



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Zdravotní a psychosociální faktory hrající roli při plánování rodičovství u mladých žen

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:
REHABILITACE

Autor: Simona Stachová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Ing. Hana Konečná, Ph.D.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Zdravotní a psychosociální faktory hrající roli při plánování rodičovství u mladých žen*“ jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2018

.....

Simona Stachová

Poděkování

Mé velké poděkování patří doc. PhDr. Ing. Haně Konečné, Ph.D. za volný čas, který mi věnovala, dále za její podporu, vstřícnost a cenné rady. Poděkování patří i celé mé rodině, která mne po celou dobu vzniku práce podporovala a dodávala mi energii.

Zdravotní a psychosociální faktory hrající roli při plánování rodičovství u mladých žen

Abstrakt

Žijeme v době, kdy média popisují, že necháváme zodpovědnější úkol našeho života (tj. stát se rodičem) až do pozdějšího věku. V rámci mé bakalářské práce jsem se ale přesvědčila o tom, že představy dnešních mladých žen o rodičovství (alespoň těch, s nimiž jsem mluvila) mediální prezentaci neodpovídají.

Cíli práce bylo zmapovat zdravotní a psychosociální faktory, které ovlivňují mladé ženy v plánování rodičovství. Z mé práce vyplynulo, že nejčastějšími zdravotními a psychosociálními faktory jsou bytové a ekonomické podmínky, hledání vhodného životního partnera k založení rodiny a mnoho dalších, které následně ve výsledcích a výzkumné části uvádím a porovnávám. K druhému cíli, který zněl „popsat postoje dnešních mladých žen k mateřství (rodičovství)“, bych uvedla, že se jedná o postoje vsutku různorodé. Lze říci, že každá žena se liší a má jiné představy a životní zkušenosti, a právě to ovlivňuje její postoje k mateřství. Zkoumat tyto postoje bylo opravdu velice zajímavé, protože mne vždy každý rozhovor donutil zajímat se o každou ženu blíže a komplexně.

Smysl práce vidím v tom, že může posloužit nejen jako informační materiál pro odborníky z oblasti reprodukčního zdraví a plánování rodičovství, ale také jako informace pro mladé ženy, které jsou buď zcela přesvědčené o tom, že si dítě pořídí, nebo naopak rodičovství odmítají či nejsou rozhodnuté a zatím o něm polemizují a teprve hledají tu nejsprávnější cestu, kterou se vydat. Práce může být využita též jako inspirace různým typům párů, svobodným matkám, matkám v pozdějším věku, bezdětným ženám či matkám velmi mladým.

Klíčová slova

plánování rodičovství; mateřství; zdravotní faktory; psychosociální faktory; věk

Health and psychosocial factors related to planned pregnancy of young women

Abstract

We live at a time when the media says we are leaving the responsible task of our lives (ie becoming a parent) for later age. However, in my bachelor thesis I was convinced that the ideas of today's young women (at least those I spoke with) about parenthood did not correspond to the media presentation.

The aim of the work was to map health and psychosocial factors that influence young women in a parenthood planning. I realised that housing and economic conditions and looking for a suitable life partner to set up a family are the most common health and psychosocial factors, and many others which I present and compare in the results and the research section. Concerning the second aim, which is to “describe the attitudes of today's young women to maternity (parenthood)”, I would say that they really diverse. It can be said that each woman is different and has different ideas and life experiences, and that is what affects her attitudes towards maternity. It was really interesting to examine these attitudes because every conversation made me always interested in each woman in a more complex way.

The sense of my work is that it can serve as information material for specialists in the area of reproduction health and parenthood planning. But it can also help to young women who are either fully convinced that they are taking or rejecting parenthood, or they are not decided and are still arguing about it and are still looking for the right way to go. The work can also be used as inspiration for different types of couples, single mothers, mothers in later life, childless women or very young mothers.

Key words

parenthood planning; maternity; health factors; psychosocial factors; age

Obsah

Úvod.....	7
1 Současný stav.....	8
1.1 Význam rodičovství.....	8
1.2 Neplánované rodičovství	9
1.3 Plánované rodičovství.....	10
1.4 Ideální biologický věk ženy pro rodičovství.....	11
1.5 Pozdní rodičovství	12
2 Zdravotní faktory	14
2.1 Neplodnost.....	14
2.2 Příčiny neplodnosti	14
2.3 Léčba neplodnosti	15
2.4 Umělé přerušování těhotenství	16
2.5 Asistovaná reprodukce.....	16
2.6 Bezdětnost.....	18
2.7 Mýty spojené s nedobrovolnou bezdětností.....	19
Cíl práce a výzkumné otázky.....	21
3 Metodika	22
3.1 Metody získávání dat	22
3.2 Zkoumaná skupina.....	22
3.3 Metody zpracování dat.....	24
4 Výsledky	25
4.1 Plánování rodičovství z pohledu jednotlivých žen	25
4.2 Odpovědi na výzkumné otázky.....	37
4.2.1 Jaké jsou zdravotní a psychosociální faktory, které ovlivňují ženy v plánování rodičovství?	37
4.2.2 Jaký je postoj dnešních mladých žen k mateřství (rodičovství)?	38
5 Diskuze	41
6 Závěr	44
Seznam zdrojů.....	45

Úvod

„Náleží k tomu nemnoho umění a práce, aby byl člověk počat, jakmile se však narodil, jest na sebe vzíti péči pilnou a úzkostlivou, aby byl odchován a vychován“ (Platón)

Profesor Velemínský se k uvedenému citátu vyjadřuje takto: *„Hloubka obsahu tohoto motta, nechť je připomínkou nejen pro rodiče, ale pro všechny, kteří pečují o tělesné či sociální zdraví svěřených dětí“* (Velemínský, Velemínský, 2017, s. 15).

Ráda bych se v mé práci zaměřila na to, jaké jsou představy o plánování rodičovství dnešních mladých žen. Jaké případné problémy jim stojí či nestojí v cestě za dítětem, a jak moc velkou roli pro ně hraje v životě rodičovství. Téma je pro mě osobně zajímavé a věřím, že výzkum dokáže objasnit pohled a názor „na věc“ nejen mně. Během této práce bych chtěla zjišťovat důvody, které dnešní mladé ženy ovlivňují v tom mít, či nemít dítě, co pro ně mateřství skutečně znamená a co vše jsou schopné kvůli němu obětovat a podstoupit.

Pokusím se získat informace o představách těchto žen a dívek a zaměřím se na jejich myšlenky a názory, na věci týkající se jejich rodičovství již reálného, či v budoucnu možného. Chtěla bych zjistit, zda uvažování dnešních mladých žen je ovlivněno dobou, partnerem, kariérou, vírou, kulturou, pohodlností, zdravotními problémy, společností či zda jsou ženy ovlivněné samy sebou, nebo zda hrají roli ještě nějaké jiné důvody.

1 Současný stav

Ať už se jedná o plánování rodičovství nebo manželství, statistiky ukazují, že v dnešní době je velkým trendem ponechat tento úkol až do pozdějšího věku. Faktem je, že není tak dávno doba, kdy představa o tom mít dítě až v pozdějším věku, jak tomu v některých případech dnes bývá, byla naprosto absurdní. Ženy v dnešní době rodičovství odkládají často z důvodů čekání na vhodnou dobu. Většina z nich zřejmě právě proto, že čekají na ideální podmínky, které však pravděpodobně nedostanou.

Šulová (2004) říká, že žena by měla prožívat těhotenství jen v případě, kdy je na mateřství připravena a dítě skutečně chce. Dále mě zajímá, jaké jsou psychické, sociální a zdravotní faktory, které mladé ženy ovlivňují v jejich rozhodování, i jak se ve svém rozhodování liší. Jaké představy a názory mají dnešní ženy a dívky na mateřství a jak moc je pro ně důležité?

Tyto a další otázky budu během své práce často pokládat a u nich bych také chtěla zjistit odpovědi. Důležitou součástí lidského života je rodičovství, které by měl každý člověk podle svých možností zvážit.

„V současnosti se objevují nové trendy v rodině a mezi ně patří spolu s dobrovolnou bezdětností, s rodinami s jedním dítětem a životem single i pozdní mateřství.“
(Krátká, 2012, s. 10).

Je třeba si uvědomit, že jsou určitá zdravotní a sociální rizika, která je nutné si vážně rozmyslet, a to před tím, než se rozhodneme dítě přivést na svět.

Rodičovství jako takové bývalo naprosto přirozenou součástí lidského života, ovšem v dnešní době to tak pro mnoho lidí není. A důvody jsou různé. Nárok na to vůbec rodičem být má každý z nás, ale z nejrůznějších důvodů jím být nemůže, nebo třeba ani nechce. Být rodičem bych sama označila za přirozený lidský pud, kterým si sám člověk zajišťuje pokračování svého vlastního rodu.

1.1 Význam rodičovství

Pan profesor Zdeněk Matějček rozděluje rodičovství na biologické a psychologické.

Uvádí, že u většiny rodičů existují oba dva typy. Ovšem jsou podle něj případy, kdy rodiče přivedou na svět dítě a dále se o něj nestarají, a proto jsou tyto rodiče pouze biologickými rodiči (Matějček, et al., 1999). Naopak jsou tací rodiče, kteří své děti na

svět nepřivedli – čili se nejedná o biologické rodiče, avšak dokážou dát dítěti tolik lásky, péče a porozumění, že jejich láskyplné úsilí rázem převyšuje stupeň jejich statutu psychologického rodiče nad pozici biologického zplození dítěte (Matějček, et al., 1999). Dle Matějčka s tím souvisí to, že takovýto rodič přijal dítě „takové jaké je“, a to bez jakýchkoliv předsudků a podmínek.

Dále profesor Matějček uvádí, že podstata psychologického rodičovství tkví v bezpodmínečném a vnitřním přijetí dítěte, o tom rozhodují tzv. rodičovské postoje, a ty jsou dány naším životem, který každý z nás žil do té doby, než se stal rodičem. Tyto postoje jsou formovány v naší rodině, odkud pocházíme (Matějček, et al., 1999). V rámci tématu rodičovství nelze nezmínit slovo, které je s ním velmi úzce spjato a je považováno za základ, a to *rodina*. Profesor Velemínský rodinu charakterizuje jako základní a nejstarší společenskou skupinu spjatou nejrůznějšími vnitřními a vnějšími pouty. Význam rodiny jako takové je pro vývoj dítěte nezastupitelný, dítě se do rodiny rodí a od svých rodičů dostává genetickou výbavu (Velemínský, et al., 2009). Velemínský dále uvádí, že rodina má čtyři základní a nezbytné funkce. Jsou jimi: biologicko – reprodukční (sexuální), ekonomicko – zabezpečovací, emocionální a socializačně výchovná.

Smutnou skutečností je, že ne vždy je pro rodiče jejich úděl „*být rodičem*“ samozřejmostí, a vyskytují se problémy, kdy se rodiče nemohou o dítě starat např., jsou-li ve výkonu trestu, jsou postižení, nemocní, byli ohroženi přírodní katastrofou nebo válečným konfliktem (Velemínský, et al., 2009). Velemínský zmiňuje další dva případy, kdy se rodiče nechtějí, nebo se neumí o dítě postarat. V případě prvním se jedná o disharmonickou osobnost s rysy psychopatie, maladaptace, nebo alkoholiky či rodiče jinak závislé (Velemínský, et al., 2009). K případu, kdy se o své dítě rodiče neumí postarat, dochází tehdy, pokud se jedná o rodiče nezralé, či naopak staré nebo neschopné vyrovnat se se zvláštními situacemi např. dítě narozené mimo manželství, dítě narozené s postižením atp. (Velemínský, et al., 2009).

1.2 Neplánované rodičovství

Nelze mluvit jen o rodičovství nechaném do pozdějšího věku, ale například často při otěhotnění mladé dívky, „*rodičovství bývá v představách některých adolescentů, zejména dívek, idealizováno, nevědí, jaké povinnosti přináší narození dítěte.*“ (Vágnerová, 2005, s. 388). „*Mladí rodiče jsou psychicky i sociálně nezralí. Jsou méně*

trpěliví, chybějí jim zkušenosti, mohou chápat své rodičovství jako oběť.“ (Kuzníková, et al., 2011, s. 118-19). „*Partnerské vztahy jsou založeny na erotickém a sexuálním chování, ne však na plození dětí.*“ (Kuzníková, et al., 2011, s. 119). U dospívající mladé dívky, která přišla do jiného stavu neplánovaně, pochopitelně dochází k větším rizikům nejen po narození potomka, ale i během těhotenství a tyto dívky většinou nemají zažité stravovací návyky, což plod negativně ovlivňuje (Kuzníková, et al., 2011). Autorka knihy dále uvádí, že některé ani nejsou schopny se vzdát svých zlovyků (kouření, drogy atp.). Zdraví mladých matek se považuje za zdánlivě bezproblémové, během těhotenství a po něm se naopak mohou objevit zdravotní komplikace, jako je častá anémie, vysoký krevní tlak, infekce, porušená placenta či následné problémy s kojením (Kuzníková, et al., 2011).

