

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra antropologie a zdravotní vědy**

**Diplomová práce**

Bc. Zuzana Ondráčková

**Informovanost studentů středních škol o problematice  
odkládání mateřství**

Olomouc 2022

Vedoucí práce: PhDr. Hana Heiderová, PhD.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Zuzana Ondráčková
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Hana Heiderová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2022

<b>Název práce:</b>	Informovanost studentů středních škol o problematice odkládání mateřství
<b>Název v angličtině:</b>	Awareness of High School Students about the Issue of Postponing Motherhood
<b>Anotace práce:</b>	Práce předkládá kvalitativní studii, ve které byla uplatněna metoda zakotvené teorie. Zkoumání bylo realizováno u souboru sedmi studentů třetích a čtvrtých ročníků středních škol v Moravskoslezském kraji. Jako nástroj ke sběru dat byl uplatněn polostrukturovaný rozhovor.
<b>Klíčová slova:</b>	student střední školy, problematika odkládání mateřství, informovanost, kvalitativní výzkum

<b>Anotace v angličtině:</b>	The thesis presents qualitative research in which the grounded theory method was applied. The research was conducted in a group of seven students in the third and fourth year of secondary school in Moravian-Silesian Region. As a data collection method, semi-structured interview was used.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	high school student, postponement of motherhood, awareness, qualitative research
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha 1. Informovaný souhlas Příloha 2. Žádost o sběr dat Příloha 3. Přehled kategorií a kódů
<b>Rozsah práce:</b>	69 stran
<b>Jazyk práce:</b>	český jazyk

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, řádně cituji v referenčním seznamu.

V Olomouci dne 20.6. 2022

.....  
Bc. Zuzana Ondráčková

## **Poděkování**

Mé poděkování patří PhDr. Haně Heiderové, PhD. za cenné rady, připomínky, ochotu a odborné vedení při zpracování diplomové práce. Děkuji i všem účastníkům výzkumného šetření za jejich čas a spolupráci.



# OBSAH

1	ÚVOD .....	6
2	PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ .....	8
2.1	Problematika odkládání mateřství .....	8
2.1.1.	Vývoj trendu odkládání mateřství .....	9
2.1.2.	Faktory odkládání mateřství .....	10
2.1.3.	Zdravotní rizika, komplikace v souvislosti s odkladem mateřství .....	12
2.1.4.	Informovanost o problematice odkládání mateřství .....	20
2.2	Rodičovství .....	22
2.2.1	Ideální období na rodičovství, mateřství .....	24
2.3	Metodika a výsledky lit. rešerše k teoretickému podkladu diplomové práce.....	26
3	PRAKTICKÁ ČÁST .....	29
3.1	Metodika zkoumání .....	29
3.2	Výsledky .....	38
4	DISKUSE A ZÁVĚRY .....	46
	SOUHRN .....	54
	SUMMARY .....	55
	REFERENČNÍ SEZNAM .....	56
	SEZNAM ZKRATEK .....	62
	SEZNAM TABULEK .....	63
	SEZNAM OBRÁZKŮ .....	64
	SEZNAM PŘÍLOH .....	65

# 1 ÚVOD

Těhotenství, porod a mateřství jsou důležité komponenty v životě většiny žen. V důsledku společenských změn však došlo i ke změně pohledu na samotné mateřství. V současné době není již mateřství jediným, primárním smyslem života ženy. Zásadní změna v oblasti reprodukčního chování nastala v České republice na začátku 90. let 20. století. Právě v tomto období se snížila intenzita plodnosti, jinými slovy – ženy začaly přivádět na svět méně dětí, než tomu bylo v minulosti. Stejně tak začaly ženy v tomto období odkládat mateřství do vyššího věku. Tento trend se však netýkal pouze České republiky, projevil se také v jiných, ekonomicky vyspělých zemích (Kocourková, 2018).

Trend odkládání mateřství/rodičovství je spojován zejména s životním stylem současné společnosti, avšak není úplně něčím novým, pouze došlo ke změně faktorů, jež ovlivňují to, proč lidé zakládají rodinu ve vyšším věku. V předchozích letech byla reprodukční schopnost žen limitována z fyziologického hlediska, nikoliv jako následek individuálního rozhodnutí. V současné době však mají ženy možnost se svobodně rozhodnout, kdy si založí rodinu a kolik potomků budou mít. Právě vzhledem k této skutečnosti přibývá počet žen i mužů, kteří rodičovství odkládají. Aktuálně se tedy z odkládání rodičovství/mateřství stává velmi důležitý fenomén. Příčinou je výrazná změna životního stylu, absence fyzicky náročné práce pro ženu či zvyšující se úroveň zdravotnické péče (Heiderová in Hřivnová et al., 2020).

Vlivem nárůstu počtu pozdních mateřství/rodičovství se celkově ve společnosti změnila představa o tom, kdy už je žena na mateřství/rodičovství stará. V dnešní době je pro nás již běžné, že se ženy stávají matkami až ve věku nad 30 let. Nikdo z nás se již nad tímto jevem nepozastavuje, spíše se tento jev stává normou (Heiderová in Hřivnová et al., 2020).

Zatímco u mužů nelze zcela určit maximální věkovou hranici z hlediska početí, u žen je tato maximální hranice omezena, a to menopauzou. Za starší matku/ženu ve vyšším věku lze označit ženu ve věku nad 35 let (Heiderová in Hřivnová et al., 2020). Rozhodnutí odložit mateřství do vyššího věku je právem každé ženy, avšak každá žena by měla být schopna posoudit všechna rizika, která v důsledku odkládání mateřství vznikají (Kozáková et al., 2015).

Těhotenství ve věku nad 35 let lze považovat za rizikovější zejména z hlediska vyššího výskytu zdravotních rizik nebo komplikací, které mohou mít negativní důsledky na zdravotní stav ženy či plodu. Těhotenství matky ve vyšším věku může způsobit následky krátkodobé či dlouhodobé, které mohou dítě ovlivnit nejen v raném dětství, ale také v dospělosti (Vlachová et al., 2018).

Dnešní generace mladých lidí si tuto problematiku příliš neuvědomuje, jelikož nemá dostatek informací. Nedostatečná informovanost mladých lidí však vede následně k tomu, že plánují těhotenství, mateřství a rodičovství na pozdější dobu, aniž by si byli vědomi následků, tedy rizik, komplikací a nevýhod, které těhotenství ve vyšším věku přináší (Sørensen et al., 2016).

Hlavním cílem diplomové práce je odkrýt, zda-li jsou studenti středních škol informováni o problematice odkládání mateřství.

## 2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

### 2.1 Problematika odkládání mateřství

Odkládání mateřství či rodičovství lze označit za nový společenský trend, který představuje významnou změnu v demografickém chování populace. Tento společenský trend se projevuje především v ekonomicky vyspělých zemích. Odklad mateřství se projevuje nárůstem věku prvorodiček, což ovlivňuje načasování porodů dětí vyššího pořadí a vede k celkovému snížení úhrnné plodnosti. Tato změna je označována v odborné literatuře jako tempo efekt (Šťastná et al., 2017).

Společně se zvyšujícím se podílem starších matek dochází také ke změně společenských norem a představ populace o ideálním věku pro založení rodiny. Zejména muži a vysokoškolsky vzdělaní lidé preferují pokročilý věk pro rodičovství (Šťastná et al., 2017).

V řadě studií českých i zahraničních (Kozáková et al., Vlachová et al., Kiersnowska et al., Martinelli et al., Zhu et al.) je pokročilý věk neboli vyšší věk matky, formulován jako 35 let a více v období porodu. Je známo, že u žen ve věku nad 35 let přibývá mnoho zdravotních rizik a komplikací, jak pro matku, tak pro plod. Výskyt rizik a komplikací negativně ovlivňuje průběh těhotenství, porodu i budoucího života dítěte. Následky mohou být krátkodobé i dlouhodobé (Vlachová et al., 2018). Odkládání mateřství/rodičovství přináší také sociální a psychologické riziko. Zásadním sociálním a psychologickým rizikem je věkový rozdíl mezi rodiči a dětmi (Kozáková et al., 2015).

V současnosti přibývá počet žen, jež se stávají matkami – prvorodičkami až po dovršení věku 30let nebo dokonce 35let. Tento proces lze označit za reprodukční stárnutí (Kocourková, 2018). Na začátku 70. let 20. století činil průměrný věk prvorodiček 23-25 let. Průměrný věk prvorodiček v rámci Evropy je v současnosti 29 let, kdy se Česká republika udržuje na nižších příčkách s průměrným věkem prvorodiček 28,2 let. Nicméně lze očekávat, že průměrný věk prvorodiček bude stoupat a může dosáhnout až průměrné hodnoty 30let (Šťastná, 2019). V předchozích letech byla žena-prvorodička ve vyšším věku označována za starou prvorodičku (primipara alta, primipara tarda), v současnosti se však toto pojmenování nepoužívá a je považováno za velmi negativní pojmenování (Hřivnová et al., 2020).

### 2.1.1. Vývoj trendu odkládání mateřství

Na počátku 70. let 20. století nastala výrazná změna v oblasti načasování narození prvního potomka, což mělo za následek vznik nového trendu odkládání mateřství. Trend vznikl v důsledku změny postavení ženy ve společnosti (zvýšila se úroveň vzdělanosti žen, zvýšila se jejich ekonomická aktivita) a v důsledku změn v oblasti partnerského a sexuálního chování (rozvoj antikoncepčních metod, změna legislativy v oblasti umělého přerušování těhotenství). Nejprve se tento trend projevil v zemích severní a západní Evropy, o 10 let později v jižní Evropě. V České republice se odkládání mateřství projevilo až po roce 1989 (Šťastná et al., 2019).

Pro srovnání reprodukčního chování v minulosti a v současnosti lze uvést příklad. V roce 1990 byl nejčastější věk žen při porodu 21 let, kdežto v roce 2015 rodily ženy nejčastěji ve věku 30 let. Co se týče rozložení intenzity plodnosti žen dle pořadí narození, v současnosti se ženě narodí první dítě ve věku 28 let, druhé dítě ve věku 32 let (Kocourková, 2018). Český statistický úřad (dále jen ČSÚ) uvedl, že v roce 2020 byl průměrný věk ženy při narození prvního dítěte přibližně 30 let. Průměrný věk matky se oproti předchozímu roku nezměnil. ČSÚ také uvádí průměrný věk otce, a to je přibližně 33 let (Český statistický úřad, 2020).

Změna nastala i v oblasti manželství a rodinného soužití. Do roku 1900 byla prevalence manželství vysoká, počet bezdětných žen a rozvedených párů byl nízký. Typické pro toto období bylo brzké narození prvního dítěte (Mikolai, 2017). Poté však nastala změna v evropských zemích, i v České republice. Podoba manželství a také rodinného soužití se začala výrazně měnit. Tato změna nastala v České republice v průběhu 90. let 20. století. Společnost začala více akceptovat soužití rodičů a jejich dětí, aniž by byli rodiče sezdáni. Těhotenství ženy přestalo být podnětem k uzavření manželství a rostl podíl dětí, jež byly narozené mimo manželství. O tom, že tato společenská změna přetrvává i nadále svědčí fakt, že v roce 2019 se v České republice 48 % dětí narodilo mimo manželství. V porovnání s jinými evropskými zeměmi je tento trend mírně nadprůměrný (Heiderová in Hřivnová et al., 2020). Júlia Mikolai (2017) uvádí, že v zemích střední a západní Evropy je častější narození prvního dítěte u nemanželského páru. V postsocialistických zemích je to opačně, je tedy častější narození prvního dítěte u páru manželského (Mikolai, 2017).

### 2.1.2. Faktory odkládání mateřství

Samotné rozhodnutí, kdy si založit rodinu, je zcela individuální a je ovlivněno různými faktory, především širším sociálním kontextem daného jedince. Důvody odkládání mateřství do vyššího věku je možno rozdělit do tří oblastí: socioekonomické, biologické a psychologické faktory. Psychologické faktory jsou osobnostní vývoj a motivace k rodičovství. Typickými příklady socioekonomických faktorů jsou vzdělání, celkové finanční zabezpečení, bytová situace či zaměstnání. Nejvýznamnějším biologickým faktorem je věk ženy (Šulová, 2019; Vlachová, Kocourková; 2018). Mnohdy je rozhodnutí ženy s plánováním mateřství ovlivněno více faktory a není možné určit, který z faktorů je významnější. Většina z faktorů je však ovlivnitelná. Výjimkou jsou zdravotní faktory, které ovlivnit nelze. S tímto souvisí i rozdělení faktorů odkládání mateřství na dobrovolné (tzv. childfree) a nedobrovolné (tzv. childless). Dobrovolné odkládání mateřství je tedy plánované a odkládané z jistých důvodů. Nedobrovolné odkládání mateřství je takové, kdy si partnerský pár přeje mít potomka, avšak není jim to umožněno, např. ze zdravotních důvodů (Hřivnová et al., 2020).

Významným faktorem, který ovlivňuje odklad mateřství do vyššího věku je rozšíření vysokoškolského vzdělání. Vliv má také zhoršující se ekonomické postavení mladé generace a s tím spojená vyšší nezaměstnanost a narůstající nestabilita jejich zaměstnání. Mezi další významné faktory odkládání mateřství lze zařadit: omezená bytová situace mladých lidí, nové formy partnerských vztahů a potíže s výběrem vhodného partnera, zvýšený důraz na genderovou rovnost, zvyšující se ekonomická samostatnost žen, snaha o propojení a navození harmonie v oblasti rodinného a pracovního života (Šťastná et al., 2019).

Kozáková a kolektiv autorů provedli výzkumné šetření, jehož hlavním cílem bylo specifikovat důvody odkládání narození prvního potomka u matek ve věku nad 35 let. Nejčastějším důvodem odkladu mateřství byl „výběr vhodného partnera“, kdy tento důvod uvedlo celkem 39 matek, tj. 42,4 %. Dále uvedlo 30 matek (32,6 %) „problémy s otěhotněním“. Třetím nejčastějším důvodem odkládání mateřství bylo „studium a kariéra“. Ženy také uvedly další důvody, které se však objevily v menší míře, a to: problémy s bydlením, finanční situace, problémy v partnerských vztazích, preference nezávislého způsobu života, obavy ze ztráty volnosti a svobody, obavy z porodu či těhotenství, obavy o zdraví matky či dítěte (Kozáková et al., 2015). Faktory odkládání mateřství se však mohou lišit v závislosti na věku dotazovaných. Waldenström (2016) zmiňuje nejčastěji uváděné faktory odkládání mateřství u mladých lidí, konkrétně u studentů vysokých škol. Cílem bylo zjistit subjektivní názory a postoje studentů vysokých škol na problematiku odkládání mateřství/rodičovství. Studenti nejčastěji uváděli

faktory životního stylu, konkrétně že se ještě necítí dostatečně zralí na mateřství/rodičovství. Dalším hlavním faktorem, kteří studenti uvedli, byla absence stabilního, vážného partnerského vztahu.

### **Vzdělání**

Významným faktorem, jenž ovlivňuje odklad mateřství či rodičovství do vyššího věku, je rozvoj vysokoškolského vzdělání. Vysokoškolské vzdělání získávali v minulosti především muži, dnes je tomu však jinak. V období 60. a 70. let 20. století se věnovalo vysokoškolskému vzdělání 38 % žen z celkového počtu studentů, v současnosti je to 57 % žen z celkového počtu studentů (Šťastná et al., 2019).

Šťastná et al. dokazují, že je možné pozorovat rozdílné postoje k ideálnímu načasování mateřství podle úrovně vzdělání ženy. Ženy, které dokončily středoškolské vzdělání s maturitou či vysokoškolské vzdělání, označily 25-29 let jako vhodný věk pro narození prvního dítěte. Ženy, které dosáhly nižšího stupně vzdělání, plánovaly založit rodinu do věku 24 let (Šťastná et al., 2019).

### **Kariéra**

Narůstá počet žen, které kladou větší důraz na budování kariéry. Je to způsobeno tím, že dítě může narušit rozvoj profesní kariéry. Kariéra může u mnoha žen smysluplně nahrazovat mateřskou roli (Kozáková et al., 2015). Ženy mají často obavy upřednostnit mateřství před kariérou, protože mají obavy ze ztráty kariéry, sociálního statusu nebo vlastního finančního příjmu. V technických, sociálních, humanitních či uměleckých oborech lze očekávat, že ženy budou častěji odkládat mateřství než ženy, které pracují v pečovatelských a personálních oborech (Vlachová, Kocourková, 2018).

### **Partner**

Jedním z faktorů odkládání mateřství či rodičovství, které ženy uvádí, je úplná nepřítomnost partnera nebo absence vhodného partnera. Významným problémem, který se v současné době vyskytuje a má vliv na odkládání mateřství/rodičovství je současný pohled a očekávání mladých lidí na lásku a intimní život. Samotná myšlenka a rozhodnutí mít dlouhodobý vztah a založit rodinu přichází u současné mladé generace mnohem později. V současnosti mají ženy i muži mnohem vyšší nároky na svého partnera/partnerku. To vše vede k odsouvání reprodukce (Power, 2015). Mikolai (2017) tvrdí, že ženy starší 30 let mají větší problém s adaptací na nové změny a proces hledání nového partnera je pro ně mnohem

náročnější než pro ženy v mladším věku. Dále tvrdí, že pokud žena nebyla schopna navázat žádný partnerský vztah do věku 30-35 let, pak lze předpokládat že tato žena zůstane s vyšší pravděpodobností bezdětná než žena, která již vážný partnerský vztah měla.

### **Méně časté faktory odkládání mateřství**

Neovlivnitelným faktorem je zdravotní stav a s ním spojené zdravotní komplikace, které mohou ovlivnit plánování mateřství či rodičovství. Zdravotní komplikace mohou nastat u ženy, ale i u muže, případně u obou. Do této kategorie lze zařadit i problémy s otěhotněním. Šťastná (2017) s kolektivem autorů provedli výzkumnou studii, ve které byly mj. zkoumány zdravotní komplikace jako důvody odkládání mateřství. Bylo zdůrazněno, že záleží na tom, zda-li jsou dotazované ženy bezdětné či již porodily alespoň jedno dítě. Celkem 48 % dotazovaných žen, které již mají potomka/potomky uvedlo zdravotní důvody jako primární důvod odkládání mateřství. U bezdětných žen však nebyl zdravotní stav primárním důvodem odkladu mateřství, tento faktor uvedlo pouze 30 % dotazovaných, bezdětných žen. Významnějším faktorem byla nepřítomnost vhodného partnera.

Současná generace mladých lidí uvádí také jako jeden z důvodů odkladu mateřství nedostatečné finanční zabezpečení. Cílem je získat uspokojivé finanční ohodnocení, které zajistí spokojený život všech členů budoucí rodiny (Šťastná et al., 2017).

Dalším faktorem jsou obavy, strach z těhotenství, porodu, o zdraví své i dítěte, ze ztráty volnosti a svobody. Ve výzkumném šetření Kozákové a kolektivu (2015) bylo uvedeno, že přibližně 10 % dotazovaných žen má obavy ze ztráty svobody a volnosti.

Nemožnost zajištění vhodných bytových podmínek, to je aktuální problém mladých lidí. Získat samostatné bydlení je v dnešní době ekonomicky nedostupné, a proto mnoho mladých lidí žije v domácnosti s rodiči, a tedy odkládá rodičovství do doby, kdy bude možné zajistit vhodné bytové podmínky pro budoucí rodinu (Heiderová in Hřivnová, 2020).

