

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

**PROBLEMATIKA POSUNU PRVNÍHO TĚHOTENSTVÍ
DO VYŠŠÍHO VĚKU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

3. APA

ZDEŇKA NOSKOVÁ

Praha 2012

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

**PROBLEMATIKA POSUNU PRVNÍHO TĚHOTENSTVÍ
DO VYŠŠÍHO VĚKU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ZDEŇKA NOSKOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: PhDr. Veronika Blažková, Ph.D.

Praha 2012



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Nosková Zdeňka
2. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 28. 2. 2011 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Problematika posunu prvního těhotenství do vyššího věku

The Issue of the first Delayed Pregnancy to the Older Age

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Veronika Blažková, Ph.D.

V Praze dne: 1. 9. 2011

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a v seznamu použité literatury jsem uvedla všechny použité zdroje.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne.....

ABSTRAKT

NOSKOVÁ, Zdeňka. *Problematika posunu prvního těhotenství do vyššího věku*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Veronika Blažková, Ph.D. Praha 2012. 43 s.

Hlavním tématem naší bakalářské práce jsou možné faktory vedoucí prvorodičky k odsunu těhotenství na pozdější dobu, konkrétně na 30 – 35 let, dále pak jsme uvedli vliv věku na těhotenství a zdárné početí rodičky. V teoretické části jsou jednotlivé faktory, které nastávající maminky ovlivňují v plánování potomka. V mnoha případech se jedná o příčiny, které vedou k odkladu mateřství na právě tento vyšší věk. Hovoříme o ekonomické situaci v našem státě, která není příliš perspektivní pro pár, který uvažuje založit rodinu. Dále pak zmiňujeme partnerství a manželství, které souvisejí s oddálením početí. A v neposlední řadě se jednalo o kariéru nastávající matky a neschopnost zdárně otěhotnět, jako další brzda mateřství v nižším věku, než je 30 let. V praktické části jsme formou dotazníku zjišťovali, co vedlo prvorodičky k odkladu těhotenství. Naším hlavním cílem bylo zjistit nejčastější příčinu otěhotnění právě v tomto vyšším věku.

Klíčová slova

Kariéra. Mateřství. Partnerství. Prvorodičky. Rodina.

ABSTRAKT

NOSKOVÁ, Zdeňka. *The Issue of the first Delayed Pragnancy to the Older Age*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stair qualifications: Bachelor. Head work: PhDr. Veronika Blažková, Ph.D. Prague 2012. 43 s.

Among the main topics of this bachelor's thesis belong possible factors that lead primiparas to delay their pregnancies until a later time, namely until the age of 30 - 35 years. We have then introduced an influence of the age on the pregnancy and the successful conception. In the theoretical part, we have described particular factors that influence expectant mothers to have a child. In many cases, these are the reasons that lead women to postpone their motherhood until their higher age. We have also mentioned the state of our economy not being currently very supportive for couples considering starting a family. Besides all of that, also partnership and marriage are factors causing the delay of conception. Lastly, it is a woman's career and an inability to conceive that bring obstacles for motherhood in early age under 30 years old. In practical part, we have used questionnaires to find out what did lead primiparas to delay their pregnancy. Our main objective was to find out the most frequent reason for women to conceive a child in this higher age.

Keywords

Career, Motherhood, Partnership, Primiparas, Family

OBSAH

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

ÚVOD.....	10
1 MATEŘSTVÍ A DNEŠNÍ DOBA.....	11
2 KARIÉRA A ŽIVOTNÍ PODMÍNKY ŽEN.....	14
3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O RODIČKU PŘED PORODEM	16
3.1 Porod jako fyzická zátěž	16
3.2 Prenatální péče, Dispenzarizace těhotných žen	17
3.3 Úloha sestry	17
4 PATOLOGIE TĚHOTENSTVÍ SPOJENÉ S VĚKEM RODIČKY	18
4.1 Neúspěšné těhotenství	21
4.2 Umělé oplodnění.....	22
EMPIRICKÁ ČÁST	23
5 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM	23
5.1 Průzkumný problém	23
5.2 Průzkumné cíle.....	23
5.3 Průzkumné hypotézy	23
5.4 Metodika průzkumu	23
5.5 Průzkumný soubor	24
5.6 Analýza výsledků průzkumu.....	25
5.7 Interpretace výsledků průzkumu.....	38
5.8 Diskuse	39
5.9 Doporučení pro praxi.....	39
ZÁVĚR.....	41
SEZNAM LITERATURY	42
PŘÍLOHY	

