také zodpovědností a vyspělostí. Děti starších matek bývají častěji jedináci a jsou také častěji rozmazlovány než děti mladších matek. Mladší matky jsou definovány s tendencí brát více s nadhledem a s menší dávkou obav. Setkala jsme se i s názorem, že starší matky se na dítě více těší, to je ovšem diskutabilní. Pokud žena dítě chce, tak se na něj těší stejně v každém věku. A někteří odborníci nevidí žádné významné rozdíly mezi matkami. V případě připravenosti na mateřství sledávají i odborníci starší matky za lépe připravené, jeden nikoliv a dva si myslí, že na mateřství se připravit nelze a že je vysoce individuální, jak se žena k mateřství staví.

7.5 Dobrou matkou kdykoliv?

V této kategorii se zamůjme na výhody a nevýhody pozdnůho mate ství. Z medicůnské strůnky pat ř k nevůhodům hlavn ř rizika spjatá s t hotenstvům starřích matek a mezi vůhody pat ř ů inná prevence p ed rakovinou vaje nůk , jak nedávno zjistili v dci. Z psychické strůnky je za nevůhodu povařovůna p ehnanů pé e, starostlivost a ůzkostlivost. Z vůhod je to pak hlavn ř zkuřenost a zodpov dnost. Jaků dalř specifika vidř odbornřci?

Tato kategorie se tedy v nuje:

- nevůhodům pozdnůho mate ství
- vůhodům pozdnůho mate ství

Nejprve mne zajřmali **vůhody**. Sirotková, Ho ejř a Unzeitig bohuffel v pozdnům mate ství flůdně vůhody nevidř. Sirotková se zabůvů osobnostnř zralostř a jakůmsi p edpokladem n kterých řen bůt dobrou matkou kdykoliv: *ř Up řmn ř nevidřm flůdně vůhody. I osobnostnř zralost je pouze zdůnlivů ř protoře matka, která bude dobrou matkou, bude dobrou matkou ve dvaceti i ve t iceti i ve ty iceti a zrovna tak naopak.*ř Znovu je tedy kladen d raz na osobnost řeny a jejř individualitu. Ho ejř flůdně vůhody nevidř a k tēmatu se dále nevyjad uje. Unzeitig takē postrůdů jakēkoliv vůhody s vůjimkou ur řitē kompenzace d řv jřch ran: *ř Nevidřm flůdně vůhody, pokud takovē mate ství není nůplastř na p edchozř růny.*ř Dřt se tak m ře stůt jakousi nůhradnř kompenzacř nap ř za ůmrtř v rodin ř. Pokud rodř m zem ē dřt , není neobvůklē, ře se pokusř o dalř, kterē jim pom ře p ekonat jejich smutek nad ztrůtou. Není to sice pravidlem, ale i takovē p řpady existůjř. Divřovů vidř mofnē psychosociůlnř vůhody pouze do ty iceti let v ku řeny, potom uřl podle nř p evlůdajř spře nevůhody. Mezi vůhody adř mofnost, ře řena je jřfl kariern ř uspokojenů a v nuje se tak dřt ti se vř silou. A nůsledn ř ji m ře mate stvř hluboce napl ovat a dāt jejřmu řivotu novř smysl. Podle Třmetky je nejv tř vůhodou v tř zodpov dnost řeny k t hotenstvř. Tento fakt je řasto zmi ovůn i v odbornē literatu e (Mat j ek, Sobotkovů). Protoře po fyziologickē strůnce p evlůdajř spře rizika, Koliba vidř vůhody hlavn ř po strůnce psychickē: *ř V t řinou mů pozitivnř vliv, řena omlůdne a zřsků novř stimul a motivaci pro řivot.*ř Pokud řena ot hotnř a porodř dřt v pozd řjřm v ku, poznů se s mlad řmi lidmi, nefl je ona sama, kte ř majř d ti soub řln ř nř a ti na ni mohou p sobit sv řlřm dojmem. Za ne se potkůvat s jinou skupinou lidř, nefl jsou jejř vrstevnřci (nap ř. v poradnůch, na h řtřch apod.) a i dřky tomu, se m ře cřit mlad ř. A samoz ejm ř dřt na ni mů tento vliv.