### **2.1.3. Zdravotní rizika, komplikace v souvislosti s odkladem mateřství**

S vyšším věkem přibývá zdravotních rizik. Zvyšuje se riziko neplodnosti, potratu těhotenských či porodních obtíží, jiných přidružených onemocnění aj. Pokud žena odkládá mateřství do pokročilého věku, může se dostat až do stádia fyziologicky snížené neplodnosti, a tedy může dojít k tomu, že se její rozhodnutí odložit mateřství může stát nedobrovolným. Žena mnohdy může odkládat mateřství tak dlouho, až k němu nemusí vůbec dojít (Vlachová, Kocourková, 2018). Yilmaz (2016) popisuje zdravotní rizika, která nastávají v souvislosti



s pokročilým věkem ženy. Zdravotní rizika lze rozdělit na dvě skupiny, a to rizika pro matku a rizika pro plod. Riziko pro matku představuje např. častější výskyt gestačního diabetu mellitu (GDM), preeklampsie, hypertenze, nadměrného váhového přírůstku v těhotenství nebo vyšší riziko mateřské mortality. Těhotenství v pokročilém věku je spojeno také s vyšším výskytem fetálních či novorozeneckých komplikací, a to např. častější výskyt chromozomálních abnormalit, makrosomie plodu, intrauterinní růstové restrikce, hypoxie nebo častější riziko nízké porodní hmotnosti a fetální či novorozenecké mortality. Vyšší věk matky může vyvolat také spoustu komplikací v průběhu těhotenství a během porodu, např. předčasný porod, protrahovaný porod, dystokie ramének, císařský řez, placenta praevia, potermínové těhotenství, vícečetné těhotenství, oligohydramnion či polyhydramnion plodu či předčasný odtok plodové vody (Yilmaz, 2016). Waldenström (2016) potvrzuje, že u starší ženy mohou nastat častěji komplikace během porodu a také se hojně objevují nežádoucí výsledky těhotenství. Porod v pokročilém mateřském věku je spojen s vyšší potřebou lékařských zásahů. Kromě individuálních rizik je odkládání mateřství spojeno také s ekonomickými náklady pro společnost.

Zdravotní rizika způsobené pokročilým věkem v souvislosti s mateřstvím lze vnímat ze dvou pohledů, z pohledu těhotné ženy a z pohledu zdravotnického pracovníka. Těhotná žena hodnotí zdravotní rizika subjektivně, prostřednictvím vlastních zkušeností, kdežto zdravotnický pracovník posuzuje rizika objektivně (Singal et al., 2015).

Ze studie Vlachové a Kocourkové (2018) vychází, že ženy jsou si vědomy faktu, že zdravotní rizika přibývají s narůstajícím věkem, avšak nevnímají je natolik negativně, aby se staly faktorem, který by měl vliv na rozhodnutí o načasování těhotenství. Významnějším faktorem byl např. vhodný partner. Ženy mnohdy věnují pozornost zdravotním rizikům či komplikacím až do doby, než když se jich přímo týkají, tedy až v průběhu těhotenství nebo v případě, že nastanou problémy s početím.

### **Problémy s otěhotněním**

Pokročilý věk úzce souvisí s poklesem plodnosti. V případě pokročilého věku ženy mohou nastat tyto komplikace/změny: snížený počet a kvalita ženských pohlavních buněk (oocytů), hormonální změny, klesající frekvence pohlavního styku, přítomnost jiných zdravotních komplikací a gynekologických stavů, jako je např. endometrióza. V případě pokročilého věku muže mohou nastat tyto komplikace/změny: snížený počet a kvalita mužských pohlavních buněk (spermii), klesající frekvence pohlavního styku. U žen ve věku nad 35 let je možno předpokládat problémy s otěhotněním, kdy podle studie (Singal et al., 2015)

94 % žen ve věku 35 let a 77 % žen ve věku 38 let otěhotní až po třech letech snahy a pokusů. Janiková (2012) uvádí, že u ženy ve věku 20 let je pravděpodobnost otěhotnění asi 25 %, kdežto u žen ve věku nad 30 let je pravděpodobnost otěhotnění jen 16 %. Je tedy možno tvrdit, že s přibývajícím věkem ženy klesá plodnost, a to zejména ve věku nad 35 let, kdy se snižuje plodnost až o 50 %. V současné době má každý sedmý pár problémy s otěhotněním.

V důsledku odkládání mateřství může dojít k sterilitě či infertilitě. Sterilita, označovaná také jako neplodnost, je neschopnost reprodukce. Infertilita je definována jako neschopnost ženy donosit dítě. Infertilitu lze vyléčit změnou životního stylu nebo využitím metod asistované reprodukce. Za neplodnost lze označit stav, kdy nedojde ani po jednom roce pravidelného, nechráněného pohlavního styku k otěhotnění. U žen ve věku nad 35 let je doporučeno zahájit vhodnou léčbu již po půlroční snaze o početí (Marciánová, Cichá in Hřivnová, 2020).

Asistovaná reprodukce je jedna z nejčastějších metod, která se využívá při potížích s otěhotněním. Českou republiku lze zařadit mezi státy s vyšším počtem narozených dětí po využití asistované reprodukce. Přibližně 3,4 % z celkové počtu narozených dětí v České republice zaujímají děti narozené po asistované reprodukci. Vzhledem k faktu, že lze předpokládat pokračování v trendu odkládání mateřství, je velmi pravděpodobné, že bude narůstat i nadále poptávka po asistované reprodukci (Kocourková, 2018).

Mnoho lidí si neuvědomuje, že neplodnost úzce souvisí s psychikou. U lidí, kteří mají problémy s otěhotněním se mohou projevit úzkostné stavy, změny nálad (od optimismu až po beznadějný stav) nebo poruchy spánku. Problémy s plodností také ovlivňují partnerský vztah a mohou narušit pracovní či soukromý život ženy i muže (Janiková, 2012).

### **Rizika pro ženu**

Častým rizikem, které je spojováno s pokročilým věkem ženy, je spontánní potrat. Příčiny potratů je možno rozdělit na dvě skupiny, a to na příčiny na straně plodu a příčiny na straně ženy. Na straně plodu jsou nejčastějšími příčinami chromozomální aberace nebo genetické poruchy, jejichž výskyt je značně ovlivněn narůstajícím věkem ženy i muže. Na straně ženy jsou častými příčinami např. anomálie dělohy, různá interní onemocnění ženy, infekce a úrazy (Marciánová, Cichá in Hřivnová et al., 2020). V roce 2019 byla provedena studie, která se zaměřila na četnost potratů v souvislosti s věkem ženy. Bylo potvrzeno, že věk matky hraje významnou roli. Riziko potratu stoupá u matek v nejmladší věkové skupině a u starších matek. Konkrétněji, u žen ve věkové skupině 25-29 let se vyskytuje nejnižší riziko spontánních potratů (9,7 %), kdežto u velmi mladých žen (ve věku pod 20 let) a starších žen

(ve věku 35-39 let) je riziko 16,7 %. Ženy ve věku nad 40 let jsou významně ohroženy rizikem spontánního potratu (Magnus et al., 2019).

Dalším významným rizikem odkládání mateřství je vyšší výskyt přidružených onemocnění. Přidružená onemocnění mohou zkomplikovat průběh těhotenství i porodu. Příkladem přidružených onemocnění, která se vyskytují častěji u žen ve vyšším věku, je např. endometrióza, hypertenzní poruchy, pregestační diabetes mellitus či myomy (Marciánová, Cichá in Hřivnová et al., 2020). Singal et al. (2015) potvrzuje častější výskyt diabetu mellitu (dále jen DM), hypertenzních poruch či jiných chronických onemocnění u žen ve vyšším věku a upozorňuje na fakt, že tato onemocnění významně ovlivňují průběh těhotenství či porodu (Singal et al., 2015).

Gestační diabetes mellitus (dále jen GDM) je porucha metabolismu glukózy, která se objevuje v těhotenství a většinou spontánně odezní v průběhu šestinedělí. Těhotenství je možno označit za diabetogenní stav, tedy stav podporující vznik GDM. Incidence je přibližně 5 % a u žen ve věku nad 35 let je incidence až 2,6krát vyšší, ve srovnání s mladšími ženami (Marciánová, Cichá in Hřivnová et al., 2020). U starších žen je výskyt GDM vyšší z důvodu poškození endotelu, jenž je poškozen v důsledku stárnutí. Poškození a nefunkčnost endotelu způsobuje inzulinovou rezistenci, což napomáhá vzniku hypertenze či DM druhého typu (Claramonte Nieto et al., 2019). GDM ovšem přináší mnoho komplikací, a to např. častější výskyt spontánního potratu, intrauterinního úmrtí plodu, vznik vrozených vývojových vad (dále jen VVV) plodu, diabetické fetopatie, narušený psychomotorický vývoj dítěte. Děti matek diabetiček se častěji v dospělosti potýkají s metabolickým syndromem, dětskou obezitou nebo diabetem (Marciánová, Cichá in Hřivnová et al., 2020).

Ženy v pokročilém věku jsou více ohroženy komplikacemi během porodu. Většina starších žen vnímá zkušenost s porodem spíše negativně, a to proto, že je mnohdy porod doprovázen komplikacemi. Zvyšuje se riziko akutních nebo plánovaných císařských řezů i instrumentálních vaginálních porodů (Waldenström, 2016). Ku příkladu incidence císařského řezu. U žen ve věku 25-35 let je riziko ukončení těhotenství císařským řezem okolo 20 %, kdežto u žen ve věkové skupině 35-39 let se riziko zvyšuje na 26 %. Rodičky ve věku 45-49 let jsou ohroženy rizikem až v 36 % (Marciánová, Cichá in Hřivnová et al., 2020). Výskyt plánovaného císařského řezu u rodiček ve věku 40-44 let je až trojnásobně vyšší, u žen nad 45 let pak až osminásobně. Riziko akutního císařského řezu významně statisticky narůstá až u rodiček ve věku nad 45 let. Příčinou je nedostatečná myometrální kontraktilita, ateroskleróza děložních tepen, pokles oxytocinových receptorů. Tyto stavy jsou způsobeny stárnutím (Claramonte Nieto, 2019). U prvorodiček ve věku nad 35 let je porod častěji

indukován a pro tišení bolesti se více využívá epidurální anestezie. U vícerodiček ve věku nad 35 let se mnohdy objevuje kefalopelvický nepoměr, protražovaná první doba porodní nebo hypoxie plodu (Kiersnowska et al., 2018).

Ženy ve věku nad 35 let mají, vlivem stárnutí, oslabený kardiovaskulární systém. Problém nastává v těhotenství, kdy oslabený kardiovaskulární systém není schopen plnit fyziologické požadavky, které jsou v průběhu těhotenství potřebné. Tím se zvyšuje riziko kardiovaskulárních příhod nebo hypertenze indukované těhotenstvím, což se podílí na mateřské úmrtnosti. Mateřská úmrtnost se nejčastěji objevuje ve starších věkových skupinách žen. Riziko mateřské úmrtnosti narůstá u žen ve vyšším věku, avšak v kombinaci s jinými rizikovými faktory (kouření v období gravidity, nedostatečná prenatální péče, preeklampsie v předešlém těhotenství nebo jiné zdravotní komplikace) je riziko mnohonásobně vyšší (Mc Call et al., 2016).

Placentární poruchy (placenta praevia, abrupce placenty) jsou dalším významným rizikem, jehož incidence narůstá ve spojitosti s přibývajícím věkem ženy. Abrupce placenty je stav předčasného odloučení placenty od děložní stěny. Placenta praevia je patologické uložení placenty, kdy placenta zasahuje částečně, případně celou svou plochou do dolního děložního segmentu. Abrupce placenty i placenta praevia se projevují krvácením v průběhu těhotenství a mohou vyvolat významné komplikace (Martinelli et al., 2018). Výskyt placenty praevii je přibližně 0,5 %. Incidence vzrůstá u žen ve věku 35-39 let, kdy dosahuje hodnoty 1,2 %. Největším rizikem 6 % jsou postiženy ženy ve věku nad 45 let. Abrupce placenty představuje 0,2 % riziko u žen ve věku do 30 let, kdežto ženy starší 35 let představují 0,3 % riziko (Claramonte Nieto et al., 2019).

Dalším rizikem, které je spojováno s vyšším věkem ženy je porod mrtvého plodu. Ve většině případů (70 %) je známá příčina, ve zbylých 30 % případů nelze určit příčinu narození mrtvého plodu. Nejčastější příčinou je dysfunkce placenty, což zahrnuje přibližně 29 % případů mrtvě narozených plodů. Dalšími příčinami jsou infekce, poruchy pupečníku, zdravotní komplikace matky, vrozené vývojové vady plodu nebo komplikace v průběhu porodu. Ženy ve věku 25-29 let jsou ohroženy 0,24 % rizikem, kdežto u žen ve věku 35-39 let je riziko 0,4 %. V důsledku stárnutí ženy dochází mj. k výskytu placentárních poruch, zejména k výskytu placentární insuficience. Pokud je tedy placenta dysfunkční, zvyšuje se riziko narození mrtvého plodu, ale také riziko intrauterinního úmrtí plodu. Riziko porodu mrtvého plodu postihuje nejčastěji prvoroďčky. Druhorodičky jsou méně ohrožené, jelikož v průběhu prvního těhotenství došlo k výrazným, fyziologickým adaptacím, které následně ovlivňují i další těhotenství. Konkrétně dochází k hemodynamickým změnám, ke změkčení

a prodloužení tkání a svalů, což umožňuje připravenost těla na další těhotenství, a zároveň snižuje riziko porodu mrtvého plodu (Waldenström, 2015).

Děložní myomy jsou benigní nádory děložní svaloviny, které mohou narušit tvar a kvalitu děložní sliznice, mohou tedy zvětšit dělohu. Incidence myomů vzrůstá se zvyšujícím se věkem ženy. Myomy mohou být příčinou sterility nebo infertility, mohou vyvolat předčasný porod nebo potrat (Marciánová, Cichá in Hřivnová et al., 2020).

Endometrióza je onemocnění, pro něhož je typický výskyt patologických ložisek endometria mimo oblast dutiny děložní. Jedním z rizikových faktorů tohoto onemocnění je právě vyšší věk ženy (Marciánová, Cichá in Hřivnová et al., 2020).

Dalším významným rizikem je hypertenze. Četnost hypertenze v posledních letech vzrůstá ve všech ekonomicky vyspělých zemích, a to v důsledku vyššího věku rodiček, obezity a narůstajícímu výskytu přidružených onemocnění. Hypertenze způsobuje komplikace u 5 - 10 % těhotných žen. Riziko hypertenze se zvyšuje především po 40. roce života ženy. Prvorodičky ve vyšším věku jsou ohroženy tímto rizikem až pětinasobně (Marciánová, Cichá in Hřivnová et al., 2020).

Preeklampsie je onemocnění vázané na těhotenství. K hlavním příznakům patří hypertenze, otoky, zhoršená funkce jater a ledvin. Jedním z hlavních rizikových faktorů tohoto onemocnění je právě mateřský věk. Dalšími rizikovými faktory jsou např. obezita, hypertenze, nízký socioekonomický status ženy, chronické onemocnění ledvin, DM, preeklampsie v předešlé graviditě. Preeklampsie ohrožuje až 14 % gravidních žen a může mít různě závažné formy (Marciánová, Cichá in Hřivnová et al., 2020).

Riziko vícečetného těhotenství stále narůstá a celkem představuje 2-4 % všech porodů. Česká republika se řadí mezi země s vyšší četností. Nárůst incidence vícečetného těhotenství je způsoben dvěma faktory, a to vyšším věkem matky a častějším uplatněním metod asistované reprodukce. Vícečetné těhotenství je ale doprovázeno mnoha riziky, komplikacemi pro matku i plod (Běhávková et al., 2017). Vícečetné těhotenství přináší rizika jako např. syndrom respirační tísně, novorozeneckou žloutenku, novorozeneckou asfyxii, sepsi, nutnost překlada na oddělení neonatologické jednotky intenzivní a resuscitační péče (JIRPN), předčasný porod, spontánní potrat, výskyt GDM, postpartální hemoragii, nižší Apgar skóre. GDM ohrožuje ženy (s vícečetným těhotenstvím) ve věku 20-29 let 15,8 % rizikem, zatímco u žen ve věku 35-39 let je riziko až 30,4 %. Incidence předčasného porodu u žen ve věku 20-29 let s vícečetnou graviditou je 58,6 %, u žen vyššího věku (35-39 let) je riziko ještě vyšší, a to 72,2 %. Významným rizikem je také výskyt postpartální hemoragie u žen vyššího věku s vícečetným těhotenstvím. Tato komplikace je způsobena fyziologickými změnami (snížená funkce,

kontraktilita myometrálních tepen), které vznikají v důsledku stárnutí. Ženy ve věku 20-29 let ohrožuje riziko postpartální hemoragie ve 22 % případů, zatímco u žen starších (30-35 let) je riziko až 62 % (Zhu et al., 2017).

### **Rizika pro plod, novorozence, kojence**

Častým rizikem, jenž přináší těhotenství ve vyšším věku je výskyt chromozomálních aberací, převážně trizomií. Věk matky je významným rizikovým faktorem, incidence trizomie narůstá s přibývajícím věkem ženy. Věk otce taktéž hraje významnou roli. Prevalence výskytu trizomií se zvyšuje v důsledku rozvoje trendu odkládání mateřství či rodičovství. Nejčastější trizomií je Downův syndrom (trizomie 21. chromozomu), další podstatné trizomie jsou Edwardsův syndrom (trizomie 18. chromozomu) a Pataův syndrom (trizomie 13. chromozomu). Prevalence trizomie 21. chromozomu je 1 : 9000 živě narozených dětí a přibývá s vyšším věkem matek i otců (Székely, 2014). Downův syndrom se vyskytuje u žen ve věku nad 30 let v poměru 1 : 800. Ženy ve věku nad 40 let jsou ohroženy rizikem 1: 80. V mnoha případech je těhotenství s touto chromozomální aberací ukončeno spontánním potratem. V případě, že se ženě podaří porodit životaschopné dítě s Downovým syndromem, je dítě poznamenáno vyšším výskytem onemocnění, zdravotních komplikací, tělesných malformací, poruchami duševního vývoje (Marcianová, Cichá in Hřivnová et al., 2020). Pro Downův syndrom jsou typické tyto charakteristické rysy: svalová hypotonie, volná kůže na šíji, malá hlava, uši, ústa a krátký krk, široké ruce, plazivý jazyk atd. Poruchy učení, zpomalený tělesný vývoj, srdeční defekty, snížená funkce imunitního systému, to vše jsou příznaky Downova syndromu. Edwardsův syndrom je považován za druhou nejčastější trizomii. Prevalence je 1 : 6000 živě narozených dětí. Edwardsův syndrom se projevuje těžkou mentální retardací, srdečními a gastrointestinálními abnormalitami. Pataův syndrom je další chromozomální aberací, jejíž incidence se zvyšuje v souvislosti s vyšším věkem matky i otce. Pro Pataův syndrom jsou typické tyto příznaky: nízká porodní hmotnost, těžká mentální retardace, srdeční abnormality, polydaktylie atd. (Székely, 2014).

Dalším rizikem pro plod je předčasný porod. Předčasný porod lze definovat jako porod před 37. týdnem gravidity. V důsledku předčasného porodu přichází na svět nedonošený/nezralý novorozenec (Marcianová, Cichá in Hřivnová et al., 2020). Toto riziko postihuje nejčastěji starší ženy (ve věku nad 35 let), ale také ženy v nejmladší věkové skupině (do věku 20 let). U velmi mladých žen se objevují i jiné rizikové faktory (např. kouření, fyzická nezralost, nízký socioekonomický status), které vyvolávají předčasný porod. Starší ženy jsou více ohroženy chronickými onemocněními, což může taktéž vyvolat předčasný porod.