SEZNAM TABULEK V TEXTU

Tabulka 1 - Riziko patologie plodu s ohledem na věk rodičky	20
Tabulka 2 - Pravděpodobnost otěhotnění během jednoho cyklu ve vztahu k věku	22

SEZNAM TABULEK EMPIRICKÁ ČÁST

Tabulka 1 - Kolik je vám let?	25
Tabulka 2 - Jaký je nejvyšší stupeň vašeho dosaženého vzdělání?	26
Tabulka 3 - Jak dlouho jste plánovali s partnerem dítě?	27
Tabulka 4 - Jak dlouho jste se s partnerem snažila otěhotnět?	28
Tabulka 5 - Byla jste již někdy těhotná?	29
Tabulka 6 - Jaký věk pro mateřství pokládáte za ideální?	30
Tabulka 7 - Myslíte si, že s věkem matky roste riziko pro plod?	31
Tabulka 8 - Podstoupila jste IVF (in vitro fertilizace – umělé oplodnění)?	32
Tabulka 9 - Pro jak dlouhou dobu na rodičovské dovolené se rozhodujete?	33
Tabulka 10 - Byla jste spokojená se svým dosavadním zaměstnáním?	34
Tabulka 11 - Co je hlavní vaší příčinou odložení těhotenství ve věku nad 30 let?	35
Tabulka 12 - Domníváte se, že váš partner by uvedl stejnou příčinu odkladu těhotenství?	36
Tabulka 13 - Probíhalo vaše těhotenství bez komplikací?	37

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Kolik je vám let?	25
Graf 2 – Jaký je nejvyšší stupeň vašeho dosaženého vzdělání?	26
Graf 3 - Jak dlouho jste plánovali s partnerem dítě?	27
Graf 4 – Jak dlouho jste se partnerem snažila otěhotnět?	28
Graf 5 – Byla jste již někdy těhotná?	29
Graf 6 - Jaký věk pro mateřství pokládáte za ideální?	30
Graf 7 – Myslíte si, že s věkem matky roste riziko pro plod?	31
Graf 8 – Podstoupila jste IVF (In vitro fertilizace – umělé oplodnění)?	32
Graf 9 – Pro jak dlouhou dobu na rodičovské dovolené se rozhodujete?	33
Graf 10 – Byla jste spokojená se svým dosavadním zaměstnáním?	34
Graf 11 – Co je vaší hlavní příčinou odložení mateřství ve věku nad 30 let?	35
Graf 12 – Domníváte se, že váš partner by uvedl stejnou příčinu těhotenství?	36
Graf 13 – Probíhalo vaše těhotenství bez komplikací?	37

ÚVOD

Pro naši bakalářskou práci jsem si vybrala problematiku vyššího věku u vybrané skupiny rodiček, které své první dítě měly v 30 - 35 letech. V dnešní době neustále přibývá žen v této věkové skupině a zvyšuje se počet problémů s těhotenstvím. Zaměřily jsme se tedy na faktory, které vedou k odkladu těhotenství na právě tuto dobu.

Své první dítě jsem měla ve věku 21 let a následně druhé ve 23 letech a bylo to z hlediska mého zdraví i zdraví mých dětí velice pozitivní, neměla jsem během těhotenství žádné komplikace a po porodu jsem se navrátila během šestinedělí do původního stavu, ve kterém jsem byla před těhotenstvím. Mladý věk pro mateřství shledávám tak za optimální, proto jsme si daly za hlavní cíl naší bakalářské práce zjistit, co vede některé ženy k neustálému odkladu jejich mateřství.

V praktické části jsme se pomocí anonymních dotazníků ptaly vybrané skupiny žen na hlavní příčinu odkladu mateřství na věk 30 – 35 let, jaký je jejich nejvyšší dosažený stupeň vzdělání a dále pak, zda plánují spíše kratší dobu na rodičovské dovolené, zda tedy pospíchají zpět do práce či nikoliv. Také nás velice zajímalo, jestli během těhotenství měly nějaké komplikace. Jaký věk pro mateřství pokládají za ideální. Cílem tedy bylo zjistit, zda i jejich dosažený stupeň vzdělání souvisí s odkladem mateřství na pozdější dobu, protože se zdá být pro ně zaměstnání prioritní a na děti myslí až v době, kdy je mají a musí řešit případné komplikace. Chtěly jsme tak poukázat na problematiku věku rodiček v dnešní době a na jejich průměrný věk, který neustále roste.