K pozdnímu mateství patří i **nevýhody**, které jak se může zdát, občas převýší výhody. Gynekologové samozřejmě vidí spíše ty zdravotní a psychologové psychické. Hořejší upozornění je na všechna možná rizika po fyzické stránce, která matce hrozí a také zmiňuje riziko poruch plodnosti: *š í navíc čím pozdější těhotenství, tím v tě riziko poruch plodnosti, které se pak musí řešit asistovanou reprodukcí.* V případě, že má žena čtyřicet a více let, není její asistovaná reprodukce hrazena pojišťovnou. Pokud je žena mladší, jsou jí hrazeny i ty cykly mimotělního otěhotnění. Jeden cyklus stojí asi 35 tisíc korun, ovšem v závislosti na typu, množství použitých léků a náročnosti některých laboratorních technik. Cena může být tedy i výrazně vyšší. Finanční stránka umělého oplodnění může být pro některé páry opravdovou překážkou. Hořejší navíc upozornění je na jednu skutečnost: *š í říje-li žena v dlouhodobém vztahu a chrání se těhotenství antikoncepcí, tak se její tělo setkává stále se spermii toho partnera a často se vypouští protilátky proti jeho spermii, což může způsobovat neplodnost toho konkrétního páru, i když jinak jsou oba plodní.* Přestože se tento problém netýká pouze starších žen, myslím, že je velmi zajímavý a jeho znalost může být přínosem pro všechny ženy. Koliba je dalším z gynekologů, který se zaměřuje spíše na zdravotní nevýhody: *š Těhotenství představuje pro organismus starší matky v tě zátěž a v tě riziko, že přibývá celkových onemocnění v souvislosti s věkem, jako hypertenze, cukrovka, poruchy štítné žlázy apod. Ženy také hovoří o zátěži spojenou s těhotenstvím.* Porod a těhotenství je obrovská zátěž i pro mladou ženu, natož pro ženu starší. Těhotenství může být tak mimořádnou zátěží, že urychlí fyzické stárnutí a chátrání. Těhotenství také klade důraz na zdravotní omezení: *š í vyšší výskyt cukrovky, hypertenze, více potratů, více vrozených vad.* Riziko potratu je u žen ve čtyřiceti letech třikrát vyšší než u žen před čtyřicetkou. Výskyt vrozených vad je také vyšší, i když u žen méně, než dříve. Největší riziko je deformace a postavení v děložníku naroubení chromozomu 13 Downův syndrom. Pokud bychom znovu srovnali čtyřicetiletou a šestiletou matku, je u té starší riziko desetinásobně vyšší, že se dítě s touto anomálií narodí. U ostatních deformací (rozštěp, hluchoty apod.) je pravděpodobnost výskytu stejná jako u dvacetiletých matek. Jako poslední z lékařů se nám vyjádřil Unzeitig a popsal nevýhody pozdního mateství velmi výstižně: *š Umíte si představit šedesátiletou matku na tědenních schůzkách základní školy?*

Psycholožky mnou oslovené se na problematiku dívají spíše z psychologické stránky. Dívají se i za největší nevýhodu, kterou zmiňovanou přehnanou úzkostlivost matky, která v děložníku ublíží nejvíce dítěti. Dále s ohledem na stáří ženy upozornění je na všechny potřebu klidu a relaxace, neboť lze s dítětem jen nepravděpodobně dosáhnout. Dívají se

sou asn navazuje na Unzeitiga, který upozor uje na obrovský v kový rozdíl mezi matkou a dítětem a riziko, že si spolu nebudou rozumět. Sirotková si myslí, že se jedná o komplexní problém celé společnosti a je tedy velmi těžké jej generalizovat: *š Není to p irožený stav, a proto nevznikají p irožené problémy d t i matky se mohou potýkat s více problémy, jak zdravotními i psychickými .* Sirotková jífi vý-e zmínila, že nevidí žádné výhody, jen nevýhody. Cofim že být zp sobeno také praxí v oboru, kde se v rámci své profese setkává jen s problémy: *š Já u sebe v ambulanci vidím ale jen ty problémy, takže neznám ty pozitivní p ípady. Toto téma je pro m hrozn obtížné generalizovatí záleží na spoust aspekt í pro m je to komplexní problém, který odráží i problémy společnosti.*

B hem výzkumu se z výhod nej ast jí objevovala vy—í odpovědnost, pozitivní motivace k flivotu, stimul a pocit omlazení díky dítěti a za len ní do nové skupiny lidí. T i z dotazovaných však v pozdním mate ství žádné výhody nevidí (dva gynekologové a jedna psychologka). Nevýhody byly uvád ny ast jí. Pat í mezi n p edev—ím rizika po zdravotní stránce ó cukrovka, hypertenze, vy—í výskyt vrožených vad, potrat a poruch —ítné flázy. Dále byla zmín na v t—í zát fl v t hotenství a men—í schopnost jí zvládnout. Jako dal—í to byly poruchy plodnosti (i v d sledku dlouhodobého vztahu a uflívání antikoncepce) a po psychické stránce úzkostlivost.

7.6 Právo na dítě ?

V poslední kategorii se zabývám názorem a postojem oslovených odborníků k jifi vý-
zmi ovanému zákonu . 373/2011 o specifických zdravotnických službách, který říká, že
žena může podstoupit asistovanou reprodukci, pokud její věk nepřekročí 49 let.