Tato komplikace postihne přibližně 12 % žen ve věku nad 35 let, ve srovnání s ženami ve věkové skupině 25-29 let, kdy postihuje pouze 9 % žen (Ferré et al., 2016).

Nízká porodní hmotnost je definována dle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization) jako hmotnost novorozence při narození nižší než 2500 gramů. Tato hodnota je určena na základě epidemiologických studií, jenž se zakládají na zjištění, že právě tito novorozenci s hmotností 2500 gramů mají až dvacetkrát vyšší riziko mortality než novorozenci s vyšší porodní váhou (Kocourková et al., 2019). Příčinou této komplikace jsou zdravotní faktory (především genetické), sociodemografické faktory, ale významnou roli hraje také kvalita zdravotní péče. Dle studie autorky Vlachové et al. (2018) narůstá počet novorozenců s nízkou porodní hmotností v důsledku rozvoje trendu odkládání mateřství. Studie zmiňuje, že až v 88 % případů je nárůst počtu této komplikace ovlivněn odkládáním mateřství, tedy vyšším věkem matek. Tato komplikace přináší krátkodobé i dlouhodobé následky. Novorozenec s nízkou porodní hmotností je nejvíce ohrožen perinatální morbiditou či mortalitou, riziko je až pětinasobné. Dále je novorozenec ohrožen riziky jako je např. předčasný porod, císařský řez, hematologické a metabolické poruchy, infekce, nekrotizující enterokolitida, retinopatie nedonošených dětí, syndrom respirační tísně (RDS). Také se často projevuje hypotermie, jelikož tito novorozenci nemají dostatek podkožního tuku a jejich svalová tkáň je redukována (Vlachová et al., 2018). Z hlediska dlouhodobých následků, jenž mají vliv na vývoj dítěte, je nejvíce postižena neuropsychologická oblast a kognitivní funkce. Dítě může mít problémy s kreativním myšlením, pozorností, jazykovými schopnostmi nebo může mít také snížené IQ. V budoucnu jsou děti více ohroženy výskytem DM druhého typu, obezitou, hypertenzí, metabolickým syndromem nebo různými kardiovaskulárními chorobami. Za nejrizikovější skupinu žen je považována věková skupina pod 20 let, nicméně není možné stanovit nízký věk jako jediný rizikový faktor, jelikož dochází k propojení více rizikových faktorů jako je např. nízký socioekonomický status, rizikové chování. Další rizikovou věkovou skupinou jsou ženy starší 40 let (Kocourková et al., 2019).

Četnost novorozenců, kteří vyžadují hospitalizaci z důvodů různých komplikací narůstá v souvislosti s přibývajícím věkem ženy. Podíl novorozenců, jenž vyžadovali hospitalizaci bylo u mladších matek (ve věku pod 25 let) méně než 18 %, kdežto u matek ve věku nad 40 let byl podíl 24 % (Kocourková et al., 2019).

Věk matky může také negativně ovlivnit perinatální výsledek. U novorozenců starších matek je častěji vyžadována péče lékařů, porodních asistentek nebo dětských sester. Také se častěji tito novorozenci překládají na JIRPN. Hodnoty Apgar skóre jsou nižší ve srovnání s hodnotami Apgar skóre u novorozenců mladších matek (Yilmaz et al., 2016). Anozie et al.

(2019) potvrzuje, že věk matky je rizikovým faktorem, jak pro hodnocení Apgar skóre, tak pro potřebu postnatální péče. Přibližně 18 % novorozenců starších matek má hodnotu Apgar skóre v první minutě nižší než 4, ve srovnání s 13 % novorozenců mladších matek. Postnatální péče je vyžadována u 71 % novorozenců starších matek, kdežto u novorozenců mladších matek je postnatální péče potřebná pouze u 32 % novorozenců.

#### **2.1.4. Informovanost o problematice odkládání mateřství**

Je velmi důležité informovat mladou generaci lidí o problematice odkládání mateřství, aby byli mladí lidé schopni správně a včas se rozhodnout, kdy je vhodné založit rodinu. Aktuální vzdělávací obsah a navržené cíle výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví jsou součástí základních kurikulárních dokumentů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). V rámci vzdělávání na středních školách či gymnáziích se probírají především témata jako je např. prevence předčasného pohlavního styku, předčasného těhotenství, problematika antikoncepce, pohlavně přenosné nemoci. Vzhledem k tomu, že téma odkládání mateřství/rodičovství (neboli včasné mateřství/rodičovství) není součástí kurikulárních dokumentů, Hřivnová et al. (2020) navrhuje, aby došlo k inovaci školního kurikula, a také aby byly realizovány edukační aktivity na téma této problematiky. Kvalitní edukace je předpokladem k erudovanému rozhodování dnešní generace mladých lidí. Samotné rozhodnutí, kdy se stát rodičem, je považováno za jedno z nejdůležitějších rozhodnutí v životě každého jedince. Nutno však podotknout že tato rozhodnutí ovlivňují celou společnost.

V roce 2011 byla vydána průřezová studie, která umožnila vhléd na současný postoj finských studentů k rodičovství/mateřství. Cílem této studie bylo identifikovat postoje studentů k mateřství a rodičovství a zjistit jejich záměry a znalosti o této problematice. Závěrem lze říci, že ani v Dánsku není v rámci vzdělávání poskytnuto studentům dostatek informací, které by se týkaly problematiky odkládání mateřství/rodičovství. Tato studie doporučuje, aby bylo v rámci výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví doplněno i téma odkládání mateřství/rodičovství a pokles plodnosti v souvislosti s věkem (Virtala et al., 2011). Také jiné studie upozorňují na nepřítomnost tématu odkládání mateřství/rodičovství v rámci vzdělávacího obsahu. Příkladem je kvalitativní studie, jež byla provedena v Kanadě a která upozorňuje na to, že v rámci středoškolského vzdělávacího programu je pouze minimální či dokonce žádná zmínka o problematice odkládání mateřství. V důsledku nedostatečné informovanosti studentů, která je způsobena absencí tématu odkládání mateřství v rámci vzdělávacího obsahu,



doporučuje tato studie rozšířit výchovné intervence a klade důraz na potřebu komplexního vyučování (Sabarre et al., 2013).

Waldenström (2016) upozorňuje na to, že převažují faktory životního stylu, které jsou snáze ovlivnitelnější, nad faktory sociálně-ekonomickými. Faktory životního stylu je možné ovlivnit svou vlastní vůlí a snahou, ale také k tomu může dopomoci zvýšená informovanost. Waldenström proto doporučuje zvýšit informovanost mladých lidí o věkových omezeních plodnosti, podmínkách asistované reprodukce, zdravotních rizicích a komplikacích, které těhotenství ve vyšším věku přináší.

Dle studie, jež autorem byl Sørensen et al. (2016) bylo zjištěno, že studenti nemají dostatečné informace o odkládání mateřství, plodnosti i zdravotních rizicích, které těhotenství ve vyšším věku přináší. Obecně se ví, že muži mají o této problematice méně informací než ženy. Skutečnost, že studenti postrádali znalosti o této problematice vzbuzuje obavy a zároveň může naznačovat, že se muži i ženy rozhodují odkládat mateřství či rodičovství beztoho, aniž by si uvědomili možné následky. Autoři upozorňují na to, že je potřebná výchova studentů o této problematice. Virtala et al. (2011) potvrzují skutečnost, že mladí lidé nemají dostatek informací o této problematice. Podle této studie je až alarmující, jaká je nedostatečná informovanost studentů vysokých škol v souvislosti s odkládáním mateřství/rodičovství vzhledem k vysoké úrovni vzdělanosti celé populace. Jako řešení je navrhováno, aby v rámci sexuální výchovy ve školách studenti získali znalosti v okruhu těchto témat: ideální věk na rodičovství, klesající plodnost ženy, těhotenství ve vyšším věku. Dále by mohla média přispět k povzbuzení, aby muži a ženy zakládali rodinu v optimální věku. Také zdravotničtí pracovníci a lékaři by měli edukovat své pacienty o zdravotních rizicích, které těhotenství ve vyšším věku přináší. Důležité je, aby byli mladí lidé informováni také o změnách v reprodukčním systému vlivem stárnutí. Tuto úlohu by mohli plnit právě zdravotničtí pracovníci nebo lékaři.

## 2.2 Rodičovství

Rodičovství představuje období postnatální péče o dítě, tedy péče o dítě po jeho narození. Hlavním cílem rodičovství je uspokojit biopsychosociální potřeby dítěte (Hřivnová et al., 2020). Za hlavní přínosy rodičovství lze považovat: osobní naplnění (tzn. mateřství dodává mnoha ženám pocit naplnění, smysluplnosti života, může také přispět k osobnímu rozvoji ženy); rozvoj vztahů (šťastný vztah s potomkem, rozvoj partnerského vztahu, nalezení přátelství s jinými rodinami apod.); pokračování rodu; známka dospělosti. Na druhou stranu lze určit i nevýhody/oběti, které rodičovství přináší, a to zejména: finanční znevýhodnění; narušení pracovní kariéry ženy; omezení osobní svobody rodičů (péče o dítě představuje vysoké nároky, které často limitují životní styl rodičů, zejména žen); negativní dopad na partnerský život (z důvodu vyčerpání, emoční labilitě ženy); jedná se o vážné rozhodnutí, které významně ovlivňuje budoucnost ženy i muže a nelze vzít zpět (Janiková, 2012).

Dnešní společnost je zaměřena především na úspěch, výkon, rychlost, kvantitu a efektivnost, a to se odráží i v oblasti plánování mateřství či rodičovství. Samotná otázka reprodukce přichází až v době, kdy může být reprodukce omezena či ohrožena, tedy mnohdy až v případě, kdy ženě tzv. tikají biologické hodiny (Šulová, 2019).

Plánované rodičovství je v mnoha vyspělých zemích součástí základních lidských práv. Kterýkoliv jedinec či partnerský pár má právo svobodně se rozhodnout, kdy založí rodinu. Lze rozlišit dva typy plánovaného rodičovství, a to pozitivní a negativní plánování rodičovství. Pozitivním plánováním se rozumí cílená snaha o otěhotnění, kdežto negativním plánováním se rozumí snaha a opatření, která směřují k zamezení nežádoucího otěhotnění, příkladem může být antikoncepce. Po nějaké době je možno předpokládat přechod negativní strategie na stranu pozitivní strategie. Doba mezi negativní a pozitivní strategií plánování rodičovství však může mít různé trvání (měsíce, roky či desetiletí). V průběhu tohoto intervalu dochází k záměrnému odkládání mateřství či rodičovství. Zásadním přínosem pozitivní strategie plánování rodičovství je početí a narození plánovaného a chtěného potomka. Děti, které byly plánované či chtěné jsou mnohdy obklopeny láskou a starostlivou péčí svých rodičů, kdežto u dětí neplánovaných se mohou v budoucnosti objevit i negativní důsledky, např. zvýšená predispozice k onemocněním, zhoršené školní výsledky, komplikovanější sociální adaptace (Hřivnová et al., 2020).

Jedním z nejvýznamnějších předpokladů pro plánování rodičovství je spokojené partnerství. Je tedy vhodné, aby se partneri před tím, než se rozhodnout stát rodiči, pokusili

zajistit kvalitní vztah mezi sebou, jelikož dítě nelze považovat za individuální záležitost, avšak nutno jej považovat za záležitost vztahovou, sdílenou. Pokud však považujeme kvalitní vztah jako předpoklad pro plánování rodičovství, může se tento předpoklad stát bariérou pro rodičovství, což může vést k odkládání mateřství/rodičovství (Bartošová, 2011).

Rozhodování, zda-li se stát rodičem, přímo souvisí s variabilním charakterem dnešních partnerských či intimních vztahů. V současnosti se více akcentuje nezávislost a nezávaznost. Vznikají nové formy partnerských vztahů – nesezdané soužití, oddělené soužití, otevřené vztahy (Bartošová, 2011). Dalším výrazným jevem, který je typický pro dnešní společnost je bezdětnost, ať už dobrovolná či nedobrovolná. Přibývá počet žen, které si vědomě volí celoživotní bezdětnost. Taktéž se v české společnosti zvyšuje tolerance k vědomé, dobrovolné bezdětnosti. Ženy si mnohdy neuvědomují souvislost mezi vyšším věkem a rizikem nedobrovolné bezdětnosti, a v tomto důsledku stoupá i bezdětnost nedobrovolná (Šťastná et al., 2019).

Autorka Šulová uvádí charakteristické znaky v oblasti přístupu rodičů k výchově v současnosti, a to např. zvýšená ochrana dětí před vnějším nebezpečím, což způsobuje menší míru samostatnosti a má také vliv na sebedůvěru dítěte; nižší nároky na pracovní povinnosti, avšak přetěžování zájmovými aktivitami; častější spolupráce obou rodičů při výchově dítěte (Šulová, 2019).

Vyšší věk rodičů se významně odráží na péči o dítě, a to např. vyšší zodpovědností, osobnostní zralostí rodičů či materiálním zabezpečením. Starší rodiče však často kladou důraz na výkonovou složku dítěte a považují jej jako součást jejich sociálního statusu. Na druhou stranu mladší rodiče lépe začleňují své děti do svého života, jsou méně ambiciózní, perfekcionistačtí a méně úzkostní, jsou více kreativní a empatictí (Šulová, 2019). Kozáková a kolektiv autorů (2015) uvádějí, že starší rodiče jsou zodpovědnější, věnují více času svým dětem a jsou citlivější na potřeby svých dětí. Tato studie také uvádí, že ženy v pokročilém věku jsou ve své mateřské roli sebejistější, a že jim tato role přináší větší uspokojení v porovnání s mladšími ženami. Starší rodiče jsou však mnohdy až příliš citově fixováni a hyperprotektivní.

Pozdní rodičovství má své pozitiva, ale také negativa. Pozitivní stránkou pozdního rodičovství je např. finanční zabezpečení; větší ocenění, vděčnost být matkou či otcem; stabilnější partnerský vztah; mnoho životních zkušeností; možnost strávit více času s dětmi. Negativa, které pozdní rodičovství přináší jsou např. generační rozdíl mezi rodiči a dítětem; větší únava, vyčerpanost; vyšší riziko zdravotních komplikací; změna životního stylu – změna podle priorit dítěte (Heiderová in Hřivnová, 2020).

V roce 2017 byla provedena studie, jejíž cílem bylo zjistit postoje studentů k rodičovství. Většina účastníků studie uvedla, že smyslem rodičovství je posílit vztah s partnerem/partnerkou, předávat i dostávat více lásky, osobnostně se rozvíjet a získat nové zájmy. V případě rozhodování, kdy je vhodné stát se rodičem je pro ženu velmi důležité, aby se cítila dostatečně zralá stát se matkou, měla ukončené studium, byla finančně zabezpečená, měla stabilní, spokojený partnerský vztah a již nějaké osobní zkušenosti s dětmi. Naproti tomu muži zmiňují, že je velmi důležité, aby i jejich přátelé již byli rodiči (Vujčić, 2017).

### **2.2.1 Ideální období na rodičovství, mateřství**

Období života ženy lze rozdělit na pět období: období pohlavní nedospělosti, období pohlavního dospívání, období pohlavní dospělosti, období vyhasínání pohlavních funkcí, období pohlavního klidu. Období pohlavní nedospělosti (tzv. neplodné období) začíná narozením a končí ve věku 9-12 let. Ženský organismus není zcela připraven na mateřství/rodičovství. Pohlavní žlázy a vnitřní pohlavní orgány rostou velmi pomalu, pohlavní buňky nejsou zatím zralé. Další období začíná v pubertě, je ukončeno přibližně v 17 letech a je označováno jako období pohlavního dospívání či dozrávání. Organismus stále není připraven na rodičovství/mateřství, avšak nastává zde mnoho změn, např. pohlavní buňky začínají dozrávat, tvoří se Graafův folikul, projevují se sekundární pohlavní znaky a přichází menarché (začátek menstruačního cyklu). Následuje období pohlavní dospělosti či zralosti, které začíná od 17-18 let a trvá do věku 45-50 let. Pohlavní orgány plní svou funkci, probíhají menstruační a ovulační cykly. Organismus ženy je již zcela připraven na rodičovství/mateřství. Dále nastupuje období vyhasínání pohlavních funkcí, taktéž označováno za klimakterium, které trvá od 45 let do 50 let. Menstruační a ovulační cykly již neprobíhají a žena již přestává být plodná. Posledním obdobím života ženy je období pohlavního klidu, tedy postklimakterické období, kdy žena již zcela ztrácí schopnost přirozeně počít potomka (Marciánová, Cichá in Hřivnová et al., 2020).

Z bio-medicínského hlediska je ideálním věkem na početí 18-23 let, kdy je ženské tělo patřičně připraveno na početí, těhotenství, porod. Celkový tělesný stav ženy je v pořádku, většinou nejsou přítomna žádná přidružená onemocnění, vaječníky plní svou funkci, tkáň v porodních cestách jsou pružné, to vše přispívá k tomu, abychom toto období mohli označit za nejvhodnější. Lze očekávat, že i žena ve věku nad 25 let je zdravá, fyzicky připravená na těhotenství a porod, avšak je vhodné počítat s tím, že s přibývajícím věkem klesá plodnost. Věk 35 let je možno považovat již za rizikový, jelikož v tomto věku výrazně klesá šance

na oplodnění i možnost donosit životaschopné a zdravé dítě. V tomto věku zároveň stoupá počet rizik či komplikací, které mohou negativně ovlivnit průběh těhotenství a porodu (Marciánová, Cichá in Hřivnová et al., 2020).

V roce 2016 byla provedena studie, která umožňovala vhled na současné postoje studentů vysokých škol k rodičovství a na jejich znalosti o problematice odkládání rodičovství/mateřství. Tři čtvrtiny respondentů odpovědělo, že by si přálo založit rodinu ve věku 25-29 let. Žádný z dotazovaných mužů si však nepřál mít děti ve věku mladším 25 let. Respondenti odpovídali také na otázku, kdy je vhodné počít poslední dítě. Celkem 55 % mužů uvedlo, že je vhodná doba na poslední dítě ve věku od 34 let, ve srovnání se 41 % žen. Většina respondentů se shodla na tom, že nejdůležitějším faktorem pro rodičovství je mít vhodného partnera/partnerku (Sørensen et al., 2016).

## 2.3 Metodika a výsledky literární rešerše k teoretickému podkladu diplomové práce

Při formulaci rešeršní otázky (RO) byly využity tři komponenty: P (participant, účastník), Co (koncept, klíčový pojem), Co (kontext, souvislost). Dalším krokem bylo zvolit vhodná klíčová slova, která byla následně doplněna o synonyma či příbuzné pojmy. Dílčí kroky celého postupu jsou znázorněny v tabulce 1 a 2. Následně byly vyhledány validní zdroje, a to pomocí booleovských operátorů. Při vyhledávání validních zdrojů byly využity databáze: EBSCO, Proquest, PubMed, Google Scholar. Dále byla uplatněna omezení, limitace výstupů, a to: vyloučení kvalifikačních prací, plný text, publikační období za posledních 13 let (rok 2009 až 2022). Také byly vyřazeny duplicitní dokumenty a články neodpovídající dané problematice. Celkově bylo vyhledáno 354 zdrojů, použito bylo 31 relevantních zdrojů, z toho bylo třináct od českých autorů a osmnáct od autorů zahraničních.