Nezralé rodičovství často může komplikovat vztahy s vlastní rodinou, neboť nedochází k separaci od rodiny, nýbrž k větší závislosti (Vágnerová, 2000). U nechtěných jedinců se v dospělosti podle studií často objevuje sklon k závislostem a emocionálním problémům a tyto „děti“ postrádaly dostatečný mateřský postoj v období prenatálním (Kuzníková, et al., 2011). Muž jako nechtěné dítě je v dospělosti typický svou neobratností, bezbranností, přitahuje protektivní ženy a často zakládá brzy rodinu, nerozvádí se a má početnější rodinu (Kuzníková, et al., 2011). Ženy pocházející z nechtěných těhotenství mají údajně problémy ve vztazích a mají tendence vstupovat do neúspěšných manželství a zakládat nefunkční rodiny (Matějček, et al., 1997).

1.3 Plánované rodičovství

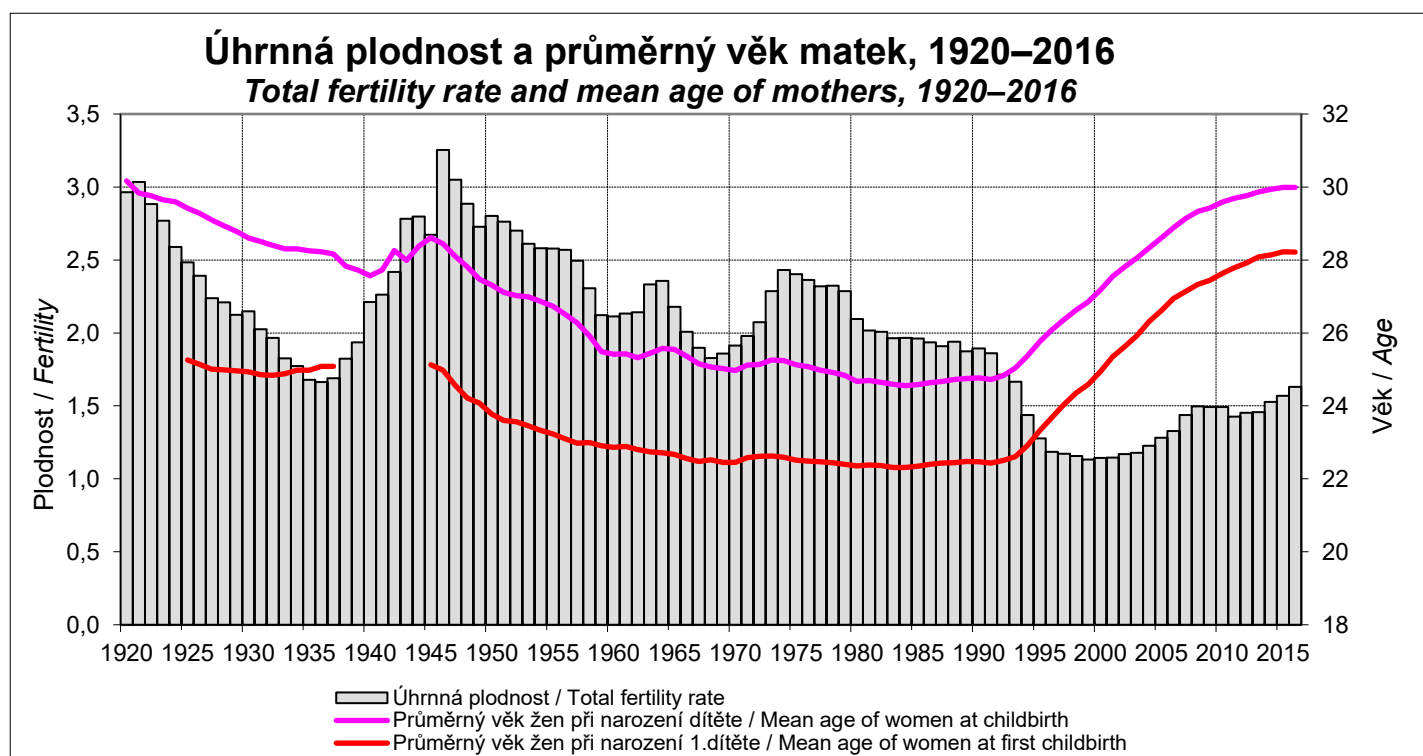
Plánované rodičovství jako takové patří mezi základní lidská práva. V dubnu a v květnu roku 1968 bylo toto schváleno na mezinárodní konferenci OSN o lidských právech, která se konala v Teheránu (Pařízek, et al., 2014). Znění: Rodiče mají základní lidské právo svobodně i zodpovědně rozhodovat o počtu svých dětí a o jejich časovém odstupu mezi nimi (Pařízek, et al., 2014). Dále bylo toto právo potvrzeno a také rozšířeno r. 1974 v Bukurešti, a to v této formulaci: Všechny dvojice i jednotlivci mají základní právo rozhodovat svobodně a zodpovědně o počtu svých dětí a o časovém odstupu mezi nimi a k tomuto jednání mají dostat všechny známé informace a určité prostředky. Zodpovědnost dvojic a jednotlivců ve využití tohoto uvedeného práva bere v úvahu životní potřeby jejich žijících i budoucích dětí a jejich zodpovědnost ke společnosti jako

takové (Pařízek, et al., 2014). Má pozitivní význam, tedy jde o záměrný cíl mít dítě, a význam negativní, tedy záměrný úmysl dítě nemít (Pařízek, et al., 2014).

1.4 Ideální biologický věk ženy pro rodičovství

Christopher a Williams (2008) uvádějí, že média otěhotnění ve spojitosti s pozdním věkem ženy jen dramatizují. Autoři tvrdí, že šanci na otěhotnění má žena téměř v každém (přiměřeném) věku, a to zhruba do 40 let. Autoři Christopher a Williams (2008) ale nepopírají, že odkládání mateřství s sebou nese zvýšené riziko komplikací, obtíže s početím a další těhotenské komplikace. Nejvíce je žena plodná kolem 20. roku života a od tohoto věku šance na otěhotnění klesá zhruba do 40. věku života (Christopher, Williams, 2008).

Faktem je, že biologické hodiny tikají rychle a věk ženy jako takový je tím nejdůležitějším faktorem, který rozhoduje o zplodění zdravého jedince (Doherty, Clark, 2006). Doherty a Clark uvádějí, že již od narození je žena zásobena několika miliony vajíček a s věkem se jejich počet pochopitelně snižuje. Zajímavostí dle (Doherty, Clark, 2006) je, že už v období puberty ženě zůstává z původního počtu jen pouhých 300 000 vajíček. Postupné stárnutí ženy ovlivňuje nejen počet, ale i kvalitu vajíček a následnou možnost změnit se ve zdravé embryo (Doherty, Clark, 2006). Dle (Hartl, 2004) je embryo zárodek vzniklý oplodněním trvajícím do 8. týdne těhotenství. Úvahy o vztahu mezi věkem ženy a plodností jsou všeobecně známé a důvody související s odkládáním rodičovství také, i přesto si mnoho žen neuvědomuje, „*jak v mladém věku již může být jejich schopnost zplodit dítě zhoršena*“ (Doherty, Clark, 2006, s. 17). Dle autorů je žena nejplodnější mezi 20 a 30 lety. Přesněji lze maximum plodnosti dle (Ulčová – Gallová, Lošan, 2013) stanovit do rozmezí od 19 do 25 let. Šulová (2004) označuje za extrémní věk ženy mladší, tj. 17 let, a starší, tj. 35 let. Dále autoři Ulčová – Gallová a Lošan (2013) uvádějí, že ohraničení mužova nejplodnějšího období stanovit nelze a je doloženo, že zdraví jedinci jsou schopni oplodnit ženu i ve vysokém věku svého života.



Graf 1 Úhrnná plodnost a průměrný věk matek, 1920-2016

Zdroj: (Český statistický úřad, 2017)

1.5 Pozdní rodičovství

Již od nepaměti se děti rodily starším rodičům, lze tedy říci, že pojem „pozdní rodičovství“ dnes není žádná novinka (Doležalová, 2013). Autorka uvádí, že děti se rodily v celém období reprodukčního cyklu ženy, a obvyklé bylo i to, že připadaly na dobu, kdy se věk matky pohyboval kolem 40. roku života. Podle Doležalové se díky dostupnosti antikoncepce ženy mohou vyhnout „rození dětí“ v celém plodném období svého života. I když si ony samy mohou vybrat „vhodnou“ dobu pro početí dítěte, doba pořízení si potomka se odkládá čím dál častěji na pozdější dobu. Takto jedná v dnešní době spousta párů (Doležalová, 2013). Táž dále uvádí, že pro dnes už tak běžné spojení „pozdní rodičovství“ nelze přesně vymezit určitý věk ženy. Autorka dobře uvedla, že představa o tom, kdo je tzv. „starou matkou“, závisí na věku respondenta a jeho životních zkušenostech. Jinak vnímá tzv. „starou matku“ osoba ve věku kolem 20 let, konkrétně ta může takto označit ženu, která se stala matkou až po 30. roce života. Pro medicínu je tzv. zlomový věk 35 let, je to hlavně z toho důvodu, že byly zjištěny možné komplikace, které hrozí jak matce, tak i samotnému dítěti (Doležalová, 2013). Několikrát zmiňovanou a známou informací také je, že starší věk zvyšuje riziko neplodnosti (Hammarberg, et al., 2017). Pozdní rodičovství vyvolává řadu důležitých

věcných nebo etických otázek (Caplan, et al., 2010). Autor dále uvádí, že žádné z otázek se nedostalo ovšem dostatečné pozornosti navzdory rychlému rozšíření počtu starších rodičů ve Spojených státech a jiných zemích. Uvádí také, že nevíme mnoho o bezpečnostních, ekonomických a psychosociálních dopadech na děti nebo rodiče (Caplan, et al., 2010).

2 Zdravotní faktory

2.1 Neplodnost

Dle definice WHO se za neplodné považují páry, kterým se nedaří počnout dítě při dvanáctiměsíčním, pravidelném a nechráněném pohlavním styku (WHO, 2018). Dříve v definici byla uvedena doba čtyřiaadvacetiměsíční, ovšem dnes se definice upravila tak, že za poruchu plodnosti se považuje období již 12 měsíců intenzivního snažení se o dítě (Ulčová – Gallová, Lošan, 2013). Autoři tento fakt vysvětluje tak, že se dnešní věk párů, kteří plánují založit rodinu, prodlužuje, a to především z důvodů ekonomických, bytových či pracovních. (Doherty, Clark, 2006) ve své knize dělí neplodnost na *primární a sekundární*. Do primární autoři zahrnuje páry, kterým se nikdy nepodařilo otěhotnět. Z medicínského hlediska se neplodnost považuje za nemoc (Doherty, Clark, 2006). Následně autoři ve své knize doporučují, aby páry, kterým se nedaří otěhotnět, vyhledaly lékařskou pomoc po více než jednom roce nechráněného pohlavního styku. Doherty a Clark zároveň uvádějí, že ženy, kterým je více než 35 let a které mají nepravidelnou menstruaci či jiné rizikové faktory, by měly lékaře vyhledat dříve. To samé se ovšem týká i mužů v případě, že prodělali operaci tříselné kýly nebo nemají sestouplá varlata, či měli jejich úraz (Doherty, Clark, 2006).

O sekundární neplodnosti lze hovořit tak, že „*některé páry zjistí, že se stali neplodnými až tehdy, když se pokouší o druhé dítě.*“ (Doherty, Clark, 2006, s. 13). Jak autoři uvádějí, je těžké smířit se se svou neplodností a přijmout ji. Právě to je pro většinu párů jedním z velkých problémů. Většina z nás počítá s možností, že děti mít může, přivádět je na svět a vychovat je považujeme za jednu z našich základních jistot (Doherty, Clark, 2006). Proto jsme často a pochopitelně zranění, když se naše přání nenaplnují. Doherty a Clark (2006) uvádějí, že každý pátý pár, který je v reprodukčním věku, má potíže s otěhotněním, a dále i to, že největší problémy s neplodností jako takovou mají ženy ve věku 35 – 44 let. Faktem je, že se jen 2 % dětí rodí ženám nad 40 let (Doherty, Clark, 2006).

2.2 Příčiny neplodnosti

Pouze velmi stručně si dovoluji popsat jednotlivé existující příčiny neplodnosti ženy. Všeobecně se uvádějí příčiny stejné, popíšu je dle toho, jak je uvádí ve své knize Řežábek.