Zajímá mne:

- názor odborníků na zákon (případný souhlas i nesouhlas)
- zhodnocení v kové hranici

Se zákonem **zásadně nesouhlasí** Unzeitig, který považuje v kovou hranici za příliš vysokou. Stejně tak Hořejší: *šNezdá se mi to etické, ženy by měly přivádět na svět své děti, nikoliv rovnou šsvá vnoučata.* Divišová také hodnotí v kovou hranici negativně, je vysoká a nepřináší nic dobrého: *šPřede mnou se domnívám, že zatímco každé dítě má právo na rodiče, tak ne každý dospělý má právo na dítě.* Upozoruje, že tímto nemoudrým rozhodnutím, rodiče nemyslí na dítě, ale na sebe: *šV tomto smyslu se neztotožňuji s úsilím ot hotně škaždou ženu, i když je to technicky možné prostě díky asistované reprodukci, považuji to tedy za etický problém, který je vyřešitelný v případě, že matka jen vyhročeně odmítá.* Osobně vnímám hranici náročné riziko kolem 40. roku věku. Pokud žena z nejvyššího věku odkládala své mateřství, má to samozřejmě své důsledky i její možné nízké plodnosti, což by podle mého názoru bylo vhodné přijmout jako přirozený fakt. V případě, že má žena problémy s plodností již od nízkého věku, tak je asistovaná reprodukce vhodná. V případě, že si za sníženou plodnost může sama, tím žena mateřství odkládala a dítě by mělo přivést na svět až v dosti pokročilém věku, není asistovaná reprodukce vhodná. Ale stejně tak se k tomu Divišová staví. Myslím, že je to velice rozumný názor. Znovu je ale nutné vzít v úvahu důvody, kvůli kterým k tomu dospěla. Zase se dostáváme k tomu, že někdy je velmi těžké vzniklou situaci hodnotit, pokud neznáme všechna fakta. Sirotková se spíše přiklání k nesouhlasu, ovšem není si jista, zda může v bec ze své pozice hodnotit: *šSlovo etické se nedovolím použít. Nejsem ta, kdo by mohl soudit.* Určitý názor ale na v kovou hranici má: *šRozhodně to není přirozené. Příroda má své zákony, a pokud je překročena, musíme být ochotni nést rizika s tím spojená.* Sirotková se přiklání k tvrzení, že hranice pro asistovanou reprodukci by měla být nástup menopauzy u konkrétní ženy. Je to hranice, která byla stanovena přírodou a existuje mnoho důvodů, proč ji dodržovat. Tito lékaři i odborníci (dvě psychologičky a dva gynekologové) jsou proti zákonu, zbývající dva (oba gynekologové) se zákonem souhlasí. Koliba oponuje svým tvrzením Divišové, která

si myslí, že ne každý má na dítě právo. Koliba si myslí pravý opak: *š í je to otázka lidských práv a společnost by měla respektovat právo každé ženy na to, aby měla tolik dětí, kolik se rozhodne a také ve věku, kdy chce sama žena. Pokud musíme š pozdě jiš do d chodu, pro bychom nem ěli mít právo na š pozdě j-š mate ství.š* Myslím, že tento střední názor je velice zajímavý. Koliba také zmíní uje posun v určitých milnících životního cyklu, kterým jsme se jistě zabývali i v teoretické části práce. TMmetka sledává hranici jako naprosto rozumnou.

Oslovení odborníci se ve většině případů k vřkové hranici staví negativně, ve dvou ji plně podporují. Pokud bychom přijali názor TMřlové ze závěru teoretické práce, odmítavý postoj k zákonu převaluje. Je patrné, že zákon neshledávají moudrým a pozastavují se nad jeho etickou stránkou. Proti zákonu se staví například neziskové sdružení Adam, které se asistované reprodukci věnuje. Jako hlavní důvod uvádí fakt, že zákon se snaží překrývat přírodní zákony, což nikdy nevedlo k němu dobrému. Ideální vřkovou hranici by měla označovat trvání menstruačního cyklu ženy, které je spolehlivým signálem, že je žena vhodná k reprodukci. Výjimkou jsou samozřejmě ženy s různými onemocněními, které nemají menstruaci. U těchto by byl za ideální hranici považován nástup menopauzy š tedy příměrně věk jejího nástupu. Asistovaná reprodukce by se měla používat u žen, které jsou v plodném věku neplodné a ne u žen, které si tak kompenzují dopady stárnutí.