### Znění rešeršní otázky v českém jazyce:

Jaké jsou aktuálně dostupné validní informace o informovanosti (pI) studentů středních škol (P) o problematice odkládání mateřství (Co)?

K rešerši v českém jazyce byla použita tato primární hesla, která byla doplněna o synonyma, příbuzné pojmy.

**Tabulka 1: Primární komponenta rešeršní otázky (RO) v českém jazyce**

Primární komponenta RO v českém jazyce	Primární komponenta RO v českém jazyce + synonyma
P: studenti středních škol	P: studenti středních škol
pI: informovanost	pI: informovanost OR znalosti
Co: odkládání mateřství	Co: odkládání mateřství OR pozdní mateřství
Typ studie: kvalitativní	

*Zdroj: Autor*

### Znění rešeršní otázky v anglickém jazyce:

What valid information is available on the awareness (pI) of high school students (P) about the issue of postponing motherhood (Co)?

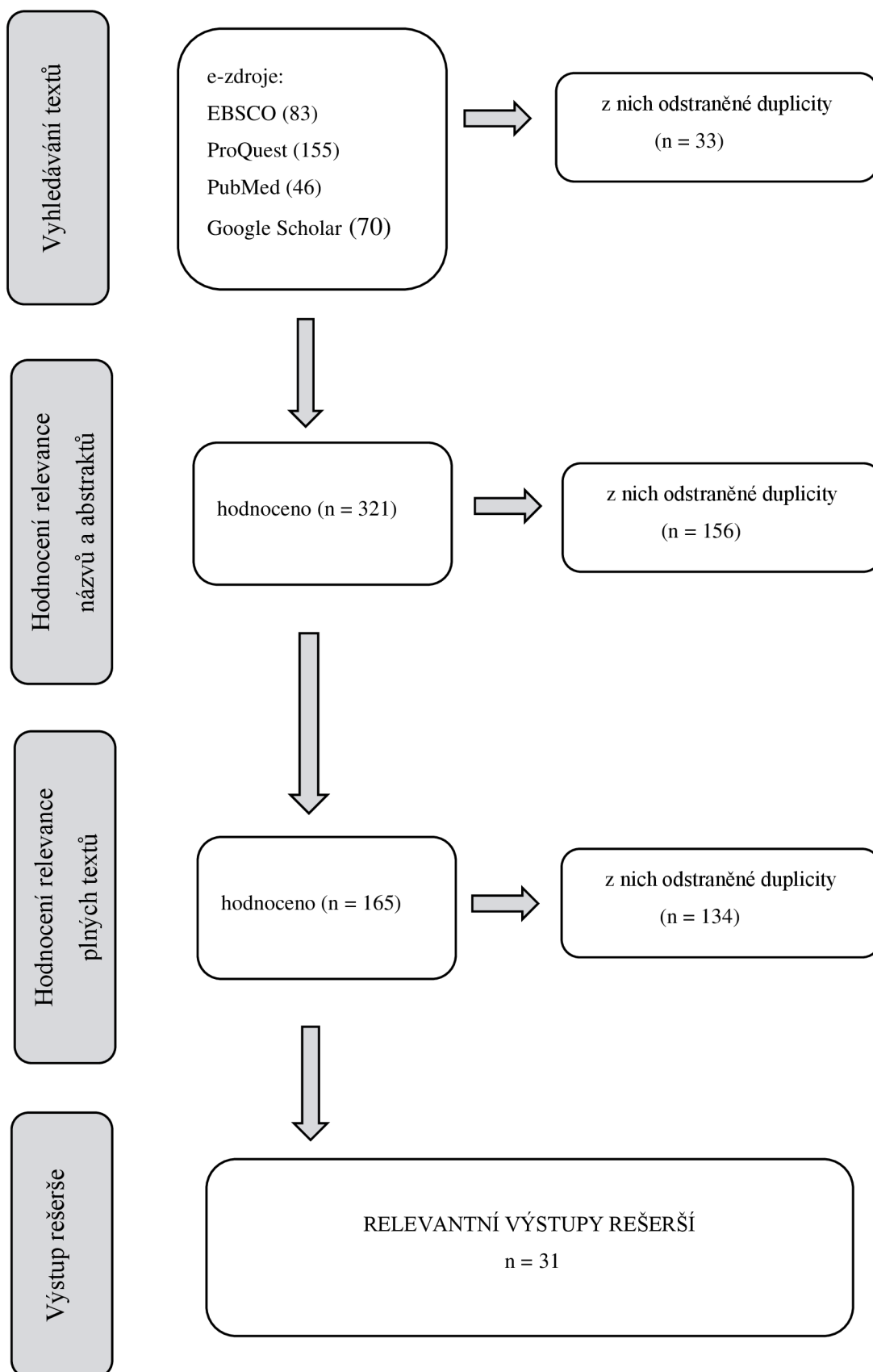
K rešerši v anglickém jazyce byla použita tato primární hesla, která byla doplněna o synonyma, příbuzné pojmy.

**Tabulka 2: Primární komponenta řešební otázky (RO) v anglickém jazyce**

Primární komponenta RO v anglickém jazyce	Primární komponenta RO v anglickém jazyce + synonyma
P: high school students	P: high school students
pI: awareness	pI: awareness OR knowledges
Co: postponement of motherhood	Co: postponement of motherhood OR late motherhood
Type of study: qualitative	

*Zdroj: Autor*

**Obrázek 1. Postupový diagram rešerší**



*Zdroj: Autor*



## 3 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část je věnována empirickému výzkumu, jenž je zaměřen na zjišťování toho, jak jsou studenti středních škol informováni o problematice odkládání mateřství. Tato část diplomové práce navazuje na přehled publikovaných poznatků uvedených v předchozí kapitole a popisuje průběh výzkumu a jeho jednotlivé fáze.

V rámci empirického výzkumu této diplomové práce bude využita kvalitativní výzkumná strategie, data budou získávána pomocí polostrukturovaného rozhovoru a následně zpracovávána dle principů zakotvené teorie.

V této části diplomové práce je vymezen cíl zkoumání a výzkumné otázky, je popsán design výzkumu, zkoumaný soubor, metody sběru a zpracování dat, a nakonec jsou získaná data interpretována.

### 3.1 Metodika zkoumání

#### Hlavní cíl zkoumání

Hlavním cílem diplomové práce je odkrýt, zda-li jsou studenti středních škol informováni o problematice odkládání mateřství.

#### Dílčí cíle

- Identifikovat znalosti studentů o faktorech odkládání mateřství.
- Zjistit, zda studenti vnímají výhody či nevýhody odkládání mateřství.
- Zjistit, zda si studenti uvědomují zdravotní rizika či komplikace odkládání mateřství.
- Zjistit z jakých zdrojů získávají studenti informace o problematice odkládání mateřství.
- Identifikovat postoj studentů k řešení neplodnosti.
- Zjistit, jaký postoj studenti zaujímají v oblasti řešení problematiky odkládání mateřství.

Jádrem každého výzkumu jsou výzkumné otázky, jež pomáhají směřovat výzkum tak, aby byly jeho výsledky v souladu se stanovenými cíli, a zároveň výzkumníkovi ukazují, jak výzkum vést. Pouze výjimečně si výzkumník vystačí pouze s jednou výzkumnou otázkou, proto si obvykle stanoví jednu základní a obecnou otázku, kterou následně rozloží na několik specifických - dílčích výzkumných otázek. Výzkumné otázky mají podobu tázacích vět (Švaříček, Šed'ová, 2014).

Hlavní výzkumná otázka k tomuto výzkumu zní:

HVO: Jaká je informovanost studentů středních škol o problematice odkládání mateřství?

Hlavní výzkumná otázka byla dále rozdělena na šest dílčích výzkumných otázek, které podrobněji rozvíjejí hlavní výzkumnou otázku a udávají tak směr výzkumu.

Dílčí výzkumné otázky:

DVO1: *Jaké mají studenti znalosti o faktorech odkládání mateřství?*

Cílem této otázky je zjistit, zda mají studenti středních škol znalosti o problematice odkládání mateřství a jaké faktory související s problematikou odkládání mateřství vnímají jako nejzásadnější.

DVO2: *Jak studenti vnímají výhody či nevýhody odkládání mateřství?*

Tato otázka má pomoci objasnit, zda studenti považují odkládání mateřství do pozdějšího věku spíše jako výhodu či nevýhodu, a proč.

DVO3: *Jsou si studenti vědomi zdravotních rizik či komplikací, které odkládání mateřství přináší?*

Cílem této otázky je zjistit, zda jsou si studenti vědomi zdravotních rizik či komplikací, jež mohou v důsledku odkládání mateřství vzniknout.

DVO4: *Z jakých zdrojů získávají studenti informace o problematice odkládání mateřství?*

Tato otázka má nalézt odpovědi na to, z jakých zdrojů získávají studenti středních škol informace o problematice odkládání mateřství a jak s těmito informacemi nakládají.

DVO5: *Jaký postoj mají studenti k řešení neplodnosti?*

Tato otázka má objasnit, jakými způsoby a metodami je možné, dle studentů, problematiku neplodnosti řešit a kdo se na řešení podílí.

DVO6: *Jaký postoj mají studenti k řešení problematiky odkládání mateřství?*

Tato otázka si klade za cíl nalézt odpovědi na to, jaký postoj mají studenti k problematice odkládání mateřství a jak by tuto problematiku řešili.

### **Typ/design výzkumné studie**

V rámci výzkumu k této diplomové práci byl zvolen kvalitativní výzkum, jehož podstatou je rozprostřený sběr dat, aniž by byly na počátku výzkumu stanoveny hypotézy či proměnné. Kvalitativní výzkum je orientován tak, aby člověk, skupina lidí nebo událost byly zkoumány ve všech souvislostech. Východisko kvalitativního výzkumu můžeme označit

jako interakcionalistické (za důležité považuje interakce mezi výzkumníkem a respondentem), naturalistické (předpokládá, že „opravdový“ výzkum lze realizovat pouze v přirozeném prostředí), interpretativní (klade důraz na interpretaci životní zkušenosti) a konstrukcionistické (pracuje s tím, že člověk konstruuje svou okolní realitu). Cílem kvalitativního výzkumu je prozkoumat kontextuálně a do hloubky definovaný jev a zjistit o něm co největší množství informací. Metody kvalitativní výzkumné strategie mohou sloužit k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů o nichž nemáme dostatek informací, a zároveň mohou sloužit k získání nových poznatků o jevech o nichž už nějaké informace máme. Výstupem kvalitativního výzkumu může být formulování hypotézy či teorie, které jsou však platné pouze pro zkoumaný soubor, proto by neměly být zobecňovány (Gurková, 2019; Švaříček, Šed'ová; 2014).

Jak bylo již uvedeno výše, v této diplomové práci byl využit kvalitativní výzkum, jehož cílem je porozumět zkoumanému jevu z pohledu zkoumané osoby.

Design výzkumu je možné definovat jako rámcové uspořádání či plán výzkumu, při němž přemýšlíme o základních podmínkách v nichž bude výzkum realizován. Výzkumník si nejdříve stanoví, co a proč bude zkoumat a poté plánuje, jak to udělá. Pro účely tohoto výzkumu byla jako design výzkumu zvolena zakotvená teorie (Švaříček, Šed'ová; 2014).

### **Zkoumaný soubor**

Hlavní výzkumná otázka, a také cíl výzkumu již naznačují, že zkoumaný soubor tvořili studenti a studentky středních škol. Pro výběr vzorku respondentů byla využita metoda nepravděpodobnostního výběru, metoda sněhové koule (snow ball), jejímž základním východiskem je to, že výzkumník získá kontakt s prvními účastníky, kteří následně výzkumníkovi doporučují další možné účastníky, tedy výzkumník požádá již zapojené respondenty o další kontakty (Gurková, 2019).

Zkoumaný soubor tvořilo celkem sedm respondentů, kteří s účastí ve výzkumu souhlasili a poskytli tak možnost realizovat s nimi rozhovor. Všichni účastníci podepsali informovaný souhlas o účasti na výzkumu (viz příloha č. 1). Respondenti byli studenty středních odborných škol či gymnázia v Moravskoslezském kraji – pro větší přehlednost byla vytvořena tabulka, v níž jsou uvedeny základní informace o jednotlivých respondentech. Z důvodu zachování anonymity jsou respondenti vedeni pod označením R1 – R7, pod nímž budou prezentovány také jednotlivé výroky respondentů.

**Tabulka 3: Přehled respondentů**

<b>Respondent</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>	<b>Typ školy</b>	<b>Ročník</b>
R1	žena	18 let	Střední zdravotnická škola	třetí
R2	žena	18 let	Střední zdravotnická škola	třetí
R3	žena	18 let	Střední zdravotnická škola	třetí
R4	muž	19 let	Střední zdravotnická škola	třetí
R5	žena	19 let	Gymnázium	čtvrtý
R6	žena	20 let	Střední zemědělská škola	čtvrtý
R7	muž	20 let	Střední zemědělská škola	čtvrtý

*Zdroj: Autor*

### **Uplatněné výzkumné metody a nástroje**

Z hlediska metody získávání dat byl pro účely výzkumu k této diplomové práci využit polostrukturovaný rozhovor, při němž klade výzkumník respondentovi otázky, na které získává odpovědi, díky kterým pak sbírá data související s danou problematikou. Polostrukturovaný rozhovor vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek, a umožňuje tak zachytit výpovědi respondentů v jejich přirozené podobě. Celý proces získávání dat prostřednictvím rozhovoru se skládá z výběru metody, přípravy rozhovoru, průběhu vlastního dotazování, doslovného přepisu, reflexe, analýzy dat a prezentace výzkumné zprávy. Rozhovor byl sestaven na základě dílčích výzkumných otázek s ohledem na cíl výzkumu a hlavní výzkumnou otázku (Švaříček, Šedřová; 2014).

### **Polostrukturovaný rozhovor**

#### *Úvod*

- Představení výzkumníka
- Sdělení a vysvětlení cílů rozhovoru
- Popis průběhu rozhovoru a následného zpracování dat
- Předložení informovaného souhlasu a vyjádření souhlasu s nahráváním rozhovoru
- Případné doplňující dotazy

#### *Otázky pro rozehrání*

- Kolik Vám je let?
- Jakou střední školu studujete?
- Co Vás napadá, když slyšíte pojem odkládání mateřství?

### *Hlavní otázky*

1. Informuje Vás někdo o problematice odkládání mateřství?
2. Jaký je podle Vás ideální věk na rodičovství/mateřství?
3. Znáte pojem „biologický věk“? Jak byste tento pojem definoval(a)?
4. Myslíte si, že s věkem klesá plodnost?
5. Jaká je podle Vás maximální věková hranice, kdy je ještě vhodné založit rodinu?
6. Proč ženy odkládají těhotenství/mateřství do vyššího věku?
7. Jaké jsou výhody těhotenství/mateřství ve vyšším věku?
8. Jaké jsou nevýhody těhotenství/mateřství ve vyšším věku?
9. Jaké mají ženy možnosti, když nemohou ve vyšším věku otěhotnět?
10. Je podle Vás rozdíl v tom, když žena porodí ve 40 letech své první dítě anebo porodí dítě druhé či třetí?
11. Napadají Vás zdravotní rizika/komplikace pro matku, které mohou nastat v souvislosti s těhotenstvím ve vyšším věku?
12. Dokážete popsat zdravotní rizika/komplikace pro plod, které mohou nastat v souvislosti s těhotenstvím ve vyšším věku?
13. Myslíte si, že jsou Vaši vrstevníci o této problematice dostatečně informováni?
14. Myslíte si, že v tomto trendu odkládání mateřství bude pokračovat i Vaše generace?
15. Jak by se dalo zabránit tomuto trendu? Napadá Vás, jak to změnit?

### *Závěr*

- Napadá Vás ještě něco důležitého, o čem jsme nehovořili? Chcete ještě něco dodat?

### **Organizace a lokace sběru dat**

Proces získávání dat byl započat v únoru roku 2022, kdy začala příprava otázek k rozhovoru. V rámci vykonávání praxe na střední zdravotnické škole v březnu 2022, byli po souhlasu ředitelem školy osloveni studenti s dotazem, zda by měli zájem se výzkumu účastnit. Studenti, kteří s účastí na výzkumu souhlasili, pak dále doporučovali své spolužáky a kamarády, čímž se počet respondentů navyšoval. Domlouvání termínu rozhovoru probíhalo vždy individuálně, prostřednictvím emailu nebo telefonních hovorů. Rozhovory probíhaly na předem stanoveném nerušeném místě, jež bylo vhodné pro obě strany. Jednalo se např. o kavárnu, park nebo budovu školy. Před uskutečněním rozhovorů byli respondenti seznámeni s účelem rozhovoru a cílem výzkumu, načež se mohli rozhodnout, zda s účastí ve výzkumu souhlasí či nikoliv. Rozhovory byly uskutečňovány během dubna 2022. Většina

rozhovorů byla realizována v rámci osobního kontaktu, jeden rozhovor probíhal online formou, prostřednictvím aplikace Skype. Rozhovory probíhaly nerušeně, byly nahrávány na mobilní zařízení s diktafonem a trvaly přibližně 35 až 60 minut. Před samotným zahájením a nahráváním proběhl krátký rozhovor k seznámení se, navození atmosféry a vysvětlení tématu a obsahu výzkumu. Během nahrávaného rozhovoru byly respondentům kladeny otázky vztahující se k problematice odkládání mateřství. Po získání potřebných dat byl dán respondentům prostor pro jejich vyjádření či případné doplnění. Všechny rozhovory byly přepsány do textové podoby.

### **Metody zpracování dat**

Data, jež má výzkumník k dispozici a chystá se je zpracovávat, bývají většinou ve formě textu. Výzkumník pak musí získaná data podrobit systematické analýze a interpretaci (Švaříček, Šed'ová; 2014).

Všechna získaná data z polostrukturovaných rozhovorů byla doslovně přepsána. Přepsané rozhovory byly označeny pomocí čísel tak, jak byly rozhovory postupně realizovány. První respondent byl označen číslovkou 1, druhý číslovkou 2 atd. Po doslovném přepisu všech rozhovorů byly smazány audionahrávky a následovala samotná analýza dat. Přepsané rozhovory byly analyzovány v programu Atlas.ti, jenž je určen pro analýzu dat kvalitativních výzkumů. Jednalo se o volně dostupnou demo verzi programu, která umožňuje ukládat pouze omezené množství kódů a jednotek, proto byl každý rozhovor analyzován zvlášť. Všechna data byla analyzována za použití otevřeného, axiálního a selektivního kódování.

Kódování můžeme velmi zjednodušeně popsat jako rozebírání a skládání údajů novým způsobem. Při otevřeném kódování je analyzovaný text rozdělován na jednotky, přičemž každé vzniklé jednotce je následně přidělen kód (Švaříček, Šed'ová; 2014).

V rámci otevřeného kódování byl celý přepsaný rozhovor rozdělen na několik jednotek, jimž byly přiděleny kódy. Jednotky tvořily převážně věty nebo odstavce a přidělené kódy měly většinou podobu víceslovného spojení. Celkem bylo vytvořeno 68 kódů, které byly na základě své příbuznosti následně rozděleny do šesti kategorií. Třídění kódů do kategorií bylo smysluplné, aby výsledky prezentovaly reálné poznatky související s předmětem zkoumání (Gurková, 2019).