1 MATEŘSTVÍ A DNEŠNÍ DOBA

Ekonomická a sociální politika českého státu od roku 1989 se zdá být považována jednou z příčin stálého úbytku porodů v rodinách. Mladí lidé přestávají zakládat rodiny, počet dětí přivedených na svět v jedné rodině se stále snižuje a velký podíl manželství se rozvádí. Tento fakt vede k dvěma demografickým následkům: ke stárnutí populace a k úbytku obyvatelstva. Fertilita nebo-li plodnost se skládá ze dvou komponent a to biologické, která je limitována neplodností a sociální, která je limitována věkem. Pokud by všichni mladí lidé měli děti ve svých 20 - 25ti letech, rodilo by se více dětí ročně a věková struktura naší společnosti by byla mladší (RABUŠIC, 2001).

„Ze statistik vyplývá, že dvacetiletá žena při frekvenci 2 - 3 pohlavních styků za týden otěhotní s pravděpodobností 25 % na jeden menstruační cyklus, v kategorii 25 - 35 letých toto číslo klesá na 16 %.“(NOUZOVÁ, 2006, str. 38). Věk rodičky je tedy velice důležitý již při počátku plánování těhotenství. Dalším velice významným vlivem na zdárné otěhotnění má psychický stav ženy, protože strach a úzkost ze zdárného početí, se negativně a někdy i zbytečně podílí na jejím celkovém stavu. S rostoucím věkem klesá počet nezralých folikulů, kolem první menstruace jich je asi 25 000 a na konci reprodukčního života jich je jen několik, právě proto mají starší matky menší šanci na oplodnění. Plodnost tedy zůstává relativně stabilní do 30 - ti let, pak přichází jasně prokazatelný pokles (ŠILHAVÁ, STEJSKALOVÁ, 2006).

V některých evropských zemích se nízká míra plodnosti udržuje již po několik desetiletí a zároveň neustále roste konečná míra neplodnosti, je tomu tak např. v Německu a Rakousku. V rámci populačních studií to vede k dalšímu snižování plodnosti za předpokladu, že nebude vyvinut tlak, který by účinně působil proti demografickému, sociologickému a ekonomickému mechanismu. Ve společnosti je plodnost stanovena na kritickou hodnotu 1,5 dítěte na jednu ženu a setrvává určitou dobu (HAŠKOVÁ, 2009).

V Německu a v Rakousku konečná bezdětnost žen dosahuje nejvyšších hodnot a vysvětlují ji vysokými náklady na mateřství v podobě velmi špatných podmínek pro kombinování rodinného a pracovního života, k nimž přispívala konzervativní rodinná politika a od té se začíná upouštět teprve v posledních letech (HAŠKOVÁ, 2009).

Na druhé straně zde však existuje evidence hodnotových proměn, které vedou k výraznému nárůstu celoživotní preference bezdětnosti mezi mladými lidmi ze stále stejných důvodů a to jak ekonomických, tak sociálních. To vede k neustálému zvyšování věku prvorodiček i u nás. Průzkumy ukázaly, že vyšší koncentrace bezdětných žen je mezi vysokoškolačkami a mezi páry s vyšším věkovým rozdílem. Obtížná pracovní situace v oborech s malým zastoupením žen je vybízející pro ženy s ambicemi a motivuje spíše vysokoškolsky vzdělané ženy, které mají širší uplatnění na těchto místech, proto pak odkládají mateřství na pozdější dobu. Tento fakt je odůvodněn současnou dobou, která s sebou nese dostatečně kvalitní hormonální antikoncepci, motivaci k dosažení vyššího vzdělání a možnosti uplatnění v práci. Dále zde neplatí již percepce rodiny jako jediného místa seberealizace nebo únik před státní mocí a v neposlední řadě nesmíme zapomenout, že se jednalo také o novomanželské půjčky (HAŠKOVÁ, 2009).

Pro první otěhotnění je z biologického a genetického hlediska optimální věk ženy mezi 20. až 24. rokem. Průměrný reprodukční věk sice u nás nastává již mezi 14. až 16. rokem, ale před 20. rokem života chybí ženě duševní zralost. V tomto věku dnes málokterá žena uvažuje o dítěti, otázka o založení rodiny u nich nastane za mnohem delší dobu, a stále častěji nastává déle, než je optimální věk pro reprodukci. Fakt, že žena ve 35 letech má jen poloviční šanci porodit zdravé dítě oproti ženě ve věku 25 let je pro ně pouze faktem, se kterým se nedá momentálně nic dělat, protože tento věk již mají (Klimakterická medicína, 2006).