8 SHRNUŤÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Ve předchozích kapitolách o kategoriích jsem se snažila nastínit a popsat problematiku pozdního mateřství z pohledu odborníků. Do výzkumu se mi podařilo zapojit dvě psychologičky a čtyři gynekology. Každá z kapitol byla věnována jedné ze čtyř klíčových oblastí, které mi vznikly při kódování. Zvolila jsem zpracování, jehož důležitou částí bylo vkládání přímého citovaného textu tak, jak mi respondenti odpověděli. Tuto metodu považuji za nejvhodnější z hlediska velice specifických a jasných odpovědí, které nejlépe vyniknou v jejich původní verzi. V této poslední kapitole shrnuji získaná data a poznatky, které jsem od respondentů získala. Kategorie odpovídají na položené výzkumné otázky. A každá kategorie bude doplněna o další významné informace, které jsem během výzkumu získala.

Nejprve jsem se věnovala obecnému názoru odborníků na pozdní mateřství. Cílem bylo popsat jejich názor a postoj a udělat si celkový obrázek o problematice z jejich pohledu, který je obohacen cennými zkušenostmi a znalostmi kvalifikovaných pracovníků. Dále mě zajímalo, jaké aspekty podle odborníků nejčastěji vedou k odkládání mateřství. Někteří z oslovených odborníků vidí v pozdním mateřství trend, jiní jej považují spíše za důsledek sociálních změn ve společnosti. Hořejší je nejvůbec skeptikem, s odkládáním rodičovství nesouhlasí a považuje jej za nepříznivý trend moderní doby. Unzeitig taktéž vnímá jeho aktuálnost a nesouhlasí s prvním porodem ženy po třicátém roce, v případě vícerodítky mu ale nevadí porod ani po čtyřicátém roce. Koliba vnímá pozdní mateřství jako důsledek sociálních změn ve společnosti, stejně jako Týmetka. Ten jej ovšem považuje spíše za sociální problém spjatý s tímto změnami. Vliv společnosti jako důsledek vidí i Divišová (jako nejvůbec dříve uvádí emancipaci žen a bohatnutí společnosti). Sirotková nazývá pozdní mateřství nedobrovolným trendem, protože se zvyšují nároky na uplatnění v životě. Mezi nejčastější aspekty vedoucí k odkládání založení rodiny je považována kariéra. Ženy chtějí dostudovat, zajistit si dobrou práci a být finančně nezávislémi. Tento motiv uvedli Koliba, Hořejší, Sirotková a Týmetka. Týmetka také jako jediný zmíňuje opakované manželství, což je také velice častým scénářem. Unzeitig nespecifikoval aspekty, protože podle něj jde o osobní rozhodnutí každé ženy, které vychází z určité situace. Divišová v tomto případě věnuje velkou pozornost změnám v tradiční ženské a mužské roli a neschopnosti najít životního partnera.

V další kategorii jsem analyzovala, které v nové hranice považují odborníci za hotovství za rizikové a jaký v nich považují za ideální pro početí dítěte. Všichni považují v nich za jednu

z ur ujících determinant pro t hotenství. A to hlavn z d vod t hotenských rizik a snížené plodnosti. Psychološky se navíc zmi ují o psychosociální stránce a pot eby zralosti matky. Ov-em i p esto se nep iklání ke star-ím matkám, protofle i zde vidí jisté hrozby. Sirotková, Ho ej-í a Koliba ozna ili za rizikovou hranici v k nad 35 let. Cofl je v k, který je obecn uznáván jako rizikový. Tmetka se p iklání k v ku nad 38 let, podobn jako Divi-ová, která uvedla v k 40 let. Unzeitig rozd luje feny na dv kategorie ó v p ípad prvorodi ky je to nad 32 let, u vícerodi ky afl nad 45 let, cofl je také nejvy-í stanovená hranice. Ideální v k byl stanoven výrazn nífle. Ho ej-í povafluje za nejlep-í v k od 20 do 25 let podobn jako Sirotková, která by jej ale prodloufila afl do 30 let. Koliba se p iklání k v ku od 22 do 30 let, podobn jako Tmetka, který spodní hranici neur uje, d lefité je podle n j mít první dít do t iceti let. Nejvy-í ideální v k stanovila Divi-ová a Unzeitig. Divi-ová povafluje za ideální v k od 25 afl do 35 let a Unzeitig má velice širokou hranicí první dít do 32 let, dal-í klidn do 45 let.