Na otevřené kódování navazuje axiální kódování, jež spočívá ve vytváření spojení mezi kategoriemi a subkategoriemi. Za tímto účelem je využíván tzv. paradigmatický model, jehož položky tvoří příčinné podmínky, fenomén, kontext, intervenující podmínky, strategie jednání a interakce a následky. V rámci paradigmatického modelu přiřazujeme kategorie,

jež vzešly z otevřeného kódování k jednotlivým položkám paradigmatického modelu (Švaříček, Šed'ová; 2014).

Za účelem formulování vztahů mezi jednotlivými kategoriemi byl v rámci axiálního kódování vytvořen paradigmatický model uvedený níže.

**Tabulka 4: Paradigmatický model**

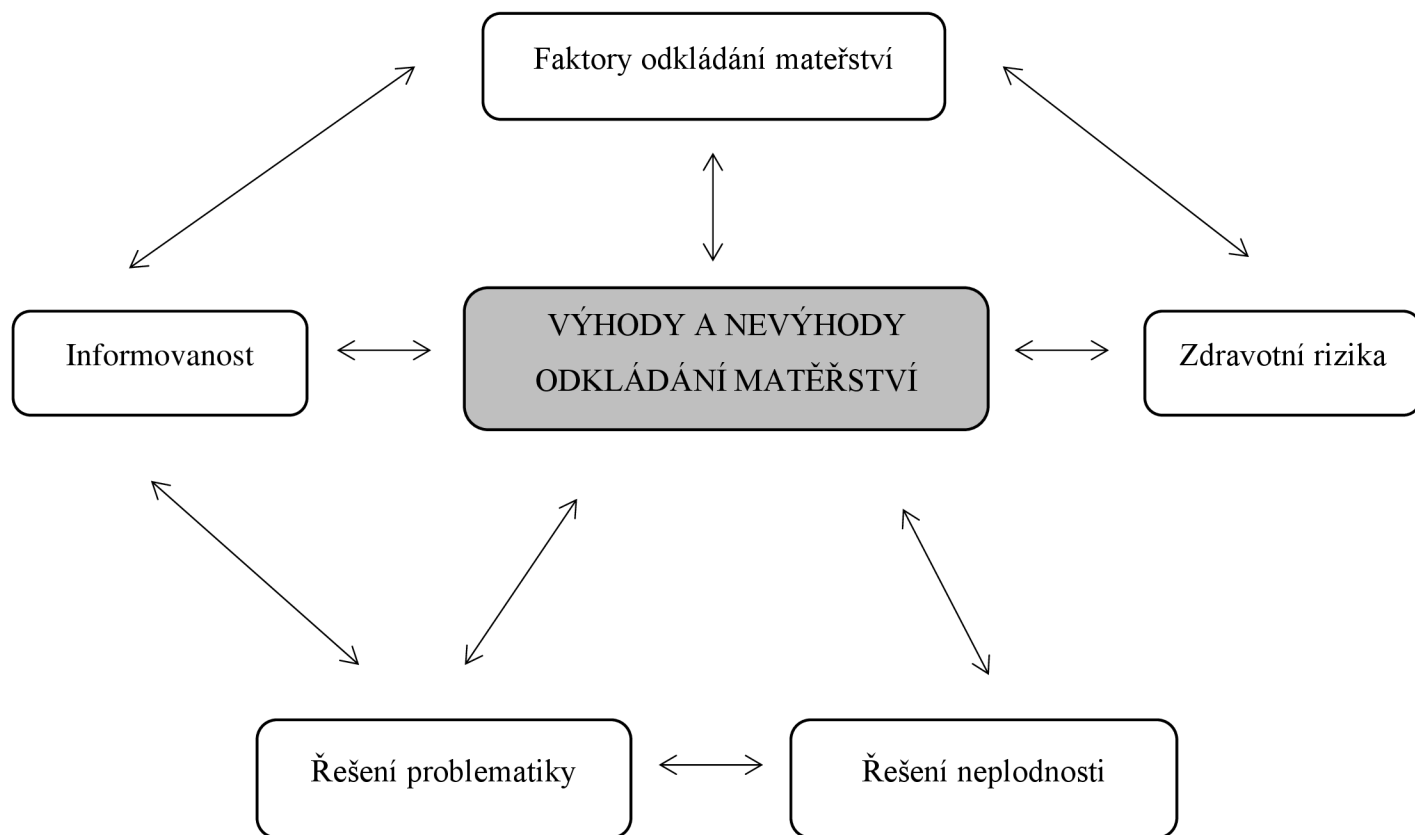
<b>Příčinné podmínky</b>	<b>Fenomén</b>	<b>Kontext</b>	<b>Intervenující podmínky</b>	<b>Strategie jednání a interakce</b>	<b>Následky</b>
Faktory odkládání mateřství	Výhody a nevýhody odkládání mateřství	Informovanost	Řešení problematiky	Řešení neplodnosti	Zdravotní rizika

*Zdroj: Autor*

Fenoménem je dle Hendla (2016) název celého vztahu či schématu, proto byl fenomén nazván Výhody a nevýhody odkládání mateřství, neboť je problematika odkládání mateřství hlavním tématem této práce. Příčinnými podmínkami neboli proměnnými, které vedou k fenoménu nebo jeho vývoji, se stala kategorie s názvem Faktory odkládání mateřství. Kontext je považován za soubor vlastností náležících fenoménu, proto je v tomto paradigmatickém modelu kontextem kategorie s názvem Informovanost. Intervenujícími podmínkami jsou podmínky související se strategiemi jednání, které náleží fenoménu a usnadňují nebo naopak znesnadňují použité strategie. V tomto případě se jedná o kategorii s názvem Řešení problematiky. Strategiemi jednání a interakce jsou cílené aktivity, jež jsou odpovědí na fenomén a intervenující podmínky, proto byla zvolena kategorie Řešení neplodnosti. Za následky jsou pak považovány úmyslné i neúmyslné akce a strategie. Jelikož s sebou nese odkládání mateřství řadu zdravotních rizik, je právě kategorie Zdravotní rizika považována za následek (Hendl, 2016).

Na axiální kódování navazuje kódování selektivní, které spočívá ve výběru klíčové kategorie, která by měla odpovídat zkoumanému jevu a měla by jej dobře popisovat. Většinou je klíčovou kategorií ta kategorie, jež je v paradigmatickém modelu označena jako fenomén. Záměrem selektivního kódování je uspořádat kolem klíčové kategorie další stanovené kategorie a popsat jejich vztahy a vazby (Švaříček, Šed'ová; 2014).

**Obrázek 2: Schéma vztahů mezi jednotlivými kategoriemi**



Zkoumaným fenoménem, tedy klíčovou kategorií pro tuto práci, je kategorie s názvem Výhody a nevýhody odkládání mateřství. Významnými kategoriemi, které souvisí s tímto fenoménem, jsou všechny kategorie uvedené výše ve schématu, tedy kategorie s názvem Faktory odkládání mateřství, Informovanost, Zdravotní rizika, Řešení problematiky a Řešení neplodnosti. Faktorů, jenž mohou ovlivnit to, že ženy odkládají mateřství na pozdější dobu je mnoho. Respondenti nejčastěji zmiňovali délku studia, budování kariéry, potřebu finanční jistoty nebo také potřebu dlouhodobého partnerství. Kategorie Faktory odkládání mateřství je pak dále úzce propojena s kategoriemi Informovanost, Zdravotní rizika a právě klíčovou kategorií Výhody a nevýhody odkládání mateřství. Některé faktory odkládání mateřství mohou být považovány za pozitivní v tom smyslu, že může mateřství v pozdějším věku přinést jakési výhody. Za výhody odkládání mateřství respondenti považují zejména psychickou vyspělost rodičů, dostatek životních zkušeností, socioekonomické zabezpečení, dlouhodobý partnerský vztah či užívání si života před příchodem dítěte. Naopak jako nevýhodu odkládání mateřství respondenti nejčastěji uváděli případná zdravotní rizika pro matku i dítě. Především s nevýhodami odkládání mateřství pak souvisí právě kategorie Zdravotní rizika. Mezi zdravotní



rizika, která považují respondenti za nejvýznamnější v souvislosti s odkládáním mateřství, můžeme zařadit např. riziko předčasného porodu, vznik vývojových poruch i možné úmrtí matky nebo dítěte. Co by mohlo odkládání mateřství ovlivnit je informovanost. Informovanost, která je, co se týče problematiky odkládání mateřství, z pohledu respondentů velmi nízká, pak také dále souvisí s řešením celé problematiky, proto na ni navazuje kategorie s názvem Řešení problematiky. Co se týče řešení celé problematiky, z výpovědí respondentů vyplývá, že trend odkládání mateřství není tématem, které by bylo nějak intenzivně řešeno, naopak o něm moc lidí neví a o tuto problematiku se nezajímá. Respondenti se shodují, že se snahou ženy otěhotnět ve vyšším věku stoupá také riziko neplodnosti a zvyšuje se procento možných zdravotních komplikací pro matku i pro dítě.

### **Etika zkoumání**

Etické otázky mají ve společenském výzkumu důležité postavení a každý výzkumník by se měl etickými zásadami řídit a měl by je dodržovat. Na etické otázky můžeme nahlížet jako na rozpor mezi právem výzkumníka zabývat se tématem, které považuje za důležité a které ho zajímá, a právem respondenta na soukromí. Důležitým etickým aspektem je důvěryhodnost výzkumníka, od níž se odvíjí celková kvalita kontaktu a zvyšuje se motivace k účasti na výzkumu. Dalším podstatným etickým pravidlem je tzv. empatická neutralita, jež spočívá v tom, že by měl výzkumník projevovat vůči respondentům skutečný zájem a porozumění, k zjištěným skutečnostem by však měl být neutrální. Z hlediska etických pravidel chránících účastníky výzkumu, patří mezi nejzásadnější souhlas s účastí na výzkumu. Mezi další důležitá etická pravidla patří dobrovolnost, svoboda odmítnutí, a také anonymita, neboť identita respondentů nesmí být nikomu dalšímu, kromě výzkumníka, odhalena (Hendl, 2016; Miovský, 2006).

V rámci praktické části k této diplomové práci byly respektovány zásady důvěrnosti, anonymity, dobrovolné účasti a možnosti kdykoliv od účasti odstoupit. Před samotnou realizací rozhovoru bylo všem respondentům objasněno, o čem výzkum bude, jaký je jeho cíl a předpokládaný přínos. Dále byli všichni respondenti ujištěni, že účast na výzkumu je dobrovolná a anonymní, a že mohou kdykoliv z výzkumu odstoupit. Každý účastník výzkumu získal informovaný souhlas, v němž jsou všechny výše zmíněné informace uvedeny, a potvrdil tak svou účast na výzkumu svým podpisem. Po celou dobu bylo ke všem respondentům přistupováno profesionálně a objektivně, všem byla nabídnuta také možnost se s výsledky výzkumu seznámit.

## 3.2 Výsledky

V následující části budou představeny výsledky, jež budou doplněny výroky respondentů, které by měly pomoci najít odpovědi na výzkumné otázky, které byly na začátku výzkumu stanoveny.

### KATEGORIE: Faktory odkládání mateřství

Respondenti uváděli a popisovali celou řadu situací, které mohou výrazně ovlivnit to, že se ženy rozhodnou mateřství/rodičovství odkládat na pozdější dobu. Nejčastěji se jednalo o faktory socioekonomické, psychologické a biologické.

Z hlediska socioekonomických faktorů, jež mají vliv na odkládání mateřství, se nejčastěji objevovaly odpovědi související s délkou studia a budováním kariéry. *„Domnívám se, že v současné době odkládají ženy těhotenství hlavně kvůli tomu, že dlouho studují.“ (R1)* *„Honí se za studiem...“ (R3)* Právě budování kariéry bylo respondenty nejčastěji uváděným faktorem. *„Myslím, že velmi často dávají ženy přednost kariéře, před těhotenstvím.“ (R5)* *„Chtějí si něco dokázat, chtějí mít dobrou práci...“ (R4)* *„Nechtějí na mateřskou, aby nepřišly o dobrou pracovní pozici.“ (R1)* *„Myslím, že mnohým ženám to uškodilo, že otěhotněly. Vím to z vlastní zkušenosti. Moje mamka, která má vysokou školu, ale předtím, než jsem se narodila já - já jsem její první dítě, tak měla na obchodním oddělení v jedné korporaci hodně slušné místo, slušný plat, byla mladá a pracovně se jí dost dařilo. A pak jsem se narodila já a už to šlo o stupínek níž, a pak se narodil můj bratr a od té doby ji vnímají jinak, protože má děti. Je vnímána naprosto odlišně než ty mladé holky, co jsou bezdětné.“ (R5)* Respondenti považují za důležité také finanční zabezpečení a zajištění bydlení. *„Častokrát ženy děti nechtějí, protože nejsou dostatečně finančně zabezpečené a nemají zázemí.“ (R5)* *„Mateřství odkládají, protože nemají peníze, nemají kde bydlet, ...“ (R6)* *„Je důležité, aby měli jako rodina kde bydlet, aby mělo dítě svůj pokoj a své věci, ať mohou koupit tomu dítěti všechno, co je potřeba.“ (R7)* *„Myslím si, že když ta žena nemá to zázemí, nemá jistotu do čeho to děťátko přivede tak stojí asi za to mateřství odložit a nějak se připravit, mít nějaký ten stálý příjem, protože takhle bude stejně neustále ve stresu a nemyslím si, že je to úplně ideální ani pro jednoho z nich, ani pro to dítě, ani pro tu matku.“ (R5)*

Co se týče psychologických a biologických faktorů odkládání mateřství, velmi úzce se prolínají. Z hlediska psychologických faktorů respondenti často hovořili o výběru vhodného partnera, *„Když má dítě později, pozná se lépe s partnerem, ...“ (R1)* *„nebo naopak zjistí pozdě, že ten partner dítě nechce.“ (R7)*, o tom, že některé ženy nechtějí mít děti *„..., prostě nechtějí*

*mít děti, chtějí si užívat.“ (R2) „rozhodnou se pozdě, že chtějí děti, že třeba do té doby nechtěly.“ (R3) „Mám kolem sebe hodně holek, které prostě říkají, že děti nechtějí, že se nevidí jako matky. Je jich sedm, které znám. Takže si myslím, že to budou odkládat a možná se potom na poslední chvíli rozmyslí.“ (R5) nebo čekají, až bude vhodnější doba „...holky, které znám, říkají, že do té doby, co se momentálně teď ve světě odehrává, že to určitě není něco, do čeho by chtěly dítě přivést a že to ani nevypadá, že by to mělo být na lepší cestě. Mám na mysli nějaký ten vývoj lidstva a společnosti, takže by nechtěly žít s tím, že tady po sobě zanechaly někoho, kdo se s tím bude muset vypořádat.“ (R5) Dalším psychologickým faktorem, jenž respondenti uváděli jako možný důvod odkládání mateřství, byly obavy a strach z mateřství. Z hlediska biologických faktorů odkládání mateřství uváděli respondenti nejčastěji zdravotní stav. „Často ženy odkládají těhotenství ze zdravotních důvodů, ...“ (R1) „anebo že zjistí, že je to hodně komplikované, aby měla dítě.“ (R7) „nebo se jim to nedaří, takže to neodkládají, ale nejde to.“ (R5)*

#### **KATEGORIE: Výhody a nevýhody odkládání mateřství**

Všichni respondenti dokázali popsat určité výhody i nevýhody odkládání mateřství. Mnohokrát souvisely výhody i nevýhody s výše uvedenými faktory, jenž mají dle respondentů, výrazný vliv na odkládání mateřství.

#### **Podkategorie: Výhody**

Jako nejvýznamnější výhodu při odkládání mateřství považují respondenti získání potřebných zkušeností. „Dobré to může být hlavně proto, že už třeba mají ty zkušenosti od někoho známého.“ (R6) „Řekl bych, že už jsou na to připraveni, že už ví co, a jak. Že od svých přátel, kteří už mají děti, ví, jak se o své děti postarat, co je potřeba zajistit, a tak.“ (R4) „... výhodou je určitě už nějaká jakože připravenost, žena už ví co, a jak. Ale je to hrozně individuální, nemusí se to týkat všech, ale myslím si, že i do budoucna může starší žena předat tomu dítěti trošku víc než třeba osmnáctiletá holka.“ (R5) „Jestli už ta žena rodila, tak už ví, co ji čeká, už i to tělo ví, co ho čeká. Může být na to už psychicky připravená.“ (R3) Další výhodou, na které se respondenti shodují, je dlouhodobější partnerský vztah. „...s největší pravděpodobností už je tam i to, že už mají toho přítele, ...“ (R7) „..., pozná se víc s tím partnerem, ...“ (R1) „...mají ten vztah pevný, navíc když už jsou starší, tak předpokládám, že už se rozhodovali třeba nějakou dobu, že budou mít dítě a že zůstanou spolu, ...“ (R2) Další uváděné výhody souvisely se socioekonomickým zabezpečením. „Výhodou může být to, že už mají něco našetřeno, mají více těch financí, už mají fakt to zázemí, ...“ (R7) „... to dítě mohou

zaopatřit“ (R2) Jedna respondentka pak také uvedla jako výhodu dokončení studia. „*může v klidu dostudovat, ...*“ (R1)

#### Podkategorie: **Nevýhody**

Co se týče nevýhod, respondenti nejvíce uváděli zdravotní rizika, jež mohou ovlivnit průběh těhotenství i samotný porod. „*Pro tu ženu je to asi těžší rodit, když je starší. Jakože je těžší ten porod, když jí je třeba čtyřicet a ne dvacet.*“ (R2) „*... určitě je na porod fyzicky lépe připravená žena ve dvaceti, ...*“ (R5) „*Ty nevýhody jsou ta zdravotní rizika, ty rizikové faktory, co tam jsou.*“ (R1) „*...už tam může být nějaký problém, ...*“ (R4) „*Můžou nastat nějaké komplikace během toho porodu třeba. Třeba, že se bude muset udělat cisařský řez nebo ta maminka může vykrvácet. Anebo to dítě také nemusí přežít ten porod.*“ (R3) „*... může potratit.*“ (R7) „*Myslím si, že je to risk.*“ (R5) Jedna respondentka pak také uvedla jako nevýhodu úbytek energie na výchovu dítěte. „*Myslím si, že ta čtyřicetiletá maminka nebude mít tolik chuti se malému dítěti neustále tolik věnovat. Pak přijde škola, přijdou úkoly, povinnosti, problémy a jí bude pomalu táhnout na šedesát a to si myslím, že bude náročné pro ni i pro dítě.*“ (R5)

#### KATEGORIE: **Zdravotní rizika**

Většina respondentů dokázala vyjmenovat zdravotní rizika, jež mohou nastat v důsledku odkládání těhotenství a mohou tak ovlivnit průběh těhotenství i vývoj dítěte. Respondenti byli schopni uvést pár konkrétních příkladů, nicméně odpovědi byly většinou stručné a velmi nejasné.