Příčinou neplodnosti u ženy může být situace, kdy nedochází k pohlavnímu styku, a to například „díky“ vaginismu, což je křečovitě stažené svalstvo okolo poševního vchodu, které brání zavedení penisu do pochvy, avšak jedná se o stav velmi vzácný (Řežábek, 2004). Dalším důvodem dle Řežábka může být problém nedozrávajících vajíček, což je v našich zemích jednou z nejčastějších příčin neplodnosti, naštěstí se tato dá úspěšně léčit (Řežábek, 2004). Třetí příčinou může být, že spermie nemohou proniknout k vajíčku, protože neprojdou děložním hrdlem, nebo vejcovodem (Řežábek, 2004). Jedním z důvodů může být i to, že vajíčko není v pořádku a spermie ho tak nedokáže oplodnit (Řežábek, 2004). Dalšími důvody, které autor popisuje, je málo hormonů, nezbytných pro samotné zahníždění vajíčka, a to, že sliznice děložní nedokáže embryo jako takové přijmout. Uvedené příčiny se mohou u některých žen kombinovat (Řežábek, 2004). V České republice došlo ke změně plodnosti jako takové v devadesátých letech, a to po změně politického režimu (Sobotka, 2016). Jak v České republice, tak i například v Rakousku docházelo k přesunu těhotenství až do pozdějšího věku (Sobotka, 2016).

2.3 Léčba neplodnosti

Neplodnost ženy řeší primárně gynekolog, který v případě nutnosti posílá ženu na specializovaná pracoviště (Řežábek, 2004). Dle Řežábka gynekolog může současně provést či zajistit potřebná vyšetření i u muže, protože vychází ze zásady, že na příčině neplodnosti se mohou podílet oba partneři. Pokud muž začne mít pochybnosti sám o sobě a chtěl by začít u sebe, může se obrátit na svého obvodního lékaře, který ho následně odešle na příslušné specializované pracoviště (Řežábek, 2004). Ať už se na specializovaná pracoviště obrátí muž, či žena, je pro ně výhodné, mohou-li při první návštěvě předložit výsledky jejich dosavadních vyšetření, pokud byla provedena (Řežábek, 2004).

Tento autor uvádí, že specializovanými pracovišti se rozumí např. ambulance pro léčbu neplodnosti na odděleních gynekologie v nemocnicích, a to v bývalých krajských městech. Podle zákonů a vyhlášek jsou tato pracoviště zmiňována jako „centra asistované reprodukce“, kde jsou týmy lékařů zabývající se přímo léčbou neplodnosti dlouhodobě a k dispozici mají speciální vybavení pro provedení metod, jako např. „děti ze zkumavky“, darování spermií, či vajíček (Řežábek, 2004). Pochopitelně tak jako s každou léčbou musí i zde pacient souhlasit, souhlasem se dá mínit i to, že pacient

pomoc vyhledá, dobrovolně se podrobuje různým vyšetřením a zároveň užívá předepsané léky. I přes to je však třeba písemný souhlas s provedením výkonů a vyšetření (Řežábek, 2004). Asistovaná reprodukce je v České republice rychle se rozvíjícím oborem medicíny, který nabízí pomoc neplodným párům při početí geneticky vlastního, či částečně vlastního (sperma, či vajíčko dárce), nebo geneticky nevlastního (použití darovaného embrya) dítěte (Slepičková, 2014). Na asistovanou reprodukci lehce naráží ve své knize i docent Jankovský, který o ní mluví jako o jistém etickém problému, a to „díky“ tomu, že při této metodě vzniká více lidských embryí, která ovšem nejsou všechna využita k umělému oplodnění metodou IVF (in vitro fertilizace). Proto Jankovský hovoří o této skutečnosti jako o etickém problému, kdy dochází k následnému necitlivému zacházení s oplodněnými lidskými zárodky, které lze v této situaci považovat za nadpočetné (Jankovský, 2003).

2.4 Umělé přerušení těhotenství

Abych navázala na předchozí myšlenky docenta Jankovského, tak bych ráda zmínila jeho etický postoj k umělému přerušení těhotenství. Hovoří o této metodě jako o etickém problému, kdy si klademe otázku, zda má matka právo sama rozhodovat o životě již počatého dítěte (Jankovský, 2003). Ve své knize autor zmiňuje působení vlivu práva starého Říma „*chápat dítě v prenatálním období jako součást matčina těla*“ (Jankovský, 2003, s. 116) a z toho se usuzuje, že matka má právo s dítětem „disponovat“ do té chvíle, než se narodí („neosamostatní se“). „*Na straně druhé římské právo také znalo institut tzv. „poručníka břicha (tutor ventris), jenž hájil právní zájmy počatého*“ (Jankovský, 2003, s. 116). Autor ve své knize vysvětluje přímo výraz „umělé přerušení těhotenství“ (indukovaný potrat), který vypovídá o tom, že došlo k přerušení života, respektive k vyjmutí životaschopného plodu z dělohy. To znamená, že se nejedná o potrat spontánní (samovolný), ke kterému nedošlo s cíleným úmyslem matky či jiné osoby, ale jedná se o potrat indukovaný (přímý), tedy interrupci. O tu žena může dle zákona č. 66/1986 Sb. do dvanáctého týdne těhotenství (Jankovský, 2003).

2.5 Asistovaná reprodukce

O asistované reprodukci hovoří Konečná jako o jednom z nepřesnějších a nejpohotovějších obrazů směřování společnosti, praktickém naplnění její současné filosofie (Konečná, 2017). Autorka ve své knize uvádí několik kontroverzních úvah, jako například, že se ruší určité hranice, např. mezi zdravím a nemocí, mezi mužem

a ženou nebo mezi přirozeným a umělým. Jak dále uvádí, neznáme hranici mezi přáním a právem nebo darováním či prodejem. Celé úvodní slovo Konečná uzavírá tím, že se z pacienta jako takového stal v podstatě klient a následně spotřebitel. Autorka konstatuje i to, že se mění i definice rodiny a že neumíme určit, kdy začíná a končí lidský život (Konečná, 2017). K morálnímu postavení lidského embrya se vyjadřuje autor Dostál, který hovoří o tom, že „*podle řecké a římské tradice embryo získává duši po oplodnění a tento okamžik je považován za začátek jeho ochrany společností.*“ (Dostál, 2007, s. 95). „*Asistovaná reprodukce je obor medicíny, který pracuje mimo tělo člověka se spermiemi, vajíčky a embryi s cílem oplodnění ženy*“ (Řežábek, 2008, s. 10). Většina všech postupů je především určena k léčbě či prevenci choroby neplodnosti a autor uvádí, že léčba neplodnosti je tedy primárním cílem asistované reprodukce. Mezi metody asistované reprodukce patří arteficiální inseminace (AI), což je vnesení spermií do pohlavního ústrojí ženy (Řežábek, 2008). Další metoda je nazvaná IVF ET (in vitro) – fertilizace a embryotransfer, tedy odběr vajíčka a jeho laboratorní ošetření – kultivace spermiemi, sledování vývoje a po té přenesení embrya do dělohy ženy (Řežábek, 2008). Třetí metoda je známa jako metoda ICSI – (intracytoplasmic sperm injection), což je injekce jedné spermie, která se aplikuje přímo do vajíčka (Řežábek, 2008). Autor k této metodě zmiňuje, že se jedná o nejvíce účinnou metodu léčby těch případů mužské neplodnosti, kde byl v ejakulátu zjištěn výrazně menší počet spermií. Další metoda je metoda kryokonzervace gamet a embryí – umožní jejich dlouhodobé skladování před léčbou neplodnosti a provádí se zmrazením buněk na nízké teploty, většinou na -196°C , přesněji na teplotu kapalného dusíku (Řežábek, 2008). Předposlední metoda se nazývá mikromanipulace, kdy se jedná o operaci na vajíčku nebo embryu a pod mikroskopem za pomoci speciálních nástrojů a hydraulických převodů pohyby ruky se může do vajíčka zavést jedna spermie (Řežábek, 2008). Poslední jsou zmíněny programy darování vajíček a embryí, které spočívají v tom, že je možné oddělit zárodečné buňky od těla člověka, a to ženy i muže (Řežábek, 2008). „*Dárce (dárkyní) je podle definice osoba stojící mimo neplodný pár*“ (Řežábek, 2008, s. 12.). Metody asistované reprodukce mají své indikace a podmínky, určité výhody i rizika a zdaleka ne všichni potřebují nejsložitější léčbu právě metodami asistované reprodukce (Řežábek, 2008). Úspěchy metod asistované reprodukce jsou často medializované jak v tisku, tak i v televizi a často vzbuzují dojem dvojího druhu (Řežábek, 2008). Za prvé, že žena s touto pomocí ihned otěhotní, a druhým dojmem je, že bez „nich“ sterilitu vyléčit nelze (Řežábek, 2008).

Zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách uvádí, že „*asistovanou reprodukci se rozumí metody a postupy, při kterých dochází k odběru zárodečných buněk, k manipulaci s nimi, ke vzniku lidského embrya oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy, k manipulaci s lidskými embryi, včetně jejich uchování, a to za účelem umělého oplodnění žen.*“ (Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, 2011).

V roce 2012 určila Česká republika 49 let věkovou hranicí žen pro přístup k technikám asistované reprodukce (Kocourková, et al., 2015).

2.6 Bezdětnost

„*Stejně jako rodičovství, tak může i bezdětnost nabývat různých podob a může být zapříčiněna mnoha důvody (např. odkládáním rodičovství do pozdějšího věku, rozhodnutím pro celoživotní bezdětnost, neplodností, sterilitou).*“ (Hašková, et al., 2006, s. 12).

Pochopitelně za *nedobrovolnou* či *dobrovolnou* neplodností stojí mnoho důvodů a pochyb, např. Slepíčková (2014) ve své knize uvádí, že dle výzkumů lze jen obtížně učinit jasnou dělicí čáru mezi dobrovolně a nedobrovolně bezdětnými. Například za jistou dobrovolností stojí i obyčejné rozhodnutí, že jedinec přestane usilovat o početí po několika prodělaných potratech, či po rozchodu s partnerem (Slepíčková, 2014). Tento fakt lze zcela jasně považovat za dobrovolné rozhodnutí zůstat bezdětným, i přes to, že by mohla medicína pomoci na cestě k vlastnímu dítěti.

Problém tkví i v tom, že neplodné páry si samy pro sebe stanovují určitou hranici, množství či druh procedur, které jsou ochotny podstoupit, a to i v souvislosti s náklady (Slepíčková, 2014). Autorka dokonce uvádí i to, že samotný status neplodného může být chápán jako důsledek neochoty podrobit se všem dostupným metodám, léčbě a diagnostice.

Dobrovolnost a nedobrovolnost bezdětnosti není dána jednorázovým rozhodnutím, ale spíše plynutím času a změnami, které život přináší (Hašková, 2010).

Na závěr kapitoly pro zajímavost uvádím výsledek jednoho z mnoha výzkumů dle (Fialová, et al., 2000), který uvádí, že 30 % z 396 dotazovaných respondentů odpovědělo, že mít děti pro ně znamená příliš velké omezení (svobody rodičů), ale

zároveň souhlasili s tím, že mít možnost sledovat, jak děti rostou, je tou největší radostí v životě. Z celkových výsledků pak lze usuzovat, že mladí lidé považují děti za přirozenou součást svých životů (Fialová, et al., 2000).

2.7 Mýty spojené s nedobrovolnou bezdětností

Docentka Konečná (2017) ve své knize popisuje mnoho mýtů, které se týkají nedobrovolné bezdětnosti. Uvádí, že snad kolem žádné nemoci není tolik mýtů, jako právě kolem tohoto problému. Je jasné, že mnoho dalších psychologů a specialistů tvrdí, že neplodnost je způsobena ustavičnými myšlenkami na dítě, nadměrným stresem, výčitkami toho typu, že si žena dítě podvědomě „málo“ přeje atd. (Konečná, 2009).

Autorka kritizuje i časté rady typu „*Máš psychický blok, zajdi za psychologem*“, „*Odjeďte na dovolenou k moři, tam se to povede*“ atd. (Konečná, 2017, s. 22).

Fakt, že příčinou neotěhotnění je psychická disharmonie, považuje Konečná za jeden z neúpornějších mýtů vůbec. Konečná uvádí, že všechny zmíněné faktory, jako jsou úzkosti, stres, víra, vztah s partnerem atp. nejsou prokázány jako ty, které ovlivňují plodnost. Současné vědecké znalosti vypovídají o tom, že páry s nenaplněnou touhou po dítěti neprojevují častější známky psychologických poruch než páry plodné.

Dle nového výzkumu, zda deprese a úzkosti působí na plodnost ženy, se dá jasně soudit, že tyto faktory nemají nic společného s neplodností ženy (Konečná, 2017). Na toto téma proběhla již řada různých výzkumů, jak blíže Konečná ve své knize popisuje.

Za psychogenní faktor se dá ovšem považovat to, když muž se ženou nespolupracuje, při řešení této situace nezvládají komunikaci, o dítě se ani nepokoušejí, nikterak nespolupracují na léčbě atd. (Konečná, 2017).

Za další mýtus autorka považuje rozpad bezdětného manželství. Dokonce jeden z mnoha zahraničních výzkumů vypovídá o tom, že osoby bez dětí vykazují vyšší míru spokojenosti (Urbano - Contreras, et al., 2018). Za silný mýtus dále autorka považuje i to, že by genetická vazba k samotnému dítěti byla zárukou podobnosti dítěte a rodiče (Konečná, 2017). Není zárukou, že díky kombinaci genů matky a otce dítě ponese jejich psychické a fyzické charakteristiky, protože podoba jako taková není dána jen geneticky, ale také epigeneticky – vliv prostředí, vývoj v děloze (Konečná, 2017).