T etí kategorie se v nuje vlivu pozdního mate ství na matku a její dít . M fle mít stá í matky vliv na flivot dít te? S jakými problémy musí fena bojovat, pokud se rozhodne po í- dít si dít v pozd j-ím v ku? Na fenu m fle mít toto rozhodnutí jak negativní, tak pozitivní vliv. Negativn je vnímána p edev-ím vysoká zát fl pro fenský organismus, kterou uvedli Koliba a Sirotková. V pr b hu výzkumu v-ak byla zmín na kařdým z respondent . Ho ej-í upozor uje hlavn na obtíflnost zm nit zab hnutý flivotní styl a pocity úzkosti p i pé i o dít . Tmetka také zmi uje obtíflné vyrovnání se zm nou flivotního stylu. D lefitost ale p ikládá hlavn osobnosti feny, proto se podle n j nedá více generalizovat. Unzeitig se p iklání spí-e k pozitivnímu vlivu, protofle mate ství v pozdním v ku fenu asto vrací do flivota a nov ji napl uje. P esto fle Koliba uvedl jako hlavní problém zát fl, zmi uje i pozitivní impulz a motivaci. Sirotková vidí jako pozitivum jisté omlazení a pozvoln j-í stárnutí. V p ípad vlivu pozdního mate ství p evládá mat ina úzkostlivost, která m fle na dít p sobit afl velmi negativn . Klade na ni d raz Ho ej-í, který spolu s tím vidí problém i v tom, fle dít bude pravd podobn jediná kem. Sirotková také zmi uje úzkostlivost, p ehnanou pé i o dít a ztíflenou separaci. Dít si také s rodi i nemusí tolik rozum t. Divi-ová oce uje mat inu vyžralost a zku-enost, které m flou mít na dít velice pozitivní vliv a dít je pak klidn j-í, stabiln j-í a emo n vyžralej-í. V n kterých p ípadech v-ak díky ní m fle docházet k p flí-nému ochrannému chování matky a ztíflené separaci, cofl m fle zp sobit, fle dít bude závislej-í, úzkostn j-í a nesamostatn j-í. Problém m fle nastat i v hrozícím osi ení v pr b hu dospívání, cofl je pro dít obzvlá- v tomto období t flká rána. Zku-enost

a vyžralost zmiňuje také Koliba. Taková matka je podle něj tolerantnější k potřebám dítěte. Jako jediný zmínil Koliba menší fyzickou aktivitu ženy při hrách s dítětem. Týmětka sledává celkový přínos pro dítě pozitivním, znovu z důvodu v těchto flivotných zkušenostech rodičů. Unzeitig se k tématu z důvodu odbornosti nevyjádřil. Doplnující otázkou v rozhovoru byl i vliv převodní rodiny ženy na odkládané mateství. K otázce se vyjádřil pouze Hořejší, Sirotková a Divišová. Je to pochopitelné, protože gynekologové nemají potřebnou specializaci. Nejvíce se tématem zabývala Divišová. Určitý vliv převodní rodiny vidí, ale opět je to velmi individuální u každé ženy. Mělo se jednat o rodinnou tradici, pomalu postupující separaci ženy ze své převodní rodiny nebo trauma, která žena prožila a zabraňuje jí navázat kvalitní partnerský vztah a stát se matkou. Naopak Sirotková nevidí žádnou souvislost s převodní rodinou. Hořejší přikládá rodině menší vliv, protože jak máme vidět, rodiček v pozdějším věku přibývá, přitom dříve byly výjimkou.

Ve tvrté kategorii se vnují starším a mladším matkám. Existují významné rozdíly ve výchově dětí mladších a starších žen? Jaká jsou specifika ve výchově dětí u mladších žen a jaká u starších žen? Jsou starší matky na výchovu lépe připraveny? Rozdíly mezi jednotlivou výchovou samozřejmě existují. Nemáme o nich ale mnoho informací. Co se týče rozdílů mezi staršími matkami, převládá pocit, že starší matky jsou starostlivější, pečlivější, zkušenější, ale také úzkostlivější. Unzeitig uvádí, že mladá matka bere v cí více s nadhledem, zatímco starší matka je ať puntičkářská –kodlivá. Sirotková sdílí podobný názor. Mladší matky podle ní berou v ě více přirozeně a mají méně obav. Starší matky se na dítě často velmi upínají a přehnaně jej pozorují. Spolu s Kolibou avšak také přikládá velký důraz na osobnost ženy a okolnosti, které jsou s matestvím spjaté. Starší matku pokládá za zodpovědnější a rozumnější. Stejný názor má i Týmětka. Hořejší sledává starší matky ať příliš úzkostlivými. Divišová vidí u mladších matek riziko nevyžralé osobnosti a nezralého partnerského vztahu. U starších matek pak riziko nířní frustra ní tolerance při potřebě v t ěho klidu, menší flexibilitu a přirozenou hravost. I přesto, že jsou s nadhledem spojovány spíř mladší matky, Divišová jej považuje spíře za specifikum těchto starších, které ale mělo s ohledem na prodlané flivotné zkušenosti spíře –kodit. V otázce připravenosti na mateství sledávají t i z odborníků starší matky lépe připravenými, jeden nikoliv. Dva si nemyslí, že se na mateství dá připravit, proto nehodnotí. Možnosti mají své pro i proti. I přesto, že se v připravenosti odborníci více přiklonili k starším matkám, více negativ uváděli právě u nich. Nejlepší je tedy počít si dítě ve věku, kdy žena nebude šp ěli–mladá, ani šp ěli–stará, tedy nejlépe předeřt ětým rokem věku.