#### Podkategorie: **Rizika pro plod**

Z možných rizik pro plod, jenž může ovlivnit vyšší věk matky, respondenti nejčastěji uváděli geneticky podmíněná onemocnění a zdravotní znevýhodnění. „*To dítě může být postižené, může mít nějakou vadu.*“ (R6) „*..., že to dítě třeba špatně vyroste.*“ (R4) „*Já bych řekla, že jestli se to miminko narodí, tak může mít nějakou poruchu nebo může mít Downův syndrom nebo taky může mít problém s dýcháním nebo s jakýmkoliv orgánem může mít problém.*“ (R3) „*... genetické mutace?*“ (R2) „*Myslím si, že je tam určitě vyšší šance nějakého postižení, ten Downův syndrom, Asperger a tak dále. To riziko se s věkem určitě zvyšuje.*“ (R5) „*...může se udusit to dítě, když bude zamotané do té pupeční šňůry, ...*“ (R6) „*Je vyšší počet úmrtí toho dítěte v tom vysokém věku.*“ (R4)

### Podkategorie: **Rizika pro matku**

Žena, která je těhotná ve vyšším věku, se může potýkat s řadou komplikací v průběhu těhotenství, během porodu i po porodu. V období těhotenství může být žena dle respondentů ohrožena těmito zdravotními riziky. „*Může mít to rizikové těhotenství, nevím ale přesně ty aspekty a důvody proč.*“ (R5) „*Tim, jak věkem a časem to tělo slábne, tak se to může odrazit právě na tom těhotenství. Že třeba může mít ta žena vyšší tlak nebo nějaké respirační potíže.*“ (R3) „*...může potratit, může mít nádor, může mít mimoděložní těhotenství.*“ (R1)

Jako nejčastější možné komplikace při porodu respondenti uváděli: „*...bude to pro ni těžší*“ (R2) „*Porod bude určitě horší podle mě. To tělo bude jinak působit, bude jinak reagovat, když je žena starší.*“ (R6) „*Porod může trvat o něco déle, než u mladších holek.*“ (R7) „*...může mít nějaké komplikace třeba, budou ji muset nastříhnout,...*“ (R6) „*Můžou nastat nějaké komplikace během toho porodu. Třeba, že se bude muset udělat císařský řez anebo to dítě také nemusí přežít ten porod.*“ (R3) „*... nebo ta maminka může vykrváct.*“ (R3) Někteří respondenti dokázali uvést také rizika, jenž mohou vzniknout po porodu. „*Může vzniknout karcinom prsu.*“ (R1) „*...můžou se nějaké komplikace přihodit a už pak nebude moci mít další dítě,...*“ (R4) „*...může se taky stát, že již nebude moct mít další dítě, když bude první porod komplikovaný.*“ (R6)

### KATEGORIE: **Informovanost**

Z výroků většiny respondentů vyplývá, že informace o problematice odkládání mateřství získávají z více zdrojů, nicméně jsou to jen obecné informace, které nejsou zvláště podrobné. Většina respondentů uvedla, že tuto problematiku rozebírají s rodiči. „*Informace mi dají třeba rodiče a tak.*“ (R1) „*Asi to není takhle konkrétně, kdy bych chtěla mít rodinu a kdyby oni chtěli, ale když přijde řeč právě na to téma, tak vždycky řeknou, že až po škole. Rodiče určitě chtějí, abych dostudovala a teprve potom se rozhodovala, kdy co, a jak. A určitě tlačí na to, aby to bylo až po dokončení studia.*“ (R5) „*Rodiče mi tak třeba řeknou, že kolik je tak nejlepší věk, abych založil rodinu.*“ (R4)

Další zdroj získávání informací o odkládání mateřství je dle respondentů škola. „*Ve škole jsem se něco taky dozvěděla*“ (R2) „*Třeba na základce to bylo v té sexuální výchově.*“ (R7) „*Většinou jsme se o tom bavili na základce, asi v přírodovědě.*“ (R6) „*Určitě ve škole, učitelé sem tam něco řeknou.*“ (R7) Z výroků respondentů je zřejmé, že na středních zdravotnických školách se tématu odkládání mateřství věnují. „*Brali jsme to v ošetřovatelství, trochu jsme se o tom zmínili, když jsme brali nějaké ty nádory, tak jsme si říkali rizikové faktory*

*a že to tam patří.“ (R1) „Už jsme se o tom bavili, druhý ročník to byl.“ (R4) „Na zdravotní škole se o tom bavíme, ale ostatní školy? O tom pochybuju.“ (R4) Pochybnost jednoho z respondentů, o tom, že by se problematice odkládání těhotenství věnovali v rámci nějakého předmětu také na jiných školách, potvrdili dva respondenti. „Jako v rámci třeba té sexuální výchovy, tak tam proběhla možná nějaká diskuze na to téma, ale to bylo možná ještě na základní škole. A na té střední si vůbec nic nevybavuju, možná třeba jako z biologického hlediska, kdy je vhodné, aby měla žena dítě, to jsme možná probírali, ale jinak ne.“ (R5) „Já bych řekl, že u nás na škole se o tom nebaví, že se učitel třeba jen zmíní, ale na té zdravotní škole bych řekl, že se o tom pobaví víc.“ (R7)*

Někteří respondenti uvedli, že získávají informace na internetu. „... třeba na sociálních sítích. (R2) „Někdy na těch sociálních sítích něco vidím, jakože třeba nějaký příspěvek, kdy je vhodné založit rodinu nebo tak...“ (R3) „Myslím si, že sociální sítě můžou hodně ovlivnit to rozhodnutí, protože to vidíme všude kolem sebe. Myslím si, že mladé maminky, holky jsou hodně ovlivněny nátlakem z okolí, určitým způsobem.“ (R5) Jedna respondentka uvedla jako možný zdroj informací lékaře. „Asi to může být i lékař, z těch zdravotních důvodů, že by to těhotenství třeba měla žena odložit, když jsou určité zdravotní komplikace.“ (R5)

Někteří respondenti o problematice odkládání mateřství již slyšeli, ale nevěnují tomu pozornost. „Nesleduju to, ale vnímám to.“ (R2) „Já bych asi řekla, že něco každý slyšel už, co se týče tady té problematiky. Nebo to určitě třeba zaznamenal v televizi nebo na sociálních sítích nebo se o tom třeba někdo v rodině zmínil, ale nezajímalo je to, a tak to nemusí vědět.“ (R4) „Nebavím se o tom s rodiči ani s kamarádkami.“ (R3) „No, já si ani nepamatuju, že jsme to brali.“ (R1)

Respondenti se shodují, že se o problematice odkládání mateřství ví, ale ani jejich vrstevníci ani společnost této problematice nevěnují dostatečnou pozornost. „Myslím si, že je to v tom povědomí té společnosti, že to jako není úplně v pořádku odkládat, ale není to moc. (R5) „Všichni to mají nějak.“ (R4) „...řekl bych jak kteří, ti takoví inteligentnější, víc nadaní asi jo.“ (R7) „Mojí vrstevníci? No, tím, že mám kamarádky, které jsou v mém věku nebo mladší a už mají dítě, tak nevím. Spíš bych řekla, že možná ne.“ (R6) „Ne, nemyslím si to, protože vidím u mnohých to nezodpovědné chování, co se týká intimního života, absolutně nezodpovědného. Myslím si, že většina mých vrstevnic je schopna říct: Tak půjdou na potrat a nic se nestane. Anebo: Jo, tak já bych teďkom určitě mohla být maminkou, sice nevím, co to obnáší, ale určitě by mi to nevadilo, a navíc se mi líbí miminka.... Ano, takové věty někdy zaznívají u mých vrstevníků, takže si myslím, že by se o tom mělo trochu víc mluvit. Právě i v té škole, že ta edukace z tady tohoto pohledu skoro není.“ (R5)

S informovaností také jednoznačně souvisí to, jaký věk je tedy nejideálnějším pro založení rodiny. Respondenti si uvědomují, že je to velmi subjektivní, přesto se odpověďmi spíše shodovali. „*No, tak okolo těch dvaceti, dvaceti pěti, ... potom tam můžou vzniknout nějaká rizika.*“ (R1) „*Tak myslím si, že co se týká toho zdraví, tak by ta žena neměla být úplně, jakože stará, tak třeba kolem těch dvaceti do těch třiceti, kdyby tak měla to první dítě. Myslím, že to je tak ideálka.*“ (R5) „*Ideální věk na rodičovství? Já bych řekla v rozmezí dvaceti až třiceti let.*“ (R3) „*No, tak do těch třiceti.*“ (R2) „*No, každý to tak má jinak. Chlapi i ženské. Bych tak řekl, že chlapi tak dvacet osm, dvacet devět a ženské, ty si chtějí užívat, tak ty mají ideální věk tak třicet, třicet jedna. Každý to prostě tak nějak chce. Třeba já bych tak chtěl ve dvaceti osmi až. Protože bych chtěl nejdříve něco dokázat, vyučit se, najít nějakou stálou práci a tak.*“ (R4) „*Řídím se i svým vlastním myšlením. Důležitý je i můj pocit, kdy by to bylo asi nejideálnější.*“ (R7) „*Ze zdravotního hlediska asi v třiceti pěti letech. Myslím si, že do třiceti pěti to ještě není nějaké rizikové. Jo, asi do těch třiceti pěti.*“ (R5)

#### KATEGORIE: **Řešení neplodnosti**

Respondenti si jsou vědomi, že s vyšším věkem klesá plodnost jak u mužů, tak i u žen. Přestože se respondenti neshodují na maximální věkové hranici, většina z nich si uvědomuje, že reprodukční schopnost ženy je ukončena v období menopauzy. „*... nevím, kolem čtyřiceti asi, jak u koho.*“ (R6) „*Plodnost u žen klesá asi ve věku nad třicet až třicet pět let ... pohlavní orgány ochabují a potom úplně ztrácí plodnost po menopauze. A to je od padesáti let.*“ (R2) „*Řekl bych tak čtyřicet čtyři – čtyřicet pět let.*“ (R4) „*Já bych řekla během menopauzy nebo po menopauze, což je tak okolo čtyřiceti pěti let, bych řekla.*“ (R3) „*... okolo padesáti let. Ženám přestává ta menstruace, mají menopauzu...protože pohlavní orgány chřadnou*“ (R1) „*... tak asi v období menopauzy, kolem toho padesátého roku, ale je to hodně individuální ... probíhají hormonální změny, ubývá těch ženských hormonů.*“ (R5) Naopak, co se týče plodnosti u mužů, tam se odpovědi respondentů spíše rozcházely. „*Nevím, asi u mužů není nějaká hranice, kdy prostě ztratí plodnost, ale tak jako s věkem asi. Řekla bych v tom vyšším věku.*“ (R2) „*Tak to bych řekl, že to bude trošku později, řekl bych tak v těch čtyřiceti pěti letech.*“ (R7) „*...zpomalují se ty spermie ...*“ (R6) „*... bych řekl tak padesát osm.*“ (R4) „*Já bych řekla možná i později, třeba okolo šedesáti nebo sedmdesáti nebo je plodný furt, to je taky možnost.*“ (R6) „*Já myslím, že tam přímo plodnost neklesá, tam možná klesá kvalita těch spermií, což asi ve stáří, ale vůbec netuším kdy. Asi to souvisí i s životním stylem, například jestli ten muž sportoval, jedl zdravě, tak je ta plodnost asi lepší a déle trvající, než u těch kteří to mají naopak.*“ (R5)

Studenti znají možnosti, jakými lze vyřešit neplodnost tak, aby rodiče toužící po dítěti mohli dítě vychovávat. Všichni respondenti uvedli dvě možnosti, jak neplodnost řešit. Jako jednu z možností řešení neplodnosti respondenti uváděli náhradní rodinnou péči. „*Můžou adoptovat dítě.*“ (R1) „*Může se rozhodnout, že se stane pěstounkou, vzít si děti do pěstounské péče.*“ (R5) Další možností řešení neplodnosti je dle respondentů umělé oplodnění. „*Jako první mě napadlo umělé oplodnění. Nevím, jestli se dá neplodnost nějak vyléčit, myslím si, že asi ne.*“ (R5) „*Vím, že se potom může vzít vajíčko od cizí ženy a vložit ho do její dělohy.*“ (R1) Jedna studentka uvedla, jako další možnost řešení neplodnosti, hledání nového partnera. „*... najít si nového partnera,...*“ (R5)

### KATEGORIE: Řešení problematiky

K odkládání mateřství se studenti staví spíše negativně. Jsou si vědomi rizik a komplikací, které mohou v důsledku odkládání mateřství ovlivnit průběh těhotenství i samotný vývoj plodu. Respondenti vnímají také rozdíly v těhotenství v mladém věku a pozdějším. „*Ano, je to rozdíl. Já myslím, že jsme se učili něco o tom... když žena porodí první dítě ve třiceti, tak jakoby se vlastně činnost těch pohlavních orgánů nějak obnoví, přesně teď nevím. Ale určitě je to rozdíl.*“ (R2) „*Ta maminka co má ve čtyřiceti už třeba to druhé, třetí dítě, už celkově ví, co ji čeká, i to tělo je na to asi připravenější, protože už jednou rodila. Taky už by ten porod mohl probíhat nějak líp, bez komplikací třeba, na rozdíl od té maminky, co jí je čtyřicet a bude mít první dítě. Nemusí tam nastat ty komplikace, taky už je zkušenější, už ví co a jak i po tom porodu třeba, že už se třeba nebude ptát jako ta maminka co má ve čtyřiceti první dítě.*“ (R3) „*Určitě, ale teď docela přemýšlím, jestli po tom druhém, třetím dítěti není ta maminka trošku unavená, vysílená. Na druhou stranu, když má ve čtyřiceti maminka první dítě, myslím, že je to horší než kdyby měla třeba čtvrté ve čtyřiceti. Možná že je to tělo na to líp připravené a ta žena už ví, do čeho jde. Tak po psychické stránce to je možná snazší. Trošku váhám, jestli je to tělo připravené anebo jestli není vysílené z těch dětí předtím, ale myslím si, že je horší, když má žena první dítě ve čtyřiceti, když to tělo není na to připravené.*“ (R5) „*Ano, no tak, když porodí první, tak už tam může mít nějaké vady.*“ (R1)

Respondenti nemají jednotný názor na to, zda bude problematika odkládání těhotenství aktuální také za pár let, kdy se oni sami budou připravovat na rodičovství. Častokrát současnou dobu srovnávali s dobami minulými. „*No, těžká otázka to je. Každá generace to má tak jinak, prostě. Třeba generace před tím, chtěli dítě tak mladí, ať pak zbytek života můžou pracovat a tak. A naše generace ta má už všechno připravené, vyšlapanou cestičku mají, takže nevím.*“



(R4) „Kdysi nebylo tolik těch možností zabránit tomu těhotenství, tak proto bylo těch dětí v mladém věku více a teďka už je dost možností na to, tím pádem se využívají.“ (R7) „Já si myslím, že jo, že třeba ženy v minulosti byly považovány jako za takové ty matky, že musí mít jenom ty děti a musí se starat jenom o domácnost a o děti. A teď je to úplně přenastavené, že ženy můžou studovat, můžou prostě mít vyšší pozici v práci. A tak nejspíš proto to bude pokračovat i nadále.“ (R3) „Jo, myslím si, že určitě. Že možná to bude ještě horší, protože mám zároveň kolem sebe hodně holek, které prostě říkají, že děti nechťejí, že se nevidí jako matky. Takže si myslím, že se to bude odkládat a že možná potom, dejme tomu na poslední chvíli si to rozmyslí.“ (R5)

Když byla respondentům položena otázka zjišťující to, jak odkládání těhotenství zabránit, a jak se tomuto fenoménu vyhnout, odpovědi se rozcházely. Někteří respondenti uvedli, že je to neřešitelné. „No, asi tam úplně nevidím řešení. To by se musela asi... to by se fungování té společnosti podle mě muselo nějakým způsobem kompletně překopat... myslím si, že by to asi teďkom úplně nešlo, pokud tady nějaká životní úroveň a vzdělání nebude klesat, tak se ten trend podle mě nezmění.“ (R5) „To záleží na nich, to se nedá nějak řešit, to záleží na každé matce, na každé holce a partnerovi, jak si řeknou.“ (R6) Pouze jeden respondent se domnívá, že je potřeba o problematice odkládání mateřství společnost více informovat a více o této problematice mluvit. „Tak rozhodně šířit informace do okolí, aby se o tom třeba mohlo víc v televizi mluvit nebo na těch sociálních sítích víc o tom psát. Celkově by se o tom mohlo začít mluvit.“ (R3) Jeden z respondentů uvedl jako možnost řešení motivovat mladé lidi k rodičovství formou finančních příspěvků nebo maximální hranici na rodičovství ustanovit v zákoně. „Bud' ten zákon anebo bych řekl i nějaké dávky. Že dostanou mladí rodiče nějaké ty příspěvky ve formě peněz, když budou mít dřív to dítě, aby to dítě dokázali uživit.“ (R7)

## 4 DISKUSE A ZÁVĚRY

Diplomová práce se zabývala informovaností studentů středních škol o problematice odkládání mateřství. V přehledové části práce byla provedena sumarizace vyhledaných poznatků, které se vztahují k danému tématu. První kapitola byla zaměřena na problematiku odkládání mateřství. Součástí této kapitoly byly tyto témata: vývoj trendu, faktory odkládání mateřství, zdravotní rizika či komplikace v souvislosti s odkládáním mateřství a informovanost o této problematice. Druhá kapitola se zabývala tématem rodičovství. Praktická část byla realizována prostřednictvím kvalitativního výzkumu, jenž uplatňoval prvky zakotvené teorie. Výzkumu se zúčastnilo sedm studentů třetích a čtvrtých ročníků středních škol v Moravskoslezském kraji. S respondenty byl realizován polostrukturovaný rozhovor. Po získání potřebných dat následovala analýza.

Výsledky nám umožňují odkrýt skutečnost, zda-li jsou studenti středních škol informováni o problematice odkládání mateřství. Výsledky mapují názory, postoje a znalosti studentů o této problematice. Vzhledem k malému vzorku respondentů a výzkumné strategii není možné výsledky této práce zobecňovat. Nicméně výsledky mohou vést k zamyšlení nad tím, zda a jak by se dala zvýšit informovanost studentů o této problematice.

Hlavním cílem diplomové práce je odkrýt, zda-li jsou studenti středních škol informováni o problematice odkládání mateřství. Hlavní cíl byl rozdělen na šest dílčích cílů, a to: identifikovat znalosti studentů o faktorech odkládání mateřství, zjistit zda-li studenti vnímají výhody či nevýhody pozdního mateřství, zjistit zda-li si studenti uvědomují zdravotní rizika a komplikace, které odkládání mateřství přináší, zjistit z jakých zdrojů získávají studenti informace o této problematice a v neposlední řadě identifikovat postoj studentů k řešení této problematiky a k řešení neplodnosti.