Genetická vazba k dítěti není dána ani tím, že rodič má své dítě od počátku rád a bude od jeho narození dokonale rozumět jeho potřebám, jak uvádí dále Konečná.

Cíl práce a výzkumné otázky

Pro svou bakalářskou práci jsem si stanovila tyto cíle:

1. Zmapovat zdravotní a psychosociální faktory, které ovlivňují mladé ženy v plánování rodičovství.
2. Popsat postoje dnešních mladých žen k mateřství (rodičovství).

Pro naplnění cílů jsem si zformulovala tyto výzkumné otázky:

1. Jaké jsou zdravotní a psychosociální faktory, které ovlivňují ženy v plánování rodičovství?
2. Jaký je postoj dnešních mladých žen k mateřství (rodičovství)?

Chtěla jsem zjistit všechny možné faktory, které ovlivňují ženy v důležitém životním rozhodnutí mít, či nemít děti. Jak vypadá pohled dnešních mladých žen na tuto problematiku, jaké mají názory, životní zkušenosti a problémy a jaký mají tyto ženy ve svém životě skutečný žebříček hodnot. Zajímalo mě, zda v dnešní době stále jsou ženy, které mateřství nechtějí nechávat až na pozdější dobu svého reprodukčního života.

Domnívám se, že výsledky práce mohou následně posloužit jako informační materiál pro odborníky z oblasti reprodukčního zdraví a plánování rodičovství.

3 Metodika

Výzkumů, které se věnují plánování rodičovství, je mnoho, rozhodla jsem se v rámci této práce sama zjistit a zpracovat různorodé názory několika žen v reprodukčním věku, a to především na základě záměrného účelového výběru. Pro tuto práci jsem použila kvalitativní výzkumnou strategii.

3.1 *Metody získávání dat*

Hlavní metodou získávání dat byly opakované, hloubkové semistrukturované rozhovory, vedené s mladými ženami v reprodukčním věku. Dle Miovského (2006) se tvoří určité schéma otázek, které je pro tazatele závazné a specifikuje okruhy otázek, na které se tazatel respondentů ptá (Miovský, 2006). Rozhovory byly s ženami vedeny při osobních schůzkách a byly nahrávány na diktafon, nebo podrobně zapisovány. Rozhovory se s každou ženou opakovaly, a to po určitém časovém odstupu cca 3 – 5 měsíců, to proto, abych ověřila, zda se něco v úvahách žen změnilo, jestli je něco za tuto dobu ovlivnilo či se v jejich životě něco zásadního událo, nebo nikoli.

Některé otázky kladené ženám byly spontánní. V tomto případě se ale většinou jednalo o podotázky či otázky doplňující. Protože podle Miovského (2006) jsou semistrukturované rozhovory oproti rozhovorům strukturovaným náročnější na technickou přípravu, měla jsem vytvořené menší schéma pro kladení otázek, u kterých jsem podle toho, jak uvádí Miovský (2006), dle potřeby zaměňovala pořadí. Lze tedy říci, že rozhovory byly předem připravené. Při vedení rozhovoru jsem byla ovlivněna do jisté míry i tím, zda jsem danou ženu znala blíže, či nikoli. Podle toho se odvíjel každý rozhovor. Kompletně přepsané rozhovory z důvodů ochrany soukromí respondentek jsou k nalezení v mém osobním archivu.

3.2 *Zkoumaná skupina*

Hlavní zkoumanou skupinou v rámci kvalitativního výzkumu byly mladé ženy v reprodukčním věku. Přesný věk jsem v práci neurčila záměrně, protože se domnívám, že v dnešní době je rodičovství možné po celou dobu reprodukčního věku ženy. Vybrala jsem si záměrně skupinu třech žen, u kterých jsem usuzovala, že by vzhledem ke svým životním okolnostem, jako je např. reprodukční věk, svatba atd., mohly uvažovat o založení rodiny. Z jaké oblasti ženy pocházejí, neuvádím záměrně, aby nedošlo k jejich případné identifikaci. Dle Hendla (2008) pouhou anonymitou není možné

považovat za dokonalé řešení a tím pádem je třeba zaměřit se i na jiné okolnosti, které by mohly respondentky prozradit. Tím může být například i zmíněné prozrazení oblasti, ze které žena pochází. Dále jsem díky těmto ženám mohla oslovit několik dalších, které mi dotazované ženy doporučily v rámci okruhu svých známých.

Vybrané ženy jsem oslovovala na základě záměrného účelového výběru (vlastního rozhodnutí). Už předem jsem měla jasný přehled o tom, jaké ženy oslovím, protože jsem se vždy o tuto problematiku zajímala. Metoda, kterou jsem téměř v polovině výzkumu využila, se označuje jako metoda sněhové koule. I když jsem ji v podkladech uvedenou neměla, skvěle vystihuje případ, který se nepředvídatelně při výzkumu udál. „Metoda sněhové koule je určena k získávání nových případů na základě procesu postupného nominování dalších osob již známými případy.“ (Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule: snowball sampling, 2003, s. 19) Dle ní vlastní proces výběru začíná u jedné či více osob, o nichž se ví, že splňují daná kritéria. To znamená, že v mém případě šlo o jasnou volbu žen, které jsem předem znala a věděla jsem, že o možném rodičovství mohou uvažovat. Stejně tak jak uvádí (Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule: snowball sampling, 2003), jsem s těmito ženami provedla rozhovory a požádala je o to, aby doporučily další respondentky, o nichž ví, že splňují příslušná kritéria, a následně mi s těmito ženami zprostředkovaly kontakt. Tato skutečnost pro mě byla obrovskou pomocí a výhodou při sběru dat. Sešlo se totiž nemálo žen, které byly ochotny zodpovědět mé otázky. Z téměř deseti žen jsem si vybrala dvě, abych v rámci podkladů splnila uvedený počet. Výsledný počet žen, s nimiž jsem vedla opakované hloubkové rozhovory, je pět. Ve výsledcích je označuji jako skupinu A.

Pro zajímavost jsem navíc oslovila čtyři ženy studující na vysoké škole, které jsem do výzkumu zahrнула. Vybrala jsem je na základě záměrného účelového výběru a rozhovory s nimi jsem vedla krátce a strukturovaně. Ve výsledcích jsou označeny jako skupina B.

Jako první bylo nutné si před všemi rozhovory vytvořit patřičný souhlas k vedení rozhovorů. Věk všech dotazovaných respondentek se pohyboval mezi 22 – 40 lety.

3.3 *Metody zpracování dat*

Nahrané či zapsané rozhovory jsem přesně podle toho, jak ženy vypovídaly, přepsala. Z rozhovorů jsem však vypustila méně zajímavé části, které se netýkaly tématu. Při jejich přepisování jsem si zároveň postupně formulovala odpovědi na stanovené výzkumné otázky. Hlavní metodou zpracování získaných dat byla kvalitativní obsahová analýza zapsaných rozhovorů. Plichtová (1996) a Miovský (2006) chápou obsahovou analýzu jako velmi široké spektrum dílčích metod a postupů, které slouží k analýze jakéhokoli textového dokumentu s cílem objasnit jeho význam. Dále Miovský (2006) uvádí, že důležitá je relevance textu pro určitý problém. Obsahová analýza jako taková byla vždy kvalitativní metodou, ovšem později začaly být užívány i metody kvantitativní (Miovský, 2006). Během získávání dat jsem stále více nabývala přesvědčení, že pouze někteří lidé jsou ochotni sdělovat podrobnosti ze svého nejintimnějšího soukromí s vědomím, že budou následně zveřejněny, a proto jsem kladla velký důraz na zachování soukromí jako na důležitý požadavek celého výzkumu (Hendl, 2008).

4 Výsledky

Výpovědi respondentek jsem opakovaně a často pročetla, hledala jsem v nich možné odpovědi na výzkumné otázky. Snažila jsem se přesně uchopit to, co se od posledního rozhovoru změnilo a v jak velké míře. Seběmenší změna často jasně ovlivnila výsledek. V první rovině uvádím obsah rozhovorů s důrazem na vývoj názorů i okolností. V rovině druhé dále formuluji odpovědi na výzkumné otázky, tedy hledání zdravotních a psychosociálních faktorů, které ženy ovlivňují při plánování rodičovství, a dále jejich postoje k mateřství. Vytvořila jsem následně strukturu těchto faktorů.

4.1 Plánování rodičovství z pohledu jednotlivých žen

V této části prezentuji shrnuté obsahy opakovaných hloubkových rozhovorů s pěti ženami staršími, z toho se třemi staršími 25 let a dvěma mladšími 25 let (skupina A) a kratších jednorázových rozhovorů se čtyřmi studujícími ženami, mladšími 25 let (skupina B). Jak jsem psala v metodice, výběr byl záměrný, konkrétní ženy jsem oslovovala z mého přesvědčení s tím, že by mohly mít k danému tématu zajímavé postoje, názory či zkušenosti. Jména jsou smyšlená, změněné jsou i některé údaje, které by mohly být identifikující. Na vlastní obsah a smysl rozhovorů ale změny neměly žádný vliv.

A1 Barbora, 23 let (vysokoškolačka, vdaná, zaměstnaná, bezdětná)

Barbora při prvním setkání k otázce „*co ji přimělo k myšlence mít/nemít děti*“ uvedla, že děti chtěla mít vždy brzy, protože má mladé rodiče a její uvažování jí proto přijde naprosto samozřejmé a přirozené. Uvedla, že její rodiče nemají pouze ji, ale má další sourozence, které ale rodiče měli až v pozdějším věku, a aktuálně na rodičích pozoruje, že na ně nemají takovou energii, jako měli dříve na ni. Je přesvědčena, že rozhodnutí mít děti v mladém věku je správné, protože chtě nechtě rychle odrostou a bude mít čas na kariéru. „*Život bude mít větší smysl si myslím, jak pro ty děti, tak i pro mě*“.

Je stoprocentně rozhodnuta v tom si děti pořídit. K jejímu pevnému rozhodnutí přispěl její snoubenec a uvádí, že od okamžiku jejich zasnub se o dítě začali pokoušet.

Při dotazu na důležitost svatby v jejím životě reagovala slovy, že kdyby děti jednou měla, tak by si přála nosit stejné příjmení jako ony a děti aby nosily příjmení jejich otce.

Moc by si přála, aby tvořili skutečnou rodinu, „*jako jeden celek*“. Tyto výpovědi zdůrazňuje jako „*ty pravé*“ důvody pro význam svatby.

Barbora by si děti přála celkem dvě, ale k tomu, aby je přivedla na svět, potřebuje mít jisté finanční zázemí a schopného partnera. Jako překážka v cestě za dítětem by pro ni byla vážná nemoc.

Na otázku „jaký je ideální věk pro mateřství“ reaguje nejistě, domnívá se, že nelze hovořit přesně o ideálním věku, ale že spíše záleží na tom, zda má dotyčná dokončenou školu a má práci. A právě v této chvíli podle ní přichází vhodná chvíle pro příchod potomka. Když celou situaci převede sama na sebe, tak jasně vypovídá, že kdyby toto vše stihla do dvaceti let, tak by pro ni nebyl žádný problém si dítě v tomto věku pořídit.

Při našem druhém rozhovoru po třech měsících Barbora oznámila, že je čerstvě těhotná (ve třetím měsíci) a šťastně hovoří o tom, že čeká dvojčata, se kterými díky dědičnosti v rodině také počítala.

Při opětovné otázce „zda vidí stále pozitiva na rodičovství v mladém věku“, mě přesvědčivě utvrzuje, že ano. „*Vidím, a utvrdilo mě to spíš, když čekám dvojčata, tak si nedokážu představit, že bych dvojčata měla třeba ve čtyřiceti letech.*“

Uvádí, že mateřství jako takové pro ni v životě hraje velmi vysokou roli, protože děti si vždy přála, a najednou, když je teď čeká, tak jí přijde krásné nechat po sobě na světě něco, co vzniklo „z ní“.

Pro vytvoření vhodného prostředí pro sebe sama a své dítě považuje hlavně finanční zázemí, oporu partnera, zázemí vlastní rodiny spolu se svými nejbližšími. To vše podle ní souvisí s vytvořením vhodného a útulného prostředí, kam by se nemusela bát své dítě přivést.

Jako nekrásnější věc u svého „současného“ mateřství považuje provázanost matky a dítěte, hovoří o přímém vztahu, který mezi matkou a dítětem vzniká.

Pro to, aby se Barbora stala tou nejlepší matkou, se bude snažit dítěti dát hlavně lásku a uspokojit jeho základní potřeby.