Prvorodičky nemají průměrný věk 35 let, ale opakuje se situace, která u nás panovala za první republiky, kdy byl průměrný věk prvorodiček kolem dvaceti-sedmi let, kdy dítě nebylo podmínkou k rychlému získání sociálních výhod, či k rychlejšímu získání bydlení ve formě půjček pro lepší start při zakládání rodiny. Bohužel tedy trend stoupajícího průměrného věku prvorodiček stále stoupá, a pokud bude takto nadále pokračovat, tak se odhaduje na rok 2020 již 28,9 let, na rok 2030 by to bylo už 29, 3 let a na rok 2050, 29, 5 let (ŠILHAVÁ, STEJSKALOVÁ, 2006).

Od roku 1999 se stala nejpočetnější skupinou rodičky ve věku 25 - 29 let, věková hranice prvorodiček ze skupiny 20 - 24 se posunula výše a děje se tomu tak v České republice více ve větších městech, protože právě zde došlo ke vzrůstu vysokoškolsky vzdělaných žen. Rodičky s vyšším vzděláním mateřství odkládají na

pozdější dobu více než ty, které mají vzdělání nižší. Výsledkem těchto změn je pak pokles fertility na jednu z nejnižších hodnot v Evropě, což mělo za poslední 4 roky za následek nižší počet narozených než zemřelých obyvatel, Česká republika se tak stala vymírajícím národem (Stav v populaci rodiček v ČR na konci tisíciletí, ŠTEMBERA, VELEBIL).

2 KARIÉRA A ŽIVOTNÍ PODMÍNKY ŽEN

Obecně platí, že žena, která našla uplatnění v zaměstnání, nespíchá s mateřstvím, ale pracuje na své kariéře. Zejména jsou to ženy z větších měst, kde mají více možností se po studiích uplatnit. Při současném nastavení pozic na trhu práce právě žena ztrácí tuto roli, nikoliv muž a péče o malé dítě ji pak vede ke stagnaci profesního růstu i mzdy. Muž v domácnosti sice nebývá výjimkou, ale počet žen na rodičovské dovolené stále převyšuje. Vzdělání ženy hraje vysokou roli nejen v odkladu mateřství, ale také při návratu do pracovního poměru. Vysokoškolačky jsou nezaměstnaností minimálně postiženy při návratu do práce a naopak matky s nižším vzděláním své pracovní uplatnění hledají velice obtížně. Často pak pociťují konflikt mezi potenciálním rodičovstvím a vlastní výdělečnou činností, proto dnes zůstávají bezdětné ženy i po třicátém roku života, protože po dosažení vzdělání s maturitou hodlají ve studijním programu pokračovat a následně hledají vytoužené místo a uplatnění na trhu práce odpovídající jejich kvalifikaci, což jim mnohdy zabere mnoho času. Jestliže však ono místo seženou, nemohou si dovolit hned po nástupu odejít na mateřskou dovolenou. Při některých přijímacích pohovorech otázku plánování rodičovství zodpoví a mnohdy netuší, že se jedná o nelegální otázku pro zaměstnance, a proto zaměstnavatel těží z celé situace, protože se tím minimálně smluvně většina žen zaváže na určitou dobu do nepřerušovaného pracovního poměru (HAŠKOVÁ, 2009).

Ačkoliv počet dětí narozených svobodným matkám neustále narůstá, počet dětí narozených v manželství je stále vyšší. Vítězí ale fakt, že k udržení citu nestačí jen touha po rozkoši. K obraně své a svého budoucího dítěte potřebuje žena muže, který poskytne oběma bezpečí, pomoc ve starostech a strachu. Potřebuje opětovat lásku a nejlepší péči. Celoživotní citové spojení mezi oběma díky snášenlivosti není podmínkou úspěšného vztahu. Nejdůležitější je láska vyjadřující porozumění a poznání a to ať v bolestných či radostných situacích. Hádky a střety jsou nutnou součástí šťastného manželství. U žen je to strach, který vzniká při myšlence na opuštěnost a ztrátou bezpečí s pocitem ponížení, že nestačila naplnit představy svého muže. U muže to bývá pak nejčastěji pocit, kdy nedokázal proniknout do duševních reakcí své ženy, právě tehdy, když ještě netuší, že ji pochopit nikdy nemůže, protože se stále mění a vidí životní základy v jiné šíři než muži. Není divu, že ženy často mění partnery a naopak.

Zvláště pak, když nastane chvíle, kdy žena zatouží po dítěti a hledá vhodného otce pro rodinu, který by jí zplodil silného jedince, kterého vychovají společně a neopustí svou rodinu. Z hlediska věku není i na škodu, když je matka starší než otec, protože k ní pak zachovává větší úctu (ŠVEJCAR, 2003).