P edposlední kategorii se v nuje výhodám a nevýhodám pozdního mate ství. P evafluji více výhody, nebo nevýhody? Je n která z nevýhod tak velká, fle si odlofení mate ství rad ji rozmyslíme? Nebo je o tolik výhodn j-í, fle si jej zvolíme? V otázce výhod byla názory odborníků velmi vyhocené. T i z nich nevidí v bec fládné výhody (Unzeitig, Ho ej-í, Sirotková) a dal-í t i si myslí, fle má na flenu výrazn pozitivní vliv. Koliba si myslí, fle flena získá nový stimul a motivaci pro flivot. Tmetka klade d raz na v t-í zodpov dnost fleny, a tedy lep-í pé i o její dít . Divi-ová vidí nejn t-í výhodu v tom, fle flena spolu s dít em omládne. Za adila bych sem i zralost, proto fle i ta byla asto zmi ována jako velké pozitivum. Ale i osobnostní zralost je pouze zdánlivá. Pokud má flena p edpoklad a vlohy k tomu být dobrou matkou, bude jí jak ve dvaceti, tak v padesáti letech. Bohuffel ze zji- t ných dat je patrné, fle p evafluji nevýhody. Divi-ová znovu p edkládá zvý-enou úzkostlivost a p ehnanou starostlivost. Unzeitig s pozdním mate stvím zcela nesouhlasí ve v-ech bodech (a z fyzické nebo psychické stránky). Sirotková jej povafluje za nep irozené a fleny, které si jej zvolí, se musí potýkat s více problémy ve v-ech oblastech flivota. Tmetka, Koliba a Ho ej-í výtýkají hlavn zdravotní rizika ó vy-í výskyt cukrovky, hypertenze, vy-í potratovost, více vrozených vad atd. Upozor ují hlavn na to, fle riziko má spolu s v kem stoupající charakter a fle pro star-í fleny je t hotenství velká zát fl. A jsou tady také poruchy plodnosti, které jsou u star-ích ast j-í. Nevýhody tedy zcela p evy-ily výhody.

V poslední kategorii se v nuje zákonu o specifických zdravotnických sluffbách, ve kterém se pí-e, fle flena m fle podstoupit asistovanou reprodukci afl do doby, kdy její v k nep ekro il 49 let. Jaký mají odborníci názor na tuto hranici? Zdá se jim vysoká nebo je naprosto odpovídající? Je zajímavé, fle i p esto, fle zákon nedávno vstoupil v platnost, v t-ina z oslovených odborníků s jeho zn ním nesouhlasí. ty i jsou proti a pouze dva s ním souhlasí. Pokud p ipo ítám Tmlou, jejífl postoj jsem uvedla v poslední kapitole teoretické ásti, je to 5krát ne a pouze 2krát ano. Opozitní stanovisko zaujímá Ho ej-í, Unzeitig, Divi-ová a Sirotková. Ztotofl uje se s ním Koliba a Tmetka. Ve svých názorech si absolutn odporuje Divi-ová a Koliba. Zatímco Koliba si myslí, fle kaflá flena bez ohledu na v k má právo na dít , Sirotková uvádí pravý opak ó ne kaflý dosp lý má na dít právo.

ZÁV R

Pozdní mate ství je považováno za novodobý trend. Ale je jím doopravdy? Není jen d sledkem sociálních zm n? A tak, i onak, je p edm tem mnoha diskuzí. Jedni se staví na stranu starších matek, oce ují jejich vyzrálost a zkušenost. Jiní v nich vidí spíše nezodpov dné ženy, které myslí pouze na vlastní blaho a na dítě zapomínají. Je velice obtížné tyto ženy soudit, pokud neznáme všechna fakta. Za jakých podmínek je tedy v po ádku, že si žena po ídí dítě na šstará kolena a kdy ufl je na pováženou etika tohoto rozhodnutí? Názory na danou problematiku se r zní. Osobn si myslím, že jsou lidé shovívav jší k ženám, které m ly problém s ot hotn ním jifl od mládí a poda í se jim ot hotn t afl pozd ji. Nejde jsou na tom ženy, které dávají p ednost karié e. Jsou vnímány jako emancipované a chladné ženy, které se zajímají pouze o hmotné statky a rodina p ijde na ádu afl na poslední chvíli. Pokud nahlédneme do statistik, zjistíme, že v k žen p i porodu má stoupající charakter, stejn jako mnofství t chto žen, ale i rizika spjatá s t hotenstvím. Pokud mate ství odložíme, je nutné zvážít, zda nám za to stojí rizika, která nejsou zanedbatelná. Nejlépe nám to mohou pov d t odborníci, kte í mají cenné zkušenosti a hlavn odborné znalosti. Proto byli tou nejvhodn jší volbou pro náš výzkum. Poda ilo se nám získat ty i gynekology a dv psychologky, kte í mají do problematiky ur itý vhléd. Gynekologové se na pozdní mate ství dívají spíše z medicínského hlediska a psychologové zase z psychologického. Poskytli nám velice kvalitní informace a názory.