Roli muže v období těhotenství a při výchově dítěte považuje za velmi důležitou, a to z mnoha důvodů. Domnívá se, že by rodiče měli mít dvě role. Jeden z nich by měl být

klidnější, hodnější, ten co uklidní a druhý přísný, který nastaví pravidla. V případě narození syna usuzuje, že je určitě vhodné, aby byl součástí výchovy muž, „protože on potřebuje hlavně mužskou autoritu a potřebuje přebrat úkony toho táty, aby věděl, co musí pak dělat on jako chlap.“

Mé shrnutí: Respondentka jasně patří do skupiny žen, které chtějí rodičovství prožít v mladém věku. Považuji ji za realistku, která život bere s určitým nadhledem a humorem. Zároveň je zastánkyní klasické rodiny, tzn. svatba, manžel, děti, finance, zázemí. Paní Barbora je velmi vyrovnanou osobností, která ví, co v životě doopravdy chce, bez ohledu na dnešní dobu, či své okolí.

A2 Lucie, 40 let (vyučená, zaměstnaná, vdaná, 1 dítě)

Při prvním setkání mě Lucie seznamuje s tím, že má již sedmnáctiletého syna a teď jsou momentálně na cestě dvojčata, a to po čtyřletém snažení. Manžel je bezdětný, o deset let mladší a děti si moc přál.

Při otázce, zda to byl právě on, kdo ji přivedl na myšlenku pořídit si další dítě, respondentka reaguje nejistě. Ale nakonec uvádí, že je tomu tak a že by ji moc mrzelo, kdyby musel prožít život bez dětí. Říká, že její syn už je moc velký a není ho možné srovnávat s miminkem, které si chce každý rodič sám odvézt z porodnice.

Po dítěti spolu s partnerem moc toužili, ale Lucie se obávala, že už se to nepovede. O to víc se její strach stupňoval při myšlence, že z tohoto důvodu ztratí svého manžela. I když ji manžel uklidňoval, že se nemusí ničeho bát, že by ji kvůli tomu neopustil, bála se i přes to. Měla strach z toho, že vztah bez dětí nezvládne a odejde za jinou ženou.

Při otázce „jak dlouho se snažili o dítě“ Lucie reaguje tak, že by si tuto část vůbec nechtěla připomínat, protože prožili něco přes čtyři roky nezdařených pokusů o dítě. Podotýká, že po psychické stránce jí to vzalo plno sil. Ale momentálně má pocit, že ji těhotenství znovu nabíjí.

Respondentka zdrceně hovořila o předešlých nepříjemných zážitcích, které musely podstoupit. „Jezdili jsme všude možné a sbírali jsme názory od různých doktorů...nikdo nevěděl co s námi...a nakonec nám řekli, že máme neobjasněnou neplodnost, nebo tak něco.“ Uvádí, že přesně znějící výrok lékařů již nemá zájem hledat a že celé toto období vytěsnila. Bylo pro ni hodně nepříjemné.

Na otázku, zda celou věc nechtěla začít řešit úplně jinou cestou, odpovídá, že po roce snažení propadla lehké beznaději, která se pak měsíc co měsíc stupňovala. Zároveň uvádí, že stoupal i strach z toho, jak tuto situaci skutečně vnímá její manžel. Ze začátku, když se nedařilo vysněného potomka počít, cítila, že se naopak jejich vztah posiluje, ale jak čas plynul, tak si uvědomila, že v manželství nemyslí už na nic jiného, než na dítě. Přestaly se řešit zcela běžné věci, ty, které se řešily ještě před tím, než se upnuli na dítě.

Při otázce, zda se pohled na maminky s dětmi v jejím neúspěšném a dlouhém období změnil, vypovídá, že ne, děti má ráda a ostatní za její problém nemůžou, ale přiznává, že jí vadila přítomnost těhotných nebo přítomnost maminek s malými dětmi. Ale tento stav by přirovnala spíše k oprávněné žárlivosti.

Dále Lucie hovoří o tom, že během snažení se o dítě stále zkoušela podstupovat různé alternativní metody, ale žádná nepomáhala. Užívala různé druhy čajů a tabletek, podstoupila několik návštěv u alternativních terapeutek, které jí tvrdily, že za vším nestojí jen její zdravotní, ale i psychický stav. Ale podrobněji se ke všemu opět vracet nechce.

Při otázce na to, zda by jí a jejímu partnerovi stačilo jen jedno dítě, vypovídá, že určitě ano. Přiznává, že už má na ženu také přece jenom vyšší věk, tím spíše, když se jedná o ni (o ženu). Vzhledem k tomu, že momentálně čekají dvojčata, není třeba „obětovat se“ pro další dítě a sama uvádí, že už by to ani nejspíše nepodstoupila.

Metoda pro otěhotnění nakonec zabrala formou umělého oplodnění, ovšem až na několikátý pokus, vypovídá Lucie.

Při rozhovoru cca po čtyřech měsících respondentka šťastně sděluje, že byli při narození dvojčat nejšťastnější na světě.

Následně srovnává její mateřství s tím úplně prvním, které prožila již před delší dobou. Říká, že se jí vybavuje vše, co prožívala s prvním synem. Je to moc krásné, říká, ale také uvádí, že je to teď jiné, a to z několika důvodů. Je jiná doba a po boku má manžela, který jí se vším pomáhá, dříve tomu tak nebylo. A vše je pochopitelně jiné i v tom, že má najednou dvě holky. Uvádí, že se s nimi teprve učí, že je vše jiné.

Lucie při otázce, zda pociťuje rozdíl při výchově malého dítěte teď ve čtyřiceti letech, než tomu bylo před sedmnácti lety (bez ohledu na to, že se jedná o dvojčata) říká, že

velmi značný! Je starší, a hlavně dvojčata po takové době jdou opravdu znát. Už v dítě nedoufala, ale pochvaluje si, jak moc krásné vše je.

Určitě si nedokáže představit dítě vychovávat sama a chválí si, že má velkou výhodu v tom, „že se do toho manžel vážně zapálil a zatím pomáhá, ale taky na to budu sama, když bude muset odjíždět pracovně pryč atd.“ Bude to prý zas úplně něco jiného, ale hodně jí pomáhá matka a sestra, za což je velmi ráda.

Při otázce „co myšlenka na další dítě“ říká, že si myslí, že jsou takhle oba dva spokojeni, a přiznává, že by to hlavně ji a manžela také vyřadilo z dalšího života, který by chtěla žít už jinak. Chtěla by se zklidnit atd., až alespoň děti trochu odrostou. Manželovi to také takto stačí a uvádí, že je spokojen.

Mé shrnutí: I přes to, že Lucii osobně znám, oprostila jsem se od svých myšlenek a nechala jsem se vést přímo jí a jejími pocity. Domnívám se, že Lucie většinu věcí řeší s ohledem na svého manžela, a to od sebemenšího rozhodování až po uvažování nad tím mít dítě. Manžel je pro Lucii velkým faktorem, který zde hraje zásadní roli, ke kterému vzhlíží a který ji zásadně ovlivňuje. Domnívám se, že kdyby nebyl mladší a dítě měl, Lucie by další dítě nechtěla. Respondentka si často neuvědomuje, že jsou na tento problém, stejně tak jako na všechny ostatní problémy v manželství dva. Často podotýká, že se jedná o její problém a hodně se ohlíží na manžela. Sama na sebe se dívá jako na hlavní kámen úrazu.

A3 Monika, 23 let (zaměstnaná, svobodná, bezdětná)

Při prvním setkání Monika odpovídá na otázku „co se Vám vybaví při slově mateřství“, „povinnost vůči svým dětem, rovná se starost, obětování, závazky.“

Uvádí, že zatím děti mít nechce, a domnívá se, že tento postoj je způsobený věkem. Představa, že by měla otěhotnět, ji děsí a říká, že celý proces těhotenství je dost fyzicky i psychicky náročný, samotný porod jako takový ji děsí nejvíc. Jako druhý z důvodů uvádí, že děti ve své podstatě nemá ráda a nemá k nim žádný vztah. Její okolí ji prý často přesvědčuje v tom, že se v ní časem tyto city probudí.

Při otázce, zda si nemyslí, že je to škoda, mi odpovídá, že ne. Přiznává, že se sama stále cítí jako dítě, a to by dítě mít nemělo. Navíc se domnívá, že dnešní doba nám přináší úplně jiný pohled na rodičovství, a to zejména ženám na mateřství. „Obecně si myslím

máme větší potřebu něco dokázat, vážit si tak samy sebe a ne se s prominutím uvázat doma s děckem.“ Říká, že nejdůležitější je, aby byl každý šťastný, a že někdo toho docílí právě tím, že se stane rodičem, a někdo je naopak šťastnější bez tohoto.

Na otázku, jaký má vztah k dětem, odpovídá, že ji z většiny otravují. Malé svým pláčem a velké tím, že všude pobíhají, křičí a dělají neplechu. Uvádí, že je to na jedné straně vina rodičů, ale na druhé je chápe. *„Člověk nemůže být pořád stoprocentním rodičem a být pořád ve střehu.“* Přiznává, že s dětmi jako takovými neumí moc jednat a často s nimi mluví jako s dospělými.

Na otázku „co na to Váš partner“ odpovídá: *„Asi ho to někde ve skrytu duše malinko znepokojuje a doufá, že názor časem změní. Ale aktuálně ho rodičovství děsí stejně jako mě“.* Přiznává, že k dětem sedí mnohem více, než ona a říká, že bude skvělý táta. Právě to ji svým způsobem uklidňuje, že až se to jednou stane, bude mít doba oporu.

Antikonceptci respondentka bere, ale i kdyby přesto přišla do jiného stavu, bilancovala by. *„Co jsem dokázala, co chci dokázat, co se mnou bude, až se vrátím z mateřské, jsme schopni se o dítě postarat?“* Přiznává, že finančně by situaci určitě nezvládli. Celou věc by následně diskutovala s partnerem. Momentálně je však sama za sebe schopna říci, že by šla na potrat, ale k tomu by potřebovala podporu okolí a partnera. *„Trochu se bojím, jak by se na to dívala rodina.“*

Na otázku, jak by se zachovala, kdyby měl partner na těhotenství ať už na náhlé, nechtěné, nebo na potomka obecně jiný názor, reaguje tak, že pokud by o dítě opravdu stál, doufala by, že sama změní názor. Přece jenom by na úvahu měla nějaký čas. *„Jsem sobec, ale ne zas takový. Partnerství je o kompromisech.“*

Při položení otázky, zda se může stát, že při vlivu okolí a osobnímu růstu se partnerův názor změní, (i přes to, že má momentálně názor stejný), reaguje, že určitě, a zároveň uvádí, že on je víc mateřský typ a s dětmi to umí. *„Pokud se mu časem podaří zajistit nás finančně, věřím, že dítě mu přijde jako dobrý nápad.“* Na závěr odpovědi znovu připomíná, že jejich momentální finanční situace jim neumožňuje uživit další hlavu.

Při našem druhém setkání utvrzuje mě i sebe v tom, že její rozhodnutí nemít děti stále přetrvává.

Zajímám se o její názor a v souvislosti s tím ji ujišťuji, že je mladá a že teď teprve nabírá životní zkušenosti, a je tedy možné, že se její dosavadní pohled na rodičovství změní. Na to odpovídá, že možná a také v to tak trochu doufá. „*Znám se dobře. Bojím se porodu.*“ Přiznává, že tyhle věci ji opravdu děsí, ale prý třeba za pár let, „*kdo ví.*“

V životě je pro ni nejdůležitější být spokojená, a to především sama se sebou, ve vztahu, se zdravím a s penězi. „*Pokud totiž nežijete u rodičů v dvougeneračním domě, tak bez peněz se nedá žít spokojený život.*“

Poslední otázka zní „co je podle Vás posláním žen?“ Na tu začne hovořit o tom, že ženy jsou často rozváznější a umí zbrklé muže uklidnit, vytvářejí pohodu domova a starají se o domácnost. „*Udáváme partnerskému životu rytmus a harmonii.*“ Závěrem odpovídá humorně, že bych jistě ráda slyšela, že jsou nástrojem pro rozmnožování. „*Tak jasně že ano. Bez dělohy to nejde.*“

Mé shrnutí: Na první pohled je zcela jasné, že Monika má ve vztahu a v životě odlišný žebříček hodnot, než většina dotazovaných žen. Ojedinelou zajímavostí u respondentky je strach z porodu a následného mateřství. Jsou zde zachycené upřímné pochybnosti o svých vlastních schopnostech s ohledem na mateřství. Dále upřímnost v tom, že zatím není schopna najít cestu k dětem. Důležité je i uvažování respondentky po stránce finanční. Momentálně má v životě nastaveny jiné priority, ovšem s ohledem na věk a vliv partnera se může vše razantně změnit.

A4 Martina, 37 let (vdaná, zaměstnaná, vyučená, bezdětná)

Při našem prvním setkání Martina jasně vypovídá o tom, že děti mít určitě nechce.

Představu o rodičovství má jasnou: „*řev, pláč, plíny, nevidím v tom nic, co by mě přitahovalo, naopak si myslím, že bych v životě už nebyla tak spokojená, jako teď.*“ Ve své výpovědi uvádí, že si může dělat, co chce a kdy chce, na nikom není závislá a právě to jí hrozně vyhovuje. Martina sportuje, chodí běhat, ale i kouří. Uvádí, že si nejspíš oproti jiným ženám připadá divná, ale je to tak.

Rodičovství ve svém podání si vůbec představovat nechce, alespoň zatím prý ne.