Prvním dílčím cílem bylo identifikovat znalosti studentů o faktorech odkládání mateřství. Respondenti uváděli mnoho různých faktorů odkládání mateřství/rodičovství, avšak nejčastěji zmiňovaným socioekonomickým faktorem byla kariéra. Dalším významným faktorem, který je velmi důležitý pro dnešní generaci mladých lidí, je dokončení vzdělání. Sørensen et al. (2016) potvrzuje, že tyto faktory jsou velmi častým důvodem odkládání mateřství. Autoři této studie zmiňují, že faktor budování kariéry či dokončení vzdělání častěji uvádějí muži ve srovnání s ženami. Muži by rádi dokončili studium, následně si vybudovali kariéru a až poté by rádi plánovali narození prvního potomka. Taktéž studie, jež autorkou je Lechnerová (2011) považuje tyto faktory za velmi významné. Ve studii zmiňuje, že současná generace mladých lidí využívá možnost dosáhnout vyššího stupně vzdělání a poté se uplatnit

na pracovním trhu pro získání finanční nezávislosti. I Kozáková a kolektiv autorů (2015) se vyjadřují k těmto významným faktorům. Studie zmiňuje, že stále přibývá počet žen, pro které je důležitější profesní kariéra než mateřská role, jelikož profesní kariéra u většiny mladých žen plně nahrazuje smysl života. Dítě může také představovat jakési omezení v profesní kariéře, proto je mateřství odsouváno do pozdějších let. Respondenti považovali také za velmi důležité mít zajištěné bydlení a být finančně zabezpečený. Lechnerová (2011) se vyjadřuje také o těchto faktorech. Dle výsledků této studie si většina mladých lidí uvědomuje, že s narozením potomka (především s jeho péčí) je spojeno mnoho finančních nákladů. Bytová situace má významnou souvislost s nedostatečným finančním zabezpečením. V současnosti mladí lidé nejsou dostatečně finančně zabezpečeni, aby si mohli pořídit vlastní byt, taktéž nemají tolik možností k bydlení, které by byly vhodné pro život s dítětem. Z psychologických faktorů byl významným faktorem „volba vhodného partnera“, který zmínila většina respondentů. Studie, jež autor je Power (2018) potvrzuje ve výsledcích významnost volby vhodného partnera v souvislosti s odkládáním mateřství/rodičovství, také potvrzuje významnou četnost tohoto faktoru jako důvod odkládání mateřství u mladých lidí. Jako značný problém vnímá očekávání a postoj mladých lidí k lásce a intimitě. Taktéž zmiňuje fakt, že současná generace mladých lidí má mnohem vyšší nároky na svého budoucího partnera či partnerku. I studie, jež autorem je Sørensen et al. (2016) uvádí výpověď studentů v souvislosti s tímto faktorem. Dle výsledků této studie považují studenti za nejdůležitější předpoklad pro mateřství/rodičovství právě tento faktor – mít vhodného partnera/partnerku. Dalšími faktory, které uvedli respondenti, jsou obavy a strach z mateřství, nevhodná doba k přivedení potomka či možnost cestování. Taktéž bylo zmíněno, že je důležité přání partnera/partnerky. Šulová (2019) potvrzuje, že se u mladších žen objevují mnohdy obavy z toho, jak bude těhotenství a porod probíhat a zda-li to vše zvládnou. Také se obávají rodičovské role, zda-li budou dobrými rodiči a zvládnou péči o svého potomka.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda-li studenti vnímají výhody či nevýhody odkládání mateřství. Respondenti nejčastěji zmiňovali, že s rostoucím věkem získá jedinec více zkušeností, které jsou velmi užitečné pro výchovu a péči o dítě. Další výhodu vnímali v tom, že v pokročilém věku je větší jistota stabilnějšího partnerského vztahu. Bartošová (2011) souhlasí s tvrzením, že může být nekvalitní partnerský vztah jeden z faktorů odkládání mateřství/rodičovství. Ve své studii doporučuje, aby každý jedinec, který plánuje založit rodinu, byl součástí kvalitního, spokojeného partnerského vztahu. Jako pozitivní vnímali respondenti i to, že ve vyšším věku jsou více socioekonomicky zabezpečeni, tedy že jsou již lépe finančně zabezpečeni a již mají bytové zázemí, které je vhodné pro život s dítětem. Šulová (2019) ve své studii uvádí, že dostatečné socioekonomické zabezpečení je častější u starších rodičů, avšak

i přesto vnímá odkládání mateřství/rodičovství spíše jako nevýhodné. Většina respondentů uvedla, že jako nejzásadnější nevýhodu odkládání mateřství vnímá vznik zdravotních rizik nebo komplikací. Tuto výpověď potvrzuje studie od Kocourkové et al. (2019), která sděluje, že s pokročilým věkem se zvyšuje počet rizik či komplikací, které ohrožují matku i plod. Existuje však celá řada studií českých i zahraničních, která tuto skutečnost dosvědčuje, např. studie od autorů Waldenström (2016), Yilmaz (2016), Claramonte Nieto (2019). Dalšími častými nevýhodami, které respondenti sdělili byly např. věkový rozdíl mezi matkou a dítětem, nedostatek energie na péči a výchovu dítěte, riziko příchodu menopauzy a hormonálních změn. Také bylo zmíněno, že dítě představuje závazek, zodpovědnost a také představuje více práce pro rodiče.

Třetí dílčí cíl se zaměřil na to, zda-li si studenti uvědomují zdravotní rizika a komplikace odkládání mateřství. Respondenti popisovali nejčastější rizika pro matku i plod, odpovědi byly různorodé a často velmi nejisté. Nejčastěji zmiňovaným rizikem pro plod byla geneticky podmíněná onemocnění, jako je např. Downův syndrom. Taktéž potrat byl často uvedeným rizikem. Dále byly popisovány rizika jako např. předčasný porod, orgánové postižení plodu, peripartální úmrtí dítěte, zpomalený vývoj. Respondenti však vůbec nezmínili velmi významné riziko, a to nízkou porodní hmotnost novorozence. Dva respondenti se shodli na tom, že s pokročilým věkem narůstá i riziko Aspergerova syndromu. Zdravotní rizika či komplikace mohou ohrozit také zdravotní stav ženy v průběhu těhotenství, porodu, ale také během šestinedělí. Respondenti se shodli na tom, že těhotenství ve vyšším věku je rizikovější. V průběhu těhotenství může být žena dle respondentů ohrožena rizikem mimoděložního těhotenství a hypertenzí. Respondenti popisovali komplikace, které mohou nastat během porodu a uvedli např. protražovaný porod, císařský řez, epiziotomie, krvácení nebo hypoxie plodu. Nikdo z respondentů se nezmínil o rizicích jako je vícečetné těhotenství, preeklampsie, DM, placentární poruchy. Zajímavým výsledkem výzkumného šetření bylo, že dva z respondentů uvedli riziko vzniku karcinomu prsu v souvislosti s vyšším věkem ženy. Radhakrishnan (2016) popisuje, že karcinom prsu je nejčastějším nádorovým onemocněním u žen a jako jeden z rizikových faktorů je právě věk ženy. Pokud je žena starší 35 let šance na rozvoj tohoto nádorového onemocnění se zvyšuje. Výsledky výzkumu, jehož autorem byl Pedro et al. (2018) naznačují, že studenti nejsou dostatečně informováni o zdravotních rizicích, komplikacích, které těhotenství ve vyšším věku přináší. Studenti v rámci výzkumu uvedli nejčastěji riziko potratu a riziko geneticky podmíněných onemocnění, což se shoduje s výsledky tohoto výzkumného šetření. Avšak pouze malé procento studentů uvedlo, ve studii

autora Pedro et al., že u žen v pokročilém věku hrozí riziko vícečetného těhotenství, císařského řezu, předčasného porodu, nízké porodní hmotnosti novorozence.

Dalším dílčím cílem diplomové práce bylo identifikovat z jakých zdrojů získávají studenti informace o problematice odkládání mateřství. Z výroků většiny respondentů vyplývá, že obecné informace o odkládání mateřství/rodičovství získávají z více různých zdrojů. Většina respondentů uvedla, že o problematice hovořila s rodiči. Dalším zdrojem je dle respondentů škola, avšak všichni se shodli na tom, že v rámci školního vzdělávání získali pouze obecné informace a toto téma probírali pouze povrchově či v souvislosti s jiným tématem. Významný rozdíl byl zaznamenán u respondentů, kteří studovali střední zdravotnickou školu. Tito respondenti byli lépe informováni. Někteří respondenti také uvedli, že získávají informace prostřednictvím sociálních sítí, internetových zdrojů nebo médií. Dle výsledků studie Pedro et al. (2018) jsou internetové zdroje významným přínosem pro získávání informací o této problematice. Bylo také prokázáno, že ke zlepšení informovanosti mohou pomoci brožurky, letáky. Studenti by však měli získávat nejvíce informací v rámci školního vzdělávání nebo by měli být edukováni ze strany zdravotnických pracovníků či lékařů. Jeden z respondentů uvedl, že byl o této problematice informován ze strany zdravotnického pracovníka. García et al. (2018) ale upozorňuje na to, že ač je edukace ze strany zdravotnických pracovníků či lékařů velmi důležitá, je nutno brát i ohled na to, že zdravotničtí pracovníci mají taktéž omezené znalosti o této problematice. Většina respondentů se shodla na tom, že o problematice odkládání mateřství/rodičovství má již nějaké povědomí, avšak zastávají takový názor, že je informovanost nedostačující a že jejich vrstevníci této problematice nevěnují dostatečnou pozornost.

Pátým dílčím cílem bylo identifikovat postoj studentů k řešení neplodnosti. Respondenti si byli vědomi skutečnosti, že s věkem klesá plodnost, avšak neshodli se na maximální věkové hranici, kdy je ještě možné počít dítě. Čtyři respondenti uvedli, že plodnost ženy je ukončena v období menopauzy, zbylí tři respondenti uváděli různé maximální věkové hranice. Z hlediska plodnosti u mužů byly názory respondentů zcela odlišné. Výsledky tohoto výzkumu jsou v souladu s výsledky studie, jež autorem je Pedro et al. (2018) Studie potvrzuje, že současná generace mladých lidí si uvědomuje, že pokročilý věk představuje riziko poklesu plodnosti, nicméně většina z nich přeceňuje věkovou hranici v souvislosti s poklesem plodnosti a domnívá se, že může být plodnost ohrožena až ve velmi vysokém věku. Respondenti se vyjadřovali také k otázce řešení neplodnosti. Každý z respondentů uvedl tyto dvě možnosti řešení, a to metody asistované reprodukce a náhradní rodinnou péči. Jeden z respondentů uvedl jako další možnost řešení neplodnosti, hledání nového partnera. Výsledky tohoto výzkumu se shodují s výsledky

studie od Sabarre et al. (2013), kdy většina účastníků (vysokoškolských studentů) uvedla, že by v případě neplodnosti využila metod asistované reprodukce nebo by požádala o adopci. García (2018) přichází s tvrzením, že existuje až přehnaná důvěra mladých lidí v účinnosti metod asistované reprodukce. Šance na otěhotnění jsou mladými lidmi přeceňovány a neuvědomují si, že i s vyšším věkem klesá úspěšnost metod asistované reprodukce. S tímto tvrzením souhlasí i studie, jež autorem je Pedro a kolektiv autorů (2018).

Poslední dílčí cíl byl zaměřen na postoj studentů k řešení problematiky odkládání mateřství. Respondenti vnímali odkládání mateřství spíše negativně, jelikož si uvědomují, že vyšší věk může negativně ovlivnit průběh těhotenství, porodu, ale také i samotný vývoj plodu. Respondenti se neshodli na tom, zda-li bude i další generace mladých lidí pokračovat v trendu odkládání mateřství/rodičovství. Také se neshodli na řešení této problematiky. Někteří respondenti uvedli, že je to neřešitelné. Jiní respondenti uvedli jako možnost řešení ustanovit v zákoně maximální věkovou hranici, kdy ještě žena může porodit dítě. Jeden z respondentů dokonce navrhl řešení formou finančních příspěvků pro ty, kdo navržený reprodukční plán splní. Pouze jeden z respondentů uvedl, že je potřeba více hovořit o problematice odkládání mateřství/rodičovství a že je také potřeba lépe informovat celou společnost. Virtala et al. (2011) navrhuje jako řešení této problematiky změnit vzdělávací obsah sexuální výchovy a zařadit do něj téma odkládání mateřství/rodičovství. Také zmiňuje, že by zdravotničtí pracovníci nebo lékaři měli edukovat o této problematice mladé lidi. A v neposlední řadě by mohli média motivovat mladé lidi k tomu, aby si zakládali rodiny v optimálním věku.

Respondenti zaujali i názor na to, jaký je ideální věk na mateřství/rodičovství. Jsou si vědomi toho, že je to velmi subjektivní a že záleží na tom, zda-li se jedná o ženu nebo o muže. Avšak ve většině případů se shodli, že ideálním věkem pro mateřství/rodičovství je 25 až 30 let. Skodova et al. (2009) se ve své studii zaměřila mj. i na ideální věk na narození prvního potomka, z pohledu vysokoškolských studentů. Výsledky tohoto výzkumného šetření jsou v souladu s výsledky studie od Skodové et al., kdy ideální věk na narození prvního potomka je podle vysokoškolských studentů 25 až 30 let.

Pozitivním zjištěním byl fakt, že pro respondenty toto téma nebylo neznámé, nicméně své znalosti hodnotí jako nedostatečné. Z výsledků je patrné, že informovanost studentů o problematice odkládání mateřství/rodičovství je nedostatečná. Řada studií Sabarre et al. (2013), Sørensen et al. (2016), Virtala et al. (2011) potvrzuje, že informovanost studentů o problematice odkládání mateřství/rodičovství není dostatečná. Všechny tyto studie kladou důraz na to, aby se zvýšila informovanost o této problematice u studentů, ale také v rámci celé populace.

Autorka této diplomové práce by ráda upozornila na to, aby se této problematice věnovalo více pozornosti. Je velmi důležité upozorňovat mladou generaci lidí na to, jak je rozhodnutí včasného těhotenství, mateřství nebo rodičovství důležité. Včasné a správné rozhodnutí, kdy si založit rodinu totiž ovlivňuje i celou společnost. Vhodně zvolené strategie a přístupy v oblasti vzdělávání ve škole a v oblasti edukace ze strany lékařů či zdravotnických pracovníků mohou vést ke zlepšení informovanosti studentů o problematice odkládání mateřství/rodičovství. Tato práce by mohla být inspirací pro učitele, zdravotnické pracovníky, ale také i pro rodiče. Zpracování diplomové práce bylo přínosem i pro autorku, neboť se s touto problematikou setkává již i v profesní praxi.

### **Limitace předloženého zkoumání**

V průběhu realizace výzkumu bylo objeveno několik limitů, které mohly ovlivnit finální podobu výzkumu v rámci této diplomové práce.

Limitem, jenž mohl ovlivnit výsledky výzkumu, můžeme považovat úzkou skupinu respondentů, neboť je možné, že by se při větším počtu respondentů mohly objevit nové prvky, které nebyly v této práci zachyceny. Proto je velmi důležité zdůraznit, že výsledky tohoto výzkumu nelze zobecňovat. Dalším limitem mohlo být to, že byli respondenti o rozhovoru informováni s předstihem, a tak si mohli některé informace dopředu nastudovat. Dalším limitem, jenž mohl ovlivnit získaná data, mohlo být aktuální rozpoložení respondentů, např. únava, nervozita, nálada.

### **Metodika a výsledky literárních rešerše ke tvorbě Diskuse**

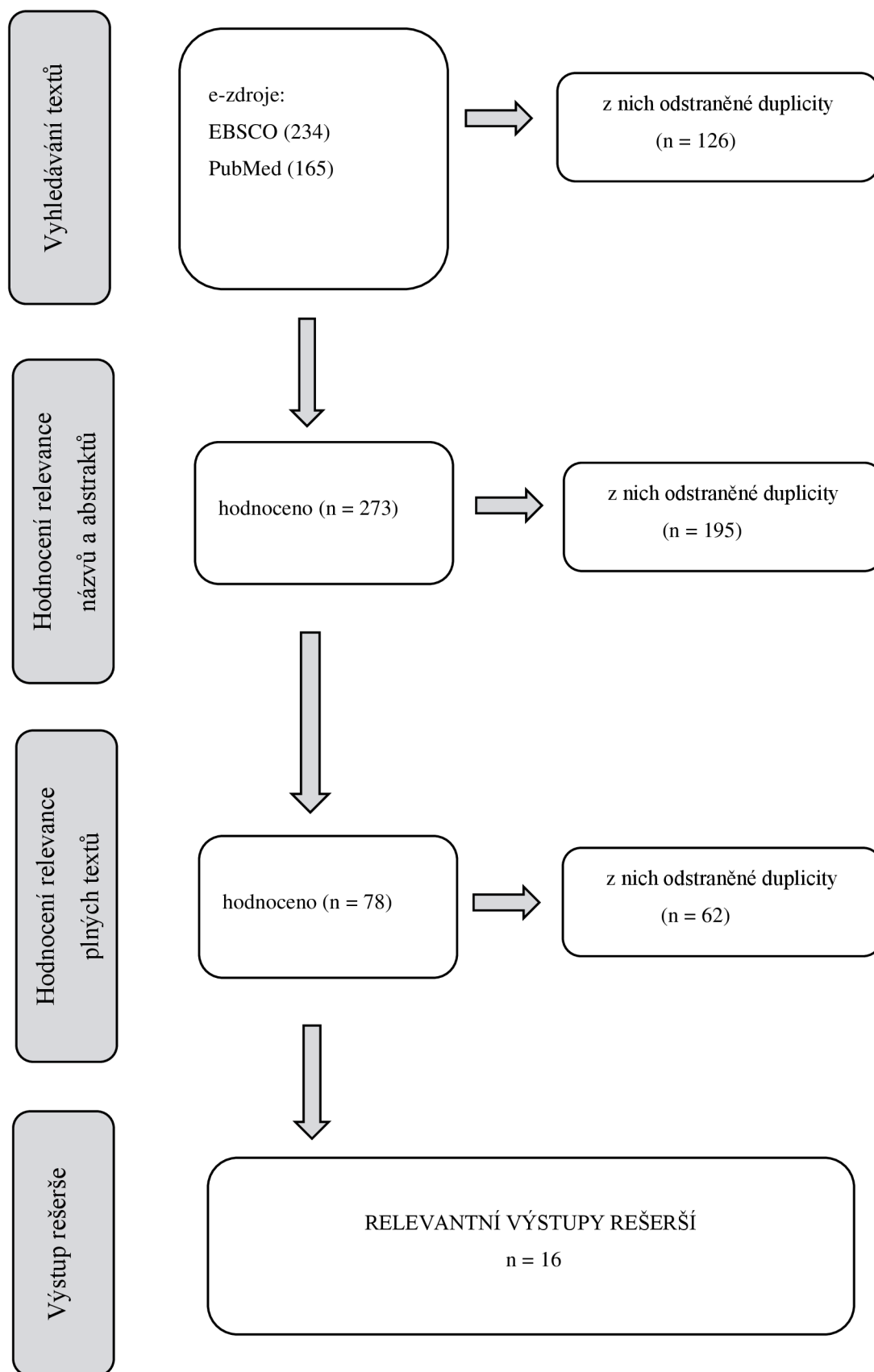
Pro samotnou tvorbu a porovnávání zjištěných výsledků diplomové práce se studiem jiných autorů bylo stanoveno šest rešeršních otázek, které zní takto: Jaké mají studenti znalosti o faktorech odkládání mateřství? Jak studenti vnímají výhody či nevýhody odkládání mateřství? Jak si studenti uvědomují zdravotní rizika či komplikace, které odkládání mateřství přináší? Jak získávají studenti informace o problematice odkládání mateřství? Jaký postoj mají studenti k řešení neplodnosti? Jaký postoj mají studenti k řešení problematiky odkládání mateřství?

Rešeršní otázky byly formulovány pomocí komponent P (participant, účastník), Co (koncept, klíčový pojem), Co (kontext, souvislost), ale také pomocí tohoto akronymu P (participant, účastník), pI (zkoumaný jev), Co (kontext). K vyhledávání byla použita klíčová slova jako např. student, problematika odkládání mateřství, postoj, názor. Klíčová slova byla následně přeložena do anglického jazyka a rozšířena o příbuzné pojmy, synonyma. Při vyhledávání validních zdrojů byly využity databáze PubMed a EBSCO. Vyřazujícím

kritériem byly nerelevantní texty vzhledem ke stanovené rešeršní otázce. Také byla stanovena tato výběrová kritéria: období 2011-2022, plný text, český a anglický jazyk. Pro tvorbu Diskuse bylo celkem využito šestnáct relevantních zdrojů, z toho bylo pět od českých autorů a jedenáct od autorů zahraničních.