Z výzkumu je patrné, že se odborníci spíše p iklán ní k ženám, které se rozhodly porodit v dob , kdy jsou na vrcholu sil a mate ství tak lépe zvládají. Ale nikdo vám nem že p ece íct, kdy si dítě po ídit. V íchni jsou názorov velice vyhran ní, speciáln co se tý e vysokého v ku, jako je 45 a více let. M fleme shrnout, že máme dva zastánce a ty i odp rce. V ková hranice, kterou je stanoveno pozdní mate ství, je odpovídající (od 35 let), nesouhlasí v ak s v kovou hranicí, kterou je ohrani ena mofnost podstoupit asistovanou reprodukci (do 49 let). Výzkum poukazuje na nevhodnost hranice pro asistovanou reprodukci a její vý ka by se m la snížit na vhodn jší úrove , která by snížila, i eliminovala rizika pozdního mate ství. Psychosociální a zdravotní rizika se za ínají objevovat jifl t sn p ed t ícátým rokem flivota ženy a neustále se zvyšují. Podstupovat taková rizika v tak vysokém v ku rozhodn vyfladuje d kladné zvážení.

Informace, které jsme získali b hem výzkumu, by mohly být dále vyufity k seznámení fien s problematikou pozdního rodi ovství. Výzkum by mohl být dále vyufit i jako reflexe pro odborníky. Vhodné by bylo navázat na zpracované téma i dal-ími roz-i ujícími výzkumy.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BERRYMAN, J., K. THORPE a K. WINDRIDGE, 1995. *Older mothers: Conception, pregnancy and birth after 35*. London: Harper Collins Publisher. ISBN 0863584101.
- BIERMANN, Christine a Ralph RABEN, 2006. *Maminkou ve tvé těhotenství?* Praha: Portál. ISBN 80-7367-075-5.
- CITTERBART, Karel et. al., 2001. *Gynekologie*. Praha: Galén. ISBN 8024603187.
- EISELEOVÁ, Helga, 1999. *Již jsem těhotná*. Praha: Jan Vačout. ISBN 80-7236-058-2.
- FREUNDL, G., CH. GNOTH a P. FRANK-HERRMAN, 2008. *Chceme mít miminko: Nové cesty k vytočenému dítěti*. Praha: Jan Vačout. ISBN 978-80-7236-603-3.
- HÁJEK, Zdeněk et. al., 2004. *Rizikové a patologické těhotenství*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0418-8.
- HAVLÍK, Radomír a Jaroslav KOPELKA, 2002. *Sociologie výchovy a tělesné výchovy*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-635-7.
- JANDOUREK, Jan, 2001. *Sociologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-535-0.
- KONEČNÁ, Hana, 2009. *Na cestě za dítětem: Dvě malé příběhy*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-591-8.
- KIMPLOVÁ, Tereza, 2008. *Základy psychologie manželského a rodinného soužití*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7368-619-2.
- KRTOŠ, Jaro, 2003. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-247-0179-0.
- MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ, 2003. *Reprodukční zdraví v období dospívání*. Jinočany: H&H. ISBN 80-86022-94-3.
- MATOUŠEK, Zdeněk, 1994. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál. ISBN 80-85282-83-6.
- PAŘÍZEK, Antonín, 2006. *Kniha o těhotenství a porodu*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-411-3.
- RABUŠEK, Ladislav, 2001. *Kde ty všechny děti jsou?* Praha: SLON. ISBN 80-86429-01-6.
- Reflex*. Praha: Ringier Axel Springer cz, a.s., 2011, č. 37. ISSN 0862 66634.

EfiÁBEK, Karel, 2008. *Asistovaná reprodukce: pr vodce o-et ujícího léka e*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-154-7.

Í AN, Pavel, 2006 *Cesta fřivotem: vývojová psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-124-7.

SHEEHYOVÁ, Gail, 1999. *Pr vodce dosp lostí: Třance a úskalí druhé poloviny fřivota*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-185-1.

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

VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Vývojová psychologie II.: Dosp lost a stá í*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VELEBIL, Petr. Více etné t hotenství, 2008. In: HÁJEK, Zden k et. al. *Rizikové a patologické t hotenství*. Praha: Grada, s. 327-330. ISBN 80-247-0418-8.