Moje další otázka směřovala k tomu, že pokud by si chtěla pořídit dítě, co by bylo hlavním důvodem, jestli ona, někdo jiný, partner, tradice atp. „*Tak děti si pořizujeme hlavně kvůli svému svobodnému rozhodnutí a já je prostě nechci.*“ Uvádí, že je již deset

let šťastně vdaná, a přiznává, že se jí v poslední době manžel na děti hodně ptá. Říká, že až po „manželském“ rozhovoru, který mezi nimi proběhne, si teprve uvědomí, jak nehezky manželovi odpovídala. *„To jakoby ale ve mně něco bylo, je mi ho pak moc líto.“* Jinak se domnívá, že v dnešní době to kvůli tradici nedělá opravdu nikdo.

Při otázce, jaký má osobně vztah k dětem, vypovídá, že v sobě nemá nic z toho, co má asi každá žena v tomto věku. *„Takový to nutkání, když vidíte kočárek a hned se jdete pokochat, tak to já právě nemám.“* Uvádí, že její bratr děti má a sama je i občas hlídá a uznává, že je to zábavné a že vymýšlejí společně spousta věcí, a to je podle ní *„fajn.“* Domnívá se však, že je to způsobeno hlavně tím, že se nejedná o děti její, protože bratrovy děti pak vrátí a má zase klid a čas sama na sebe.

Po setkání, které se uskutečnilo cca po třech měsících, říká, že se za tu dobu nic podstatného neudálo, ale že se v poslední době zintenzivňují manželovy otázky na potomka. Přiznává, že je z toho sama unavená. *„Ale už je to moc dlouho, co jsme spolu, a na děti se také ptá dlouho.“* Martina říká, že kdyby se něco mělo změnit, tak spíše až příští rok, protože si chce ještě zaběhat a užít si nějakou dobu bez závazku. Nyní prvně říká, že si přeje, aby se něco v ní zlomilo. *„Moc bych si to přála, hlavně kvůli manželovi, nechci, aby byl kvůli mně nešťastný.“* O svém manželovi hovoří jako o statečném muži z toho důvodu, protože mu sama několikrát na jeho první otázku týkající se dítěte odpověděla: *„Kdybychom my dva měli mít děti, to půjdeme radši od sebe.“* Říká, že by bylo dobré, aby je měl s někým, kdo je dokáže ocenit, ale stále pevně doufá, že se cosi v ní zlomí.

Martina je ze všeho momentálně hodně zmatená, snaží se hledat cestu, jak sama sobě nejlépe pomoci a jak pomoci svému manželství. Moc si přála (hlavně kvůli manželovi), aby ji cosi „osvítilo“ a probudil se v ní mateřský pud.

Při mé otázce, zda by nebylo vhodné navštívit odborníka, který by jí mohl pomoci rozebrat její problémy, odpovídá, že určitě nebylo, protože na to není a nehodlá se toho zúčastňovat. *„Chci najít pomoc sama v sobě.“*

Mé shrnutí: Respondentka Martina je opět originální žena v rámci několika vedených rozhovorů. Lze zcela jasně konstatovat, že do manželství vstoupila bez myšlenek na to, aby plodila děti. Ráda si užívá života a životní hodnoty má zcela odlišné než ženy v jejím věku. Shledávám zde zajímavé porovnání s respondentkou Lucií, pro kterou je

jasným řešením „obětování se“ pro manžela, tedy razantní rozdíl s respondentkou Martinou. To je zajisté určitě mnohem lepší postoj, jde o to, aby si ona sama rozhodla o svém životě, jak svůj život vnímá a na co je připravená, a to i na úkor manželství. Nyní Martina prochází důležitou životní fází, kdy si sama rozhodne o tom, co je pro ni v životě nejdůležitější.

A5 Liliana, 26 let (studentka vysoké školy, svobodná, bezdětná)

Liliana reaguje na otázku potencionálního rodičovství tak, že by děti doslova „brala hned“, avšak se jí nedaří najít toho pravého otce ke svému dítěti.

Dále popisuje, že má stálý problém s výběrem partnera. Žádný vztah jí zatím v životě nevyšel podle jejich představ a přiznává, že ji tato skutečnost rok od roku víc znepokojuje. Pociťuje na sobě, že na dítě pomalu stárne. Kamarádky ji prý uklidňují, že je mladá a že může mít v podstatě každého, na koho si jen pomyslí. Ale ve skutečnosti to Liliana takto nevidí a stojí si za svým.

Při otázce, zda je ohledně výběru partnera náročná, tvrdí, že ne, nechce toho tolik, jen *„hodnýho, milýho chlapa, kterej by mě měl rád a s kterým si budu rozumět, ale vždycky narazím na někoho, s kým se mi to z nějakého zásadního důvodu rozpadne.“* Na začátku vztahů je to prý vždycky krásné, ale po čase to začne skřípat.

Mezi hlavní důvody rozpadu vztahu řadí to, že si často s partnery nerozuměla, hádali se a měli rozdílné názory na život. Říká, že byla dost trpělivá, a také uznává, že chyba je vždy na obou stranách, ale tvrdí, že za většinu chyb ona nemohla.

Na otázku, za jaký čas by si s mužem pořídila dítě, odpovídá, že zatím v takovéto situaci nebyla. *„Zatím jsem s nikým tak dlouho nebyla, moje vztahy nebyly dlouhodobé, nejdelší snad půl roku.“* Nad otázkou se snaží Liliana uvažovat, ale nedokáže odpovědět, protože nikdy tuto situaci nezažila, ale i přes to dodává, že by muže musela určitě dobře poznat, a to prý za rok určitě nejde. I přes silnou touhu pořít si dítě by si ho určitě nepořídila s někým, koho zná krátkou dobu.

Při shledání cca po čtyřech měsících Liliana oznamuje, že má již měsíc nového přítele a doufá, že vše tentokrát vyjde.

Dále říká, že je opravdu zamilovaná a že vše vychází tak, jak by mělo, tolerují se a na všem se shodují. *„Doufám, že nám to společný štěstí vydrží a sny se začnou plnit.“*

Zmíněné sny vysvětluje tím, že dítě je ten jeden z hlavních snů, a tvrdí, že začíná trochu měnit své vlastní hodnoty. Říká, že její nový partner je možná první, který je skutečně jiný než ostatní. Ale sama pak s humorem dodává, že jí je jasné, že tohle tvrdí snad každá zamilovaná žena, „*ale já teď cítím něco jiného, co jsem před tím necítila a zároveň si říkám, že bych si s ním chtěla užívat a že můžem prožít spoustu zajímavých věcí ještě před tím, než bychom začali uvažovat o možné rodině.*“ S přítelem by si přála cestovat, jezdit po světě a vzájemně se poznávat. „*To říkám taky z důvodu, že vím, že on děti chce, tím pádem se nemusím stresovat, že až ho přestanu bavit, tak mě odkopne, jak se říká.*“

Nakonec odpovídá, že její předešlí partneři o dětech spíše nesnili, pouze jeden z nich. Předešlí partneři prý byli většinou moc mladí. „*Právě teď s Petrem je to jiné, když vím, že on je starší a v hlavě to už má taky jinak uspořádaný, než měli oni.*“

Mé shrnutí: Nejdůležitější věcí ve vztahu je pro Lilianu to, aby měla jistotu, že její partner děti chce, což se také na konci rozhovoru jasně potvrzuje, a proto ji její současný vztah přivedl do klidu, kdy se nemusí stresovat a chvátat na dítě. Na respondentce shledávám v některých případech znatelný tlak na své předchozí partnery ohledně dítěte. Obecně se domnívám, že Liliana je málo sebevědomá a že ve svém životě chtěla mít vždy to, po čem touží, co nejrychleji, ať už se jedná o děti, či partnera. A proto se domnívám, že také ohledně předchozích partnerů „rozhodnutí jít do vztahu“ často uspěla a již po krátké době se začala partnerům zmiňovat o dítěti, což je pochopitelně znepokojovalo, zvláště když se jednalo o mladé muže.

Doplňující, zkrácené, strukturované a neopakované rozhovory

(mladé ženy, studující VŠ – 3. ročník)

B1 Gabriela, 22 let

Gabriela říká, že děti v životě určitě chce, ale v současné chvíli se na ně cítí ještě mladá, a navíc nemá ani partnera, s kterým by děti chtěla mít. V budoucnu by děti ale určitě chtěla. *„Ráda bych měla děti dvě, nejlépe páreček – holčičku a chlapečka, na pohlaví mi ale jinak moc nezáleží, hlavně, aby byly zdravé.“*

Na otázku, kdy by si představovala mít své první dítě, odpovídá, že až po dokončení školy a po následné 1 – 2 leté praxi v zaměstnání. *„Takže věkově bych to odhadla tak na 26 – 27 let. Každopádně, i pokud by to přišlo dříve, bránit se určitě nebudu.“*

Jako vhodné podmínky, které Gabriela potřebuje k tomu, aby si dítě pořídila, patří: *„Určitě dokončenou školu, stálou práci, a především spolehlivého partnera, se kterým budu šťastná a budu vědět nebo se alespoň domnívat, že on je ten pravý otec mých dětí.“* Jako za další nezbytnou věc považuje dobré bydlení a zázemí, aby dítě mohli zajistit. *„V podstatě je pro mě hodně důležité, abych měla uspořádaný život a dobré podmínky, ve kterých se dá dobře vychovávat dítě.“*

Poslední otázka zněla, jaký má názor na odkládání mateřství na delší dobu, které je v dnešní době populární, odpověděla, že to určitě není dobré, a uznala, že není fyziologicky ideální ani věk, kdy si sama představuje mít dítě, tj. 26 let. Co však Gabriela považuje za skutečně velký problém, je móda mít své první dítě až ve 35. roce a později. *„Tělo ženy těhotenství pak hůře zvládá, je mnohem vyšší riziko výskytu vrozených vad a všeobecně je to velká zátěž pro matku i nenarozené dítě.“* Uvádí, že na tělo působí během let mnoho škodlivin a tím pádem se vajíčka ve vaječnících poškozují, což může znamenat závažné genetické vady. Další důvod, který ji na mateřství v pozdějším věku ženy znepokojuje, je to, když pozoruje tyto starší matky v okolí. *„Mám dojem, že starší maminky ke svým dětem zaujímají spíše rozmazlovací „babičkovský“ přístup a někdy své děti nedovedou adekvátně vychovávat a zvládat.“* Dále uvádí, že se samotné dítě může následně ve škole setkat s poznámkou typu *„To byla tvoje babička?“* Sama říká, že se jedná pouze o detail, ale pro samotné dítě může být právě tento „detail“ velmi nepříjemný.

B2 Petra, 22 let

Petra děti mít určitě chce a říká, že je to pro každou ženu největší životní dar a zároveň je tím naplněn i její smysl života.

Nad otázkou, kdy by chtěla mít své první dítě, se nesnaží příliš uvažovat. „*Řídím se tím, že až to přijde, tak to přijde.*“ Hlavně nechce, aby to bylo nucené a předem nějak moc plánované, protože to v takových případech mnohdy nevychází. Ale kdyby si měla vybrat, tak by ráda první dítě měla v 25 letech. Ráda by před dítětem chtěla stihnout dodělat vysokou školu a alespoň rok by chtěla pracovat. Jako vhodné podmínky k tomu, aby si potomka pořídila, považuje stálého partnera, bydlení a alespoň menší finanční zabezpečení.

Její názor na odkládání mateřství na delší dobu je spíše negativní. „*Žena by měla rodit nejpozději do 30 let, kdy je nejplodnější a podle mě i nejvíc fyzicky, ale i psychicky připravená na výchovu dítěte.*“ Už prý jen kvůli tomu, že po 30. roce života ženy se zvyšuje riziko tvorby vývojových vad a žena má i mnohdy problémy s početím. „*Dnes se mi zdá, že je i velký trend rodit po dosažení 40. roku věku, což si myslím, že je velká nezodpovědnost.*“ Uvádí, že taková žena často na dítě nestačí a objevuje se zde i pravděpodobnost, že se jí něco stane do té doby, než dítě bude plnoleté.

B3 Hana, 23 let

Hana děti v životě určitě chce, říká, že je rodinný typ, a moc se těší na to, až se z ní stane matka.

Její původní plán, který nevyšel, byl mít děti v 21 letech, ale teď by je chtěla s ohledem na staršího přítele nejdéle do 26 let.

Pro to, aby si dítě pořídila, potřebuje hlavně kvalitní vztah, založený na lásce a důvěře. „*Peníze, abych mohla své dítě zabezpečit, a ne žít ve strachu, že nebudeme mít na pleny.*“ A jako třetí důvod uvádí ukončení studia, popřípadě dokončit studium během těhotenství např. v 6. měsíci.