**Obrázek 2. Postupový diagram rešerší**



*Zdroj: Autor*

## SOUHRN

Diplomová práce se zabývá informovaností studentů středních škol o problematice odkládání mateřství a je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část předkládá poznatky o problematice odkládání mateřství a o rodičovství. Praktická část objasnila výzkumné šetření a popsala zjištěné výsledky.

Tato diplomová práce byla provedena prostřednictvím kvalitativně orientovaného přístupu, který uplatnil principy zakotvené teorie. Hlavním cílem bylo odkrýt, zda-li jsou studenti středních škol informováni o problematice odkládání mateřství. Výzkumný soubor byl vybrán pomocí principu sněhové koule a tvořilo jej sedm respondentů. S respondenty, tedy studenty středních škol, byl proveden polostrukturovaný rozhovor. Získaná data byla poté analyzována.

Z výsledků je patrné, že studenti mají povědomí o této problematice, avšak nejsou natolik informováni, aby si uvědomovali rizika a komplikace, které odkládání mateřství/rodičovství přináší. Je vhodné, aby studenti měli zjednodušenější přístup k získávání informací o této problematice. Informace by jim měli poskytnout pedagogové v rámci vzdělávání, ale také zdravotničtí pracovníci.

**Klíčová slova:** problematika odkládání mateřství, informovanost, student střední školy, kvalitativní výzkum

## **SUMMARY**

The thesis looks into high school students' awareness of the issue of postponing motherhood and is divided into theoretical and practical part. The theoretical part presents findings about the issue of postponing motherhood and parenthood. The practical part is based on research survey and its results.

The empirical part of the thesis was realized with qualitative oriented approach, which applied principles of the grounded theory. The principal aim was to discover if high school students are informed about the issue of postponing motherhood. The sample group was chosen using the snowball sampling technique and comprised of 7 respondents. A semi-structured interview was carried out with the respondents (high school students). The obtained data were analysed afterwards.

The results show that students have an awareness of this issue, but they are not informed enough to be aware of the risks and complications which postponing motherhood/parenthood brings. Students should have easier access to information about this issue. The information should be provided by school teachers and professors as well as healthcare workers.

**Key words:** issue of postponing motherhood, awareness, high school student, qualitative research

## REFERENČNÍ SEZNAM

1. ANOZIE, Okechukwu Bonaventure et al., 2019. Pregnancy Outcome among Elderly Primigravidae: A Five-year Review at Abakaliki, Ebonyi State, Nigeria. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* [online]. **13**(1), 1-4 [cit. 2022-03-04]. ISSN 0973709X. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/331110647\\_Pregnancy\\_Outcome\\_among\\_Elderly\\_Primigravidae\\_A\\_Five-year\\_Review\\_at\\_Abakaliki\\_Ebonyi\\_State\\_Nigeria](https://www.researchgate.net/publication/331110647_Pregnancy_Outcome_among_Elderly_Primigravidae_A_Five-year_Review_at_Abakaliki_Ebonyi_State_Nigeria)
2. BĚHÁVKOVÁ, Kateřina et al., 2017. Epidemiologie dvojčat ve vyspělých zemích. *Gynekologie a porodnictví* [online]. **1**(1), 6-9 [cit. 2022-06-02]. ISSN 2533-4689. Dostupné z: [https://issuu.com/gynekologieaporodnictvi/docs/gynpor-1-2017\\_final](https://issuu.com/gynekologieaporodnictvi/docs/gynpor-1-2017_final)
3. CLARAMONTE NIETO, Marta et al., 2019. Impact of aging on obstetric outcomes: defining advanced maternal age in Barcelona. *BMC Pregnancy And Childbirth* [online]. **19**(1), 342 [cit. 2022-03-17]. ISSN 14712393. Dostupné z: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2415-3>
4. FERRÉ, Cynthia et al., 2016. Effects of Maternal Age and Age-Specific Preterm Birth Rates on Overall Preterm Birth Rates - United States, 2007 and 2014. *MMWR. Morbidity And Mortality Weekly Report* [online]. **65**(43), 1181-1184 [cit. 2022-03-15]. ISSN 1545861X. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27811841/>
5. GARCÍA, Désirée et al., 2018. Actions to increase knowledge about age-related fertility decline in women. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* [online]. **23**(5), 371-378 [cit. 2022-03-04]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/03009734.2018.1480186>
6. GURKOVÁ, Elena, 2019. *Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovatelství*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. ISBN 978-80-244-5627-0.

7. HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
8. HŘIVNOVÁ, Michaela et al. 2020. *In Time: Kognitivní a afektivní dimenze mladých dospělých ve vztahu k těhotenství a rodičovství*. Univerzita Palackého v Olomouci.
9. JANIKOVÁ, Hana, 2012. Rodina. *Benepal, a.s.* [online].1(1), 1-37. Dostupné z: [http://www.benepal.cz/files/project\\_2\\_file/RODINA.PDF](http://www.benepal.cz/files/project_2_file/RODINA.PDF)
10. KOCOURKOVÁ, Jiřina et al., 2019. Vliv věku matky na porodní hmotnost novorozenců. *Časopis Lékařů Českých* [online]. **158**(3-4), 118-125 [cit. 2022-03-21]. ISSN 87335. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2019-3-4-1/vliv-veku-matky-na-porodni-hmotnost-novorozencu-113321>
11. KOCOURKOVÁ, Jiřina, 2018. Reprodukční stárnutí české populace. *Gynekologie a porodnictví* [online]. **2**(1), 4-7 [cit. 2022-03-21]. ISSN 2533-4689. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2019-3-4-1/reprodukni-starnuti-v-cesku-v-kontextu-evropy-113322>
12. KOZÁKOVÁ, Radka et al., 2015. Důvody oddálení narození prvního dítěte u matek po 35. roce. *Profese on-line* [online]. **8**(1), 17-23 [cit. 2022-04-29]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: [http://profeseonline.upol.cz/archive/2015/1/POL\\_EN\\_2015-1-3\\_Kozakova.pdf](http://profeseonline.upol.cz/archive/2015/1/POL_EN_2015-1-3_Kozakova.pdf)
13. KVAPILOVÁ BARTOŠOVÁ, Michaela. 2011. Souvislosti partnerství a mateřství: Vliv partnerského vztahu na rozhodování žen o mateřství. *Sociální studia* [online]. **8**(4), 67-86 [cit. 2022-04-29]. ISSN 1214-813X. Dostupné z: <https://doaj.org/article/d59516f36b4f4d528931f307b512729d>
14. LECHNEROVÁ, Zdeňka. 2011. Determinanty oddalování početí dítěte. *Sociální studia* [online]. **4**(1), 87-104 [cit. 2022-04-27]. ISSN 1214-813X. Dostupné z: [https://journals.muni.cz/socialni\\_studia/article/view/5937](https://journals.muni.cz/socialni_studia/article/view/5937)

15. MAGNUS, Maria Christine et al., 2019. Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: prospective register based study. *BMJ* [online]. **364**(1), 1869 [cit. 2022-03-19]. ISSN 17561833. Dostupné z: <https://www.bmj.com/content/364/bmj.1869>
16. MARTINELLI, Katrini Guidolini et al., 2018. Advanced maternal age and its association with placenta praevia and placental abruption: a meta-analysis. *Cadernos De Saude Publica* [online]. **34**(2), 1-14 [cit. 2022-03-16]. ISSN 16784464. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29489954/>
17. MCCALL, Stephen J., Manisha NAIR a Marian KNIGHT, 2017. Factors associated with maternal mortality at advanced maternal age: a population-based case-control study. *BJOG: An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology* [online]. **124**(8), 1225-1233 [cit. 2022-03-29]. ISSN 14710528. Dostupné z: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.14216>
18. MIKOLAI, Júlia, 2017. Partnership Histories and the Transition to Motherhood in Later Reproductive Ages in Europe. *Population* [online]. **72**(1), 123-152 [cit. 2022-02-05]. ISSN 32-4663. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/317348499\\_Partnership\\_Histories\\_and\\_the\\_Transition\\_to\\_Motherhood\\_in\\_Later\\_Reproductive\\_Ages\\_in\\_Europe](https://www.researchgate.net/publication/317348499_Partnership_Histories_and_the_Transition_to_Motherhood_in_Later_Reproductive_Ages_in_Europe)
19. PEDRO, Juliana et al., 2018. What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Upsala Journal of Medical Sciences* [online]. **123**(2), 71-81 [cit. 2022-04-27]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/03009734.2018.1480186>
20. POWER, Jennifer, 2015. Not Finding the Right Partner Is a Social Phenomenon Affecting Advanced Maternal Age. *The American Journal Of Bioethics: AJOB* [online]. **15**(11), 60-2 [cit. 2022-02-26]. ISSN 15360075. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26575821/>

21. RADHAKRISHNAN, Anuchithra, 2013. Advanced Maternal Age (AMA). *Asian Journal of Nursing Education and Research* [online]. **6**(1), 1-10 [cit. 2022-03-27]. Dostupné z: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/10/1/41>
22. SABARRE, Kelley Anne, 2013. A qualitative study of Ottawa university students' awareness, knowledge and perceptions of infertility, infertility risk factors and assisted reproductive technologies. *Reproductive Health* [online]. **10**(41), 1-10 [cit. 2022-04-27]. Dostupné z: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-10-41>
23. SINGAL, Neerja et al., 2015. Pregnancy after 35. *Bangladesh Journal of Medical Science* [online]. **14**(3), 228-235 [cit. 2022-03-03]. ISSN 22234721. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/1752008090/CDAA2E020CED4739PQ/5?accountid=16730>
24. SKODOVA, Zuzana et al., 2019. Perception of motherhood in adolescence. *Section Sociology & Healthcare* [online]. **6**(3), 607-614 [cit. 2022-04-27]. Dostupné z: <https://doi.org/10.5593/SWS.ISCSS.2019.3>
25. SØRENSEN, Nina Olsén et al., 2016. Fertility awareness and attitudes towards parenthood among Danish university college students. *Reproductive Health* [online]. **13**(1), 2-10 [cit. 2022-04-27]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27964723/>
26. SZÉKELY, Gyöngyi, 2014. The most common human autosomal trisomies. *Studia Universitatis Babeş-Bolyai, Biologia* [online]. **59**(2), 123-134 [cit. 2022-03-03]. ISSN 12218103. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e5h&AN=100665901&lang=cs&site=ehost-live>
27. ŠŤASTNÁ, Anna, Jiřina KOCOURKOVÁ a Luděk ŠÍDLO, 2019. Reprodukční stárnutí v Česku v kontextu Evropy. *Časopis Lékařů Českých* [online]. **158**(3-4), 126-132 [cit. 2022-04-27]. ISSN 87335. Dostupné

z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2019-3-4-1/reprodukcni-starnuti-v-cesku-v-kontextu-evropy-113322>

28. ŠŤASTNÁ, Anna, Jitka SLABÁ a Jiřina KOCOURKOVÁ, 2017. Plánování, načasování a důvody odkladu narození prvního dítěte v České republice. *Demografie* [online]. **59**(3), 207-223 [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/46203816/stastna.pdf/0cf15559-1e0a-4b47-a7d6-e8faeb236404?version=1.0>
29. ŠULOVÁ, Lenka, 2019. Odkládání rodičovství do pozdějšího věku a jeho možné důsledky. *Časopis Lékařů Českých* [online]. **158**(3-4), 133-137 [cit. 2022-03-03]. ISSN 87335. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2019-3-4-1/odkladani-rodicovstvi-do-pozdejsiho-veku-a-jeho-mozne-dusledky-113323>
30. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
31. VIRTALA, Aira et al., 2011. Childbearing, the desire to have children, and awareness about the impact of age on female fertility among Finnish university students. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* [online]. **16**(2), 108-115 [cit. 2022-04-27]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21281094/>
32. VLACHOVÁ, Tereza a Jiřina KOCOURKOVÁ, 2018. Odklad mateřství do vyššího věku - individuální postoje českých žen. *Gynekologie a porodnictví* [online]. **2**(1), 8-11 [cit. 2022-03-22]. ISSN 2533-4689. Dostupné z: [https://issuu.com/gynekologieaporodnictvi/docs/gp\\_2018\\_1\\_final](https://issuu.com/gynekologieaporodnictvi/docs/gp_2018_1_final)
33. VLACHOVÁ, Tereza, Jiřina KOCOURKOVÁ a Tomáš FAIT, 2018. Vyšší věk matky – rizikový faktor pro nízkou porodní váhu. *Česká Gynekologie* [online]. **83**(5), 337-340 [cit. 2022-03-03]. ISSN 12107832. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2018-5-12/vyssi-vek-matky-rizikovy-faktor-pro-nizkou-porodni-vahu-107318>



34. VUJČIĆ, Isidora et al., 2017. Serbian medical students' fertility awareness and attitudes towards future parenthood. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* [online]. **22**(4), 291-297. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/13625187.2017.1368478>
35. Vývoj obyvatelstva České republiky, 2021. *Český statistický úřad* [online]. 1-76 [cit. 2022-04-27]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142755448/13006921.pdf/c2f581b5-19a5-4c55-bfde-020bfe16c155?version=1.1>
36. WALDENSTRÖM, Ulla et al., 2015. Advanced Maternal Age and Stillbirth Risk in Nulliparous and Parous Women. *Obstetrics And Gynecology* [online]. **126**(2), 355-62 [cit. 2022-03-03]. ISSN 1873233X. Dostupné z: <https://journals.lww.com/greenjournal/pages/articleviewer.aspx?year=2015&issue=08000&article=00020&type=Fulltext>
37. WALDENSTRÖM, Ulla, 2016. Postponing parenthood to advanced age. *Upsala Journal of Medical Sciences* [online]. **121**(4), 235-243 [cit. 2022-03-03]. ISSN 3009734. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27385461/>
38. YILMAZ, Ertuğrul et al., 2016. Perinatal Outcomes in Advanced Age Pregnancies. *Journal of Clinical and Experimental Investigations* [online]. **7**(2), 157-162 [cit. 2022-03-03]. ISSN 13098578. Dostupné z: <https://www.jceionline.org/download/perinatal-outcomes-in-advanced-age-pregnancies-3759.pdf>
39. ZHU, Caixia et al., 2018. Obstetric outcomes of twin pregnancies at advanced maternal age: A retrospective study. *Taiwanese Journal Of Obstetrics* [online]. **57**(1), 64-67 [cit. 2022-03-19]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1028455917303042?via%3Dihub>

## **SEZNAM ZKRATEK**

ČSÚ	Český statistický úřad
DM	Diabetes mellitus
GDM	Gestační diabetes mellitus
IQ	Intelligenční kvocient
JIRPN	Oddělení neonatologické jednotky intenzivní a resuscitační péče
VVV	Vrozené vývojové vady

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1. Primární komponenta řešeršní otázky (RO) v českém jazyce

Tabulka 2. Primární komponenta řešeršní otázky (RO) v anglickém jazyce

Tabulka 3. Přehled respondentů

Tabulka 4. Paradigmatický model

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1. Postupový diagram rešerší

Obrázek 2. Schéma vztahů mezi jednotlivými kategoriemi

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1. Informovaný souhlas

Příloha 2. Žádost o sběr dat

Příloha 3. Přehled kategorií a kódů

## **Příloha 1. Informovaný souhlas**

### INFORMOVANÝ SOUHLAS S ÚČASTÍ NA VÝZKUMU

Vážená paní, vážený pane,

v souladu se zásadami etiky výzkumu se na Vás obracím s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce s názvem Informovanost studentů středních škol o problematice odkládání mateřství. Vaše účast ve výzkumu je zcela dobrovolná a anonymní. Zapojení do výzkumu bude spočívat v zodpovězení otázek v polostrukturovaném rozhovoru. Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, budou vyhodnoceny a předloženy anonymně a tento Informovaný souhlas bude uchován odděleně od dat a výsledků. V průběhu realizace výzkumu můžete kdykoliv odstoupit.

#### **Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu, svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji svou účast. Byl/a jsem dostatečně informován/a o podstatě výzkumu a seznámen/a s cíli, metodami a postupy, které budou využity. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity pouze pro účely výzkumu a výsledky mohou být anonymně publikovány. Měl/a jsem možnost zvážit si řádně všechny relevantní informace o výzkumu. Také jsem měl/a možnost zeptat se na vše, co jsem považoval/a za podstatné a potřebné vědět. Na dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a o právu odmítnout účast nebo svůj souhlas kdykoliv odvolat.

jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu (zákonného zástupce):

\_\_\_\_\_

v \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Vaše případné dotazy Vám ráda zodpovím. Děkuji za Vaši ochotu i spolupráci.

*Bc. Zuzana Ondráčková*  
*telefon: 775 233 553*  
*e-mail: ondrackova.zuzka@gmail.com*

## Příloha 2. Žádost o sběr dat

Vážená paní/Vážený pan

(jméno, příjmení, titul)

(funkce)

(název instituce)

(adresa instituce)

### Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením PhDr. Hany Heiderové, PhD. Výzkum by byl zaměřen na Informovanost studentů středních škol o problematice odkládání mateřství a využita by byla metoda polostrukturovaného rozhovoru. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni studenti Vaší školy, avšak pouze ti, kteří by vyjádřili souhlas. V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala od 21.2. 2022 do 18.4. 2022.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.

*Bc. Zuzana Ondráčková*

*studentka 2. ročníku*

*Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy*

*PdF UP v Olomouci*

Vyjádření k realizaci výzkumného šetření:

souhlasím

nesouhlasím

V..... dne .....

.....

(jméno, příjmení, titul)

### Příloha 3. Přehled kategorií a kódů

KATEGORIE	PODKATEGORIE	KÓDY
Faktory odkládání mateřství		bytová situace
		cestování
		hodnota rodičovství/mateřství
		kariéra
		nepřítomnost partnera
		odmítání mateřství
		studium
		nevhodná doba k přivedení potomka
		finanční zabezpečení
		zdravotní stav
		přání partnera, partnerky
		strach, obavy z mateřství
Výhody a nevýhody odkládání mateřství	Nevýhody	vznik zdravotních rizik
		hormonální změny
		nemohoucnost starší matky v budoucnu
		příchod menopauzy
		nemožnost dalšího otěhotnění
		věkový rozdíl mezi matkou a dítětem
		slábnutí těla
		méně energie na péči o dítě
		dítě = více práce
		dítě = závazek, zodpovědnost
	Výhody	psychická připravenost na mateřství
		splnění svých cílů/snů
		užívání života
		volba vhodného partnera
		možnost dát dítěti vše, co by chtělo
		jistota při péči o dítě
		hodnotný, pevný vztah
		zkušenosti s dětmi
Zdravotní rizika	Rizika pro plod	Aspergerův syndrom
		Downův syndrom
		orgánové postižení
		peripartální úmrtí dítěte
		předčasný porod
		hypoxie
		zdravotní postižení
		zpomalený vývoj
		geneticky podmíněná onemocnění
		Rizika pro matku
	epiziotomie	



		hypertenze
		karcinom prsu
		komplikace během porodu
		krvácení
		mimoděložní těhotenství
		potrat
		protrahovaný porod
<b>Informovanost</b>		informace od kamarádů
		informace od lékaře
		informace od rodičů
		informace ze sociálních sítí
		informace ze školy
		neinformovanost vrstevníků
		sexuální výchova
		vyšší informovanost na zdravotní škole
		existence dostatku informací o této problematice
	<b>Řešení neplodnosti</b>	
		asistovaná reprodukce
		darování pohlavních buněk
		pěstounská péče
		nový partner
<b>Řešení problematiky</b>		neřešitelné
		pokračování v trendu v budoucnosti
		změna legislativy
		změna ve společnosti
		zvýšení informovanosti
		finanční příspěvky