ZV ĚNA, Jaroslav, 2003. *Sexuologie (nejen) pro léka e*. Brno: CERM. ISBN 80-7204-264-5.

ZOJA, Luigi, 2005. *Soumrak otc : Archetyp otce a d jiny otcovství*. Praha: Prostor. ISBN 80-7260-145-8.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

AZ RODINA. Je 35 rizikové íslo? *Azrodina.cz* [online]. ©2007-2012 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: <http://www.azrodina.cz/2774-je-35-rizikove-cislo>

BÍMOVÁ, Irena. Psychologická studie motiv pozdního rodi ovství. *E-psychologie: Elektronický asopis MPS*. 2007, ro . 1., . 1. [cit. 2012-02-03]. ISSN 1802-885. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/clanek/6>

eský statistický ú ad: Vývoj obyvatelstva eské republiky v roce 2010. [online asopis]. 2011- [cit. 2012-01-03]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/p/4007-11> Kód: e-4007-11

ESKO. Zákon . 373 ze dne 6. listopadu 2011 o specifických zdravotnických službách. In: *Sbírka zákon eské republiky*. 2011, ástka 131, s. 4802-4803. Dostupný také z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vladni-navrh-zakona-o-specifickych-zdravotnich-sluzbach_5174_2428_11.html

DOKTORKA. Pozdní mateřství brání rakovinám. *Rodina-deti.doktorka.cz* [online]. ©1999-2011 [cit. 2012-02-11]. Dostupné z: <http://rodina-deti.doktorka.cz/pozdni-materstvi-brani-rakovine/>

CHALOUPKOVÁ, Jana. Ideální věk rodičovství v České republice a v evropském srovnání. *Data a výzkum - SDA Info*. 2008, ro. 2, . 2. [cit. 2012-01-02]. ISSN 1802-8152. Dostupné z: <http://archiv.soc.cas.cz/articles/cz/73/.html#artID195>

ULÉKA E. Prvorodičkou ve 34 letech? Názory odborníků se výrazně liší. *Ulekare.cz* [online]. ©2007-2012 [cit. 2011-02-12]. Dostupné z: <http://www.ulekare.cz/clanek/prvorodickou-ve-34-letech-nazory-odborniku-se-vyrazne-lisi-13473>

VITALIA. Dítě ve čtyřiceti bez rizika. Jde to? *Vitalia.cz* [online]. ©2009-2012 [cit. 2012-02-11]. Dostupné z: <http://www.vitalia.cz/clanky/dite-ve-ctyriceti-bez-rizika-jde-to/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod. A podobn .

Atd. A tak dále.

Nap . Nap íklad.

SEZNAM OBRÁZK

Obrázek 1: Míra plodnosti podle v ku feny ve vybraných letech..... 15

Obrázek 2: Míry indukované potratovosti podle v ku feny, 2002-2010..... 17

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1: V k rodi ek podle po adí dít te</i>	<i>16</i>
<i>Tabulka 2: Potraty 2002-2010.....</i>	<i>17</i>
<i>Tabulka 3: P ehled rizikového a ideálního v ku</i>	<i>50</i>

SEZNAM P ÍLOH

PI Scéná polostrukturovaného rozhovoru

P ÍLOHA P I: SCÉNÁ POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

1. Jaký je Váš názor na pozdní mateřství? Myslíte si, že je trendem moderní doby?
2. Myslíte si, že na vztahy rodičů záleží nebo nezáleží? Z jakého důvodu?
3. V jaké věkové hranici byste označily/ať hotovství za rizikové?
4. Jaký je podle Vás ideální věk na mateřství? Existuje takový věk?
5. Jaký si myslíte, že má pozdní mateřství vliv na život matky?
6. Jaký si myslíte, že má pozdní mateřství vliv na život dítěte?
7. Jaký mohl mít pozdní mateřství vliv na psychiku dítěte (vyrovnání se smrti rodičů v brzkém věku, reakce vrstevníků)?
8. Jaký vidíte rozdíl mezi mladou a starší matkou?
9. Myslíte si, že jsou starší matky na dítě lépe připraveny? Proč?
10. Jaký si myslíte, že mají vliv na pozdní mateřství vztahy v původní rodině matky?
11. Jaké aspekty podle Vás nejčastěji vedou k pozdnímu mateřství?
12. Jaké výhody vidíte v pozdním mateřství?
13. Jaké nevýhody vidíte v pozdním mateřství?
14. Co si myslíte o zákonu o specifických zdravotnických službách, který pochází z parlamentu zdravotnictví, který říká, že žena může podstoupit asistovanou reprodukci, pokud její věk nepřekročí 49 let? Zdá se Vám etické poúit dítě v tak vysokém věku?