O odkládání mateřství na pozdější dobu hovoří tak, že mnoho žen v dnešní době řeší především kariéru. „*Já ji také řeším, ale vím, že kdybych porodila v průběhu školy, nedostuduju ji a už se k tomu nevrátím.*“ Přiznává, že jde spíše o její lenost či pohodlí, ale nevylučuje, že by se stoprocentně nevrátila. „*Osobně jsem už rozhodnutá, že po*

škole pro mě bude prioritou miminko, a ne práce a získávání praxe. Nechci mateřství už odkládat ještě více.“ Ze své vlastní zkušenosti vypovídá, že mladší rodiče jsou pro děti lepší „partáci“, než starší, případně, když dítěti je třeba 20 a rodiči 50. Podotýká také, že není dobré odkládání mateřství z hlediska zdraví dítěte.

B4 Nikola, 24 let

Nikola prozradila, že v životě děti chce rozhodně mít. Celkově by toužila po třech dětech.

Své první dítě si vždy plánovala na věk mezi 23 – 24 let, ovšem to už momentálně nestihá. Každopádně by dítě chtěla mít v co nejbližší době, nejdéle však do třiceti let.

Za nedůležitější podmínky považuje stabilní vztah a spolehlivého, zodpovědného a milujícího partnera, což momentálně teď nemá. Další podmínkou je finanční zabezpečení, aby výchova miminka proběhla v klidu a mohli mu tak koupit vše, co potřebuje.

O odkládání mateřství na pozdější dobu soudí, že se nejedná o příliš šťastné rozhodnutí. Říká, že čím jsou ženy starší, tím víc se zvyšuje riziko neplodnosti a vývojových vad. *„Spousta párů v dnešní době žije tzv. „na psí knížku“ a mají děti bez manželství nebo často děti odkládají – pracují, cestují atd.“*

4.2 Odpovědi na výzkumné otázky

Během rozhovorů, při jejich přepisování i při jejich opakovaném pročitání a přemýšlení o nich jsem se pokoušela hledat odpovědi na otázky, položené na začátku této práce, které podrobně následně popisují.

4.2.1 Jaké jsou zdravotní a psychosociální faktory, které ovlivňují ženy v plánování rodičovství?

Nejdříve se zaměřím v popisu zdravotních a psychosociálních faktorů na respondentky skupiny A. Dá se říci, že se zde v několika případech objevuje „brání ohledů na partnera“ v tom slova smyslu, zda si ženy dítě pořídí, či ne. Názor/souhlas partnera považují za jeden z důležitých faktorů, který ženu v plánování rodičovství značně ovlivňuje.

Dále se zde zmiňují pochopitelné finanční důvody, v případě Liliány i neschopnost najít si vhodného partnera. V případě Moniky hraje překvapivě roli strach z těhotenství a následného porodu. Mezi další zmíněné faktory patří kariéra, pohodlnost, nezávislost, navyklý životní styl a troufám si říct, že někdy i lenost. Dále se u těchto žen objevovaly výpovědi jako „mít oporu v partnerovi“ a „mít zázemí vlastní rodiny“, dále zdraví a spokojenost sama se sebou a potřeba „mít schopného partnera“. Zmínila bych i ve dvou případech nulovou emocionální touhu po dítěti, která je nejspíše způsobena pohodlným, a tedy vyhovujícím životním stylem. Mezi zdravotní faktory u žen skupiny A lze považovat několikaletou neplodnost Lucie, která díky asistované reprodukci byla zdárně vyřešena.

U respondentek B lze jasně faktory vyčíst díky strukturovaně kladeným otázkám, které byly položeny těmto ženám. Často se faktory, podle kterých by se tyto ženy rozhodovaly, opakují, a to zřejmě proto, že se jedná o ženy podobného věku a vzdělání (vysokoškolské studium). Roli zde ohledně rozhodujících faktorů hraje často dokončení školy, stálý a spolehlivý partner (s tím souvisí i často zmiňovaný kvalitní/stabilní vztah).

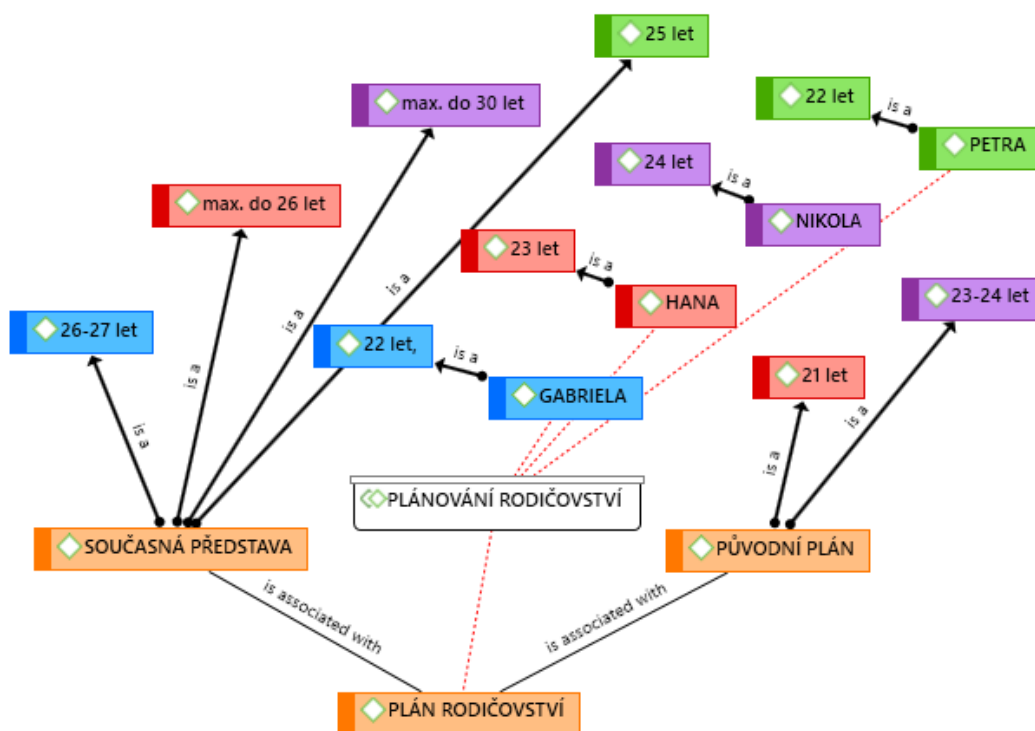
Důležitými faktory jsou také často zdůrazňované finanční prostředky a dobré bytové podmínky, v neposlední řadě nesouhlas všech čtyřech žen nechávat mateřství až do pozdějšího věku ženy, který je podle jejich častých výpovědí spojován s možným rizikem vzniku vývojových vad v období těhotenství.

4.2.2 *Jaký je postoj dnešních mladých žen k mateřství (rodičovství)?*

O postoji dnešních žen (které se nacházejí v reprodukčním věku) k mateřství se dá v rámci mého výzkumu říci, že jeho výsledky jsou pozitivní. K tomuto kladnému výsledku přispělo celkem sedm z devíti dotazovaných respondentek, které se vyjadřují kladně, a to v tom slova smyslu, že by si děti chtěly určitě pořídit. Mnohdy se rovněž staví k tomuto údělu zodpovědně a chvályhodně, protože pomýšlejí na to, aby byly zabezpečené po všech důležitých stránkách a aby bylo dítěti dopřáno to nejlepší. O zodpovědnosti se dá paradoxně hovořit i ohledně dvou zbylých žen, které i přes to, že se vyjadřují velmi negativně k potenciálnímu mateřství, tak jejich výroky lze na druhou stranu vyložit také v pozitivním slova smyslu. Nechtějí přivést na svět dítě, když to tak ony samy necítí, a jedna z nich navíc zmiňuje i finanční důvody, které při plánování rodičovství hrají podstatnou roli. Dále lze říci, že i přes to, že je jedna z nich po všech

stránkách zabezpečena a nemusela by mít obavy z toho přivést potomka na svět, po emocionální stránce po dítěti zatím rozhodně netouží. Bez velkého ohlížení se na svůj pokročilý věk (tj. 37 let) se však v poslední době zaměřuje na časté manželovy otázky, týkající se pořízení potomka. Druhá z těchto dvou zmiňovaných žen má podobný problém po emocionální stránce, avšak opakovaně zdůrazňuje, že po finanční stránce by starost o dítě s partnerem jistě nezvládli, ale její celkový postoj jako takový je zatím jasně negativní.

Pro přehlednost uvádím graf vytvořený na základě získaných informací. Graf se týká doplňujících, zkrácených, strukturovaných a neopakovaných rozhovorů respondentek B.



Graf 2 Názory na rodičovství – respondentky skupiny B

Zdroj: Vlastní výzkum

Tento graf zobrazuje výpovědi B respondentek a znázorňuje, jaké jsou představy těchto mladých žen o plánování mateřství. Dvě ze čtyř dotazovaných respondentek vypověděly, že z jejich původního plánu sešlo a věk, který si dříve předem naplánovaly, už momentálně nestíhají, a stanovily si tak novou představu pro početí svého prvního potomka. Graf zobrazuje i to, jak se mění názory žen na vhodný věk k rodičovství.

Nejnižší možný věk pro představu o rodičovství byl uveden 21. rok, a naopak za nejzazší možnou hranici pro pořízení prvního dítěte se v rámci dotazovaných žen nepřehoupl přes 30. rok. Zdůraznila bych, že se jedná o ženy studující na VŠ (všechny konkrétně 3. ročník), což jistě také má vliv na jejich pohled na dotazovanou problematiku. Jak v rámci skupiny respondentek A, tak i výše znázorněné B skupiny dotazované ženy o rodičovství pod 20. rokem neuvažují a ani před tím neuvažovaly.

5 Diskuze

Na začátku práce (přednostně před teorií) jako takové jsem se úplně nejdříve začala věnovat opakovaným hloubkovým semistrukturovaným rozhovorům, kterých jsem provedla v několikaměsíčním časovém rozmezí mnoho a následně z nich vybrala ty nejzajímavější. Ve výzkumné části je podrobně rozpracovávám a lze z nich dobře vyabstrahovat odpovědi na výzkumné otázky.

Odpovědi respondentek na první výzkumnou otázku, která zněla: *Jaké jsou zdravotní a psychosociální faktory, které ovlivňují ženy v plánování rodičovství?*, se příliš nelišily, a to především u respondentek skupiny B.

Osobně si myslím, že pro každou respondentku, ať už má pozitivní, či negativní názor, je partner značným, možná rozhodujícím faktorem, který ji v myšlenkách na rodičovství dokáže výrazně ovlivnit. Je to však pochopitelné, děti si pořizujeme většinou s někým, kdo po nich touží a má chuť a touhu dítě společně s námi vychovávat. S tím souvisí i zmiňovaná opora partnera a kvalitní vztah, které jsou v případě mnohých respondentek důležité. I v případě Martiny a Moniky, které si děti zatím pořídít nechtějí a rozhodují se hlavně podle sebe, tak se dá svým způsobem hovořit o vlivu ze strany partnera. U Martiny lze dobře sledovat při druhém rozhovoru značné pochyby o svém negativním postoji k dítěti, a to vše jen kvůli manželovým otázkám na dítě, které se začaly v poslední době stupňovat. Není tomu jinak ani v případě mladší Moniky, která si za svým negativním názorem taktéž stojí. Je tam sice stálý negativní postoj, ale občas se dá z jejich výpovědí vyčíst jakýsi drobný náznak ohledu na svého partnera. Finanční, bytové a pracovní zázemí či alespoň dokončení školy, které ženy mnohdy považují za důležitou věc před pořízením potomka, jim zajisté přináší plusové body navíc, ke kterým nelze nic dodat, a je jediné dobře, že se na to ženy při vedení rozhovorů zaměřily a považují to za důležitou věc. Za zodpovědnost lze v mnohých případech považovat i to, že si děti většina z nich v pozdějším věku pořídít nechce z důvodů výskytu možných zdravotních komplikací, což jako ohrožující faktor často zmiňovaly respondentky skupiny B. Faktory typu pohodlnost, navyklý životní styl, lenost atd., mě v rámci výzkumu jenom utvrdily v tom, že mé předpoklady se tak moc neliší od reality a že se přece jen našly některé respondentky, o kterých se toto dá tvrdit. Jak jsem již uvedla výše, zajímavý mi přijde i strach z porodu a těhotenství, který zmiňuje jedna z respondentek. Víím, že tyto okolnosti rozhodně nepatří mezi příjemné pocity, ale

domnívám se, že pouze kvůli těmto důvodům není třeba uvažovat o tom, že se proto raději matkami nestanou. Každopádně tuto odpověď považuji za ojedinělou a zajímavou. Zvláštní je u některých žen nulová absence mateřských pudů. Je možné, že ani v minulosti lidé po dětech emociálně netoužili, i když porodnost jako taková byla vysoká, protože nebyla dostupná spolehlivá antikoncepce, a navíc děti potřebovali jako pracovní sílu. Nepopírám však to, že už i dříve u žen existovaly zdravotní problémy, které jim bránily v početí. Je možné usuzovat, že absence citové touhy po dítěti byla také dříve běžná, a tím pádem se nemusíme divit, že se i v dnešní době objevuje.