Manželství již není povinné. Již neplatí tvrzení, že žena s dítětem je provdána, byla provdána, chystá se provdat, nebo trpí tím, že není provdána. Na rozdíl od muže ale touží více po trvalém vztahu a partnerství. Svatební obřady nejsou tak časté, ale už odedávna se s nimi pojí různé pověry a rituály. Hinduisté v podhůří Himaláje se nesmějí ženit třikrát, ale obyvatel Padžábu se počtvrté oženit smí, protože jestliže se potřetí ožení se stromem a brzy po obřadu ho porazí a spálí, může muž do dalšího sňatku se ženou. Jako manželé nemusí sloužit jen stromy a rostliny, ale i např. zvířata a neživé objekty, jako je tomu i ve střední Indii. Únos nevěsty v Chile znamená, že ženich popadne svou vyvolenou a na koni ji odveze do lesa, a když dosáhnou místa, kde je nikdo nemůže najít, je dívka považována za jeho manželku. Rituály jsou různé a okolnosti, které vedou partnery k myšlence sňatku či naopak však také (UZEL, 2009).

Struktury sňatečnosti a porodnosti se promítají ve třech negativních faktorech. Prvním je finanční nedostupnost bytů pro mladá manželství, druhým je vzestup nákladů po narození dítěte a třetím je hrozící a stále rostoucí nezaměstnanost. Naštěstí některé instituce strukturují různé volby kombinování práce a péče, a tak nebývá výjimkou jejich využití, naopak se stává trendem situace, kdy žena na mateřské dovolené si přivydělává, nebo na mateřskou dovolenou jde naopak otec dítěte, protože matky plat se podílí na domácím rozpočtu významněji než právě jeho. Pro mladé páry však dodnes platí, že plánování rodičovství je stále spjato s myšlenkou o manželství. Nesezdané soužití mezi nimi je stále bráno jako předstupeň před založením manželské rodiny a z výzkumů vyplývá, že nízká sňatečnost je spíše důsledkem než příčinou nízké plodnosti. Pakliže se pár rozhodne mít děti, děti zpravidla mají. Jestliže se však názory na založení rodiny obou dvou liší, snaha mít děti se pak posune na pozdější dobu a mají většinou méně dětí a jsou častěji bezdětní, než ti, kteří se shodnou (HAŠKOVÁ, 2009).

3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O RODIČKU PŘED PORODEM

Rodička může zlepšit průběh porodu v každém případě. Může se jednat o předporodní kurzy, kdy nastávající matky docházejí na pravidelná sezení, či na kurz, který proběhne pouze jednorázově. Probíraná témata na těchto sezeních jsou různá, ale více méně můžeme zaslechnout jakoukoliv problematiku týkající se mateřství. Z vlastní zkušenosti mohu tyto kurzy jen doporučit. Budoucí rodičky se mohou dozvědět mnoho užitečných informací od kvalifikované osoby a mnohdy mohou i využít možnost nahlédnout na porodní sál a tím pádem, když samotný porod začne, přicházejí do již známého prostředí, což může zmírnit negativní emoce (obavy o dítě, strach z bolesti, strach z neznámého prostředí a ze samotného porodu). Psychoprolaxe, psychická a fyzická příprava, má všeobecně navodit pozitivní postoj k porodu. Dozvídáme se zde tedy i to, co čeká rodičku od příjmu na porodní sál až do doby, než neporodí, dále pak také jaké možnosti porodu má a samozřejmě velmi důležité informace o zvládnání bolesti během porodu a různých alternativách jak bolest nejlépe zvládnout a minimalizovat. Hlavním cílem této psychické přípravy je získat důvěru ve zdravotnické zařízení a v přípravě fyzické, která spočívá v gymnastice pro těhotné, v nácviku vhodného dýchání, relaxaci a popisu účinného tlačení při porodu, zde je hlavním cílem usnadnění celého průběhu porodu (MACKŮ, ČECH, 2002).

3.1 Porod jako fyzická zátěž

Těhotenství samo o sobě je velkou zátěží pro organismus ať se jedná o mladý organismus či o starší, musíme brát na zřetel však fakt, že mladší organismus se s danou zátěží vypořádá bez pochyby snáz než ten starší. Navrácení do původní podoby je také dáno věkem rodičky, nestačí jen sportovat a zdravě žít. Organismu bude trvat kratší dobu navrácení do původního stavu u mladší matky za stejných podmínek než u starší matky. Elasticita kůže a regenerace organismu u mladého člověka funguje bez pochyby lépe (UZEL, 2009