V rámci uvedené literatury se nedá vždy hovořit o úplné shodě. Ale přece jen je možné jistou shodu pozorovat v případě autorky Ulčové – Gallové a Lošana (2013), kteří popisují, že se dnešní věk párů, které plánují rodičovství, posunuje, a to především z důvodů bytových, ekonomických, či pracovních, což byly také velmi často zmiňované výpovědi jednotlivých respondentek. Dále se mezi doplňujícími rozhovory objevovaly opakující se odpovědi, ve kterých mladé ženy zdůrazňovaly riziko vzniku možných rizik a vývojových vad v pokročilém věku ženy. To se také shoduje s Doležalovou (2003), která na riziko komplikací, které hrozí jak matce, tak dítěti, upozorňuje. Dále s literaturou porovnávám i fakt, že odkládání mateřství s sebou nese zvýšené riziko komplikací a například i obtíže s početím jak tomu, tak může být i v případě čtyřicetileté Lucie (Christopher D., Williams, M. D, 2008).

I výpovědi respondentek ke druhé výzkumné otázce, která zněla: *Jaký je postoj dnešních mladých žen k mateřství (rodičovství)?*, byly zajímavé. U respondentky Martiny je zajímavé přemýšlet nad jejími úvahami ohledně plánování či neplánování rodičovství i po tak dlouhodobém a stále bezdětném manželství. Domnívám se, že před vstupem do manželství je nutné stanovit si předem společné životní cíle, kterých by chtěli partneři jako budoucí manželé společně dosáhnout. Osobně do nich řadím i rozhodnutí pořídit si společně děti, či nikoliv. Myslím si, že žena v takto pokročilém reprodukčním věku by měla mít etapu, zda si pořídí dítě, či ne, dávno a svědomitě vyřešenou.

Naopak mě velmi mile překvapuje postoj Barbory, která i při svém mladém věku dokáže uvažovat prakticky a reálně. Domnívám se, že právě to, že v životě dělá vše podle svého vědomí a svědomí, ji dělá šťastnější. Zajímavý je i postoj k mateřství

Liliany, která by dítě brala za každou cenu a teprve až teď, když ji její současný partner uklidnil, že děti v životě chce, konečně nebyla klidu v duši.

Mé dojmy jsou způsobeny osobními postřehy, pochopitelně tak, jako každý jedinec, i já považuji za zajímavé (podnětné) něco jiného. Je jisté, že každý by výpovědi respondentek vnímal jinak, ze svého pohledu. Celkově postoj těchto mladých žen vnímám kladně a zodpovědně. Ani jedna z nich by dítě na svět nechtěla přivést bez toho, aby neměla vše důležité, co je za potřebí, a s tím související a zmiňovaná touha po dítěti.

V rámci diskuse shledávám i zde několik vzájemných shod mezi teorií a vlastním výzkumem. Jak autorka Doležalová (2003) uvádí, starší ženy si často pořizují děti kolem čtyřicátého roku života, což odpovídá případu čtyřicetileté Lucie.

Všeobecně se během rozhovorů promítal i další fakt, který Doležalová (2003) formulovala tak, že každá žena má jinou představu o tom, kdo je vlastně „stará matka“. Autorka uvádí, že záleží především na věku a životních zkušenostech, že jinak starou matku vnímá žena např. ve 20 letech a jinak žena až po 30. roce života. V rámci vedených rozhovorů lze tento fakt pozorovat.

Negativní postoje respondentek při plánování rodičovství lze odborně (dle literatury) označit za význam negativní, tedy za záměrný úmysl nemít dítě (Pařízek, et al., 2014). Je evidentní, že si tyto dotazované mladé ženy ani neuvědomují (až na Gabrielu, která přiznává, že už není ideální ani věk, který si sama představuje tj. 26 – 27 let), „*jak v mladém věku již může být jejich schopnost zplodit dítě zhoršena*“ (Doherty, Clark, 2006, s. 17). Jako maximum plodnosti Ulčová – Gallová a Lošan (2013) uvádějí rozmezí od 19 – 25 let, kam by momentálně spadaly všechny respondentky skupiny B, avšak jen některé z nich dané rozmezí dle svých plánů stíhají.

Myslím si, že výzkumy v oblasti plánování rodičovství jako takového, ať už se jedná o plánování rodičovství u mladých žen či mužů, nebo cokoliv podobného, jsou velmi zajímavé a využívané všemi, kteří se o tuto oblast zajímají. Ať už se jedná o odborníky či běžné lidi, kteří teprve hledají to správné rozhodnutí pro svůj vlastní život. Speciálně moje práce mi pomohla ujasnit si pohled na situaci žen, které jsou v reprodukčním věku a o svém životě teprve rozhodují. Porovnávají své touhy a přání společně s jejich vlastními životními skutečnostmi a možnostmi.

6 Závěr

Cíli práce bylo zmapovat zdravotní a psychosociální faktory, které ovlivňují mladé ženy v plánování rodičovství. Pro naplnění cílů jsem si zformulovala tyto výzkumné otázky: Jaké jsou zdravotní a psychosociální faktory, které ovlivňují ženy v plánování rodičovství? Jaký je postoj dnešních mladých žen k mateřství (rodičovství)?

Z výzkumu vyplývá, že v dnešní době se dá hovořit o názorové odlišnosti žen ke zkoumanému tématu. Stručně bych uvedla, že záleží na tom, co jsem předpokládala. Především na věku, partnerovi, studiu, kariéře, zdravotním stavu, finančním zázemí a neschopnosti najít si partnera atd. Což je i zároveň velmi stručná odpověď na první cíl a na první výzkumnou otázku.

Z mého výzkumu vyplývá, že všechny oslovené ženy jasně nevypovídaly, že chtějí mít děti až v pozdějším věku, a lze konstatovat, že ve většině případů jsou jejich důvody čekání na vhodnou dobu pochopitelné. Osobně se ale domnívám, že lze jen těžko v některých případech usuzovat, zda jsou vůbec reálné. Tuto skutečnost lze přesto považovat za pozitivní zjištění. Dá se zcela jasně usuzovat, že každá žena je jiná, na věc má jiný názor a má také jiné možnosti i představy o svém životě. Dále je možné z výzkumu jasně vyčíst, že dnešní ženy o potencionálním rodičovství ve věku, který je nižší jak dvacet let, neuvažují. Zajímavostí je, že všechny dotazované ženy (vysokoškolsky vzdělané, či ženy studující na vysoké škole), odpověděly, že si děti chtějí určitě pořídit.

Za další kladný postřeh považuji, že celkově šest z devíti dotazovaných žen by si chtělo první dítě pořídit mezi cca 20. – 30. rokem života. Mé předešlé úvahy stručně odpovídají na druhý cíl práce a současně i na druhou výzkumnou otázku.

Jak jsem již uvedla výše, práce by mohla být inspirací pro ženy v reprodukčním věku, pro páry plánující rodičovství a pro všechny, kteří uvažují o rodičovství. V neposlední řadě může posloužit jako informační materiál i pro odborníky z oblasti reprodukčního zdraví a plánování rodičovství.

Seznam zdrojů

- 1) CAPLAN, A., L., PATRIZIO., 2010. Are you ever too old to have a baby? The ethical challenges of older women using infertility services. *Seminars in Reproductive Medicine*. 28(4), p. 281-286. ISSN: 15268004.
- 2) ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD., 2017. Graf 3 *Úhrnná plodnost a průměrný věk matek 1920-2016* [on-line]. ČSZO.cz [cit. 2018-04-19]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_hu
- 3) DOHERTY, C. Maud, CLARK, Melanie Morrissey., 2006. *Léčba neplodnosti: podrobný rádce pro neplodné páry*. Brno: ComputerPress. 121 s. ISBN: 80-251-0771-X.
- 4) DOLEŽALOVÁ, H., 2013. *Pozdní rodičovství a jeho vliv na výchovný styl*. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze.
- 5) DOSTÁL, J., 2007. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce (situace ve státech přijatých do Evropské unie v roce 2004)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 170 s. ISBN: 978-80-244-1700-4.
- 6) FIALOVÁ, L., et al., 2000. *Představy mladých lidí o manželství a rodičovství*. Praha: Sociologické nakladatelství. 163 s. ISBN: 80-85850-87-7.
- 7) HAMMARBERG, K., et al., 2017. Men's knowledge, attitudes and behaviours relating to fertility. *Human Reproduction Update*. p. 458-480. ISSN: 13554786.
- 8) HARTL, P., 2004. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál. 311 s. ISBN 80-7178-803-1.
- 9) HAŠKOVÁ, H., 2010. *Fenomén bezdětnosti*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). 265 s. ISBN: 978-80-7419-020-9.
- 10) HAŠKOVÁ, H., et al., 2006. *Fenomén bezdětnosti v sociologické a demografické perspektivě*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. 331 s. ISBN 80-7330-092-3.
- 11) HENDL, J., 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualizované vydání. Praha: Portál. 408 s. ISBN: 978-80-7367-485-4.
- 12) CHRISTOPHER, D., WILLIAMS, M. D., 2008. *Nejrychlejší cesta k přirozenému početí: nejnovější informace o možnostech přirozeného otěhotnění*. Praha: Práh. 247 s. ISBN: 978-80-7252-221-7.

- 13) *Infertility definitions and terminology*, 2018. [online]. Who.int. [cit. 2018-04-19]. Dostupné z: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>
- 14) JANKOVSKÝ, J., 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton. 223 s. ISBN: 80-7254-329-6.
- 15) KOCOURKOVÁ, et al., 2015. How old is too old? A contribution to the discussion on age limits for assisted reproduction technique access. *Reproductive BioMedicine Online*. 30(5), p. 482-492. ISSN: 14726483.
- 16) KONEČNÁ, H., 2009. *Na cestě za dítětem: Dvě malá křídla*. 2. vydání. Praha: Galén. 296 s. ISBN 978-80-7262-591-8.
- 17) KONEČNÁ, H., et al., 2017. *Rodičem kdykoliv a jakkoliv?: průvodce asistovanou reprodukcí a náhradní rodinnou péčí*. Praha: Mladá fronta. 255 s. ISBN 978-80-204-4652-7.
- 18) KRÁTKÁ, V., 2012. *Psychologické aspekty pozdního mateřství*. Zlín. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
- 19) KUZNÍKOVÁ, I., et al., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, a.s. 224 s. ISBN: 978-80-247-3676-1.
- 20) MATĚJČEK, Z., et al., 1997. *Pozdní následky psychické deprivace a subderivace*. Praha: Psychiatrické centrum. 69 s. ISBN 80-85121-89-1.
- 21) MATĚJČEK, Z., et al., 1999. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál. 183 s. ISBN 80-7178-304-8.
- 22) MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- 23) PAŘÍZEK, A., et al., 2014. *Plánované rodičovství* [on-line]. Porodnice.cz [cit. 2018-04-09]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/clanky/planovane-rodicovstvi>
- 24) PLICHTOVÁ, J., 1996. Obsahová analýza a jej možnosti využitia v psychologii. *Československá psychologie*. 4 (40), 304 – 314. ISSN: 0009-062X.
- 25) *Průručka k provádění výběru metodou sněhové koule: snowball sampling*. 2003. Praha: Úřad vlády České republiky. 108 s. ISBN 80-86734-08-0.
- 26) ŘEŽÁBEK, K. 2004. *Léčba neplodnosti*. 3. ak. vyd. Praha: GradaPublishing, a.s. 120 s. ISBN: 80-247-1010-2.
- 27) ŘEŽÁBEK, K., 2008. *Asistovaná reprodukce*. Praha: Maxdorf. 112 s. ISBN: 978-80-7345-154-7.

- 28) SLEPIČKOVÁ, L., 2014. *Diagnóza neplodnost*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). 166 s. ISBN: 978-80-7419-140-4.
- 29) SOBOTKA, T., 2016. Low Fertility, Institutions, and their Policies: Variations Across Industrialized Countries. p. 131-163. ISBN: 978-331932997-0.
- 30) ŠULOVÁ, L., 2004. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum. 245 s. ISBN: 80-246-0877-4.
- 31) URBANO – CONTRERAS, A., 2018. Parenthood as a Determining Factor of Satisfaction in Couple Relationships. *Journal of Child and Family Studies*. 27(5), p. 1492-1501. ISSN: 10621024.
- 32) ULČOVÁ - GALLOVÁ, Z., LOŠAN, P., 2013. *Neplodnost: útok imunity*. 2., ak. a dopl. vyd. Praha: Grada. 149 s. ISBN 978-80-247-4555-8.
- 33) VÁGNEROVÁ, M., 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
- 34) VÁGNEROVÁ, M., 2005. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.
- 35) VELEMÍNSKÝ, et al., 2009. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 6. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. 176 s. ISBN 978-80-7394-182-6.
- 36) VELEMÍNSKÝ, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2017. *Dítě od početí do puberty: 1500 otázek a odpovědí*. 4. vydání. Praha: Triton. 443 stran. ISBN 978-80-7553-148-3.
- 37) Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, 2011. [on-line]. [cit. 2018-04-19]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 131, s. 4802-4838. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2011&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=4>

Seznam tabulek a obrázků

Graf 1 Úhrnná plodnost a průměrný věk matek, 1920-2016	12
Graf 2 Názory na rodičovství – respondentky skupiny B.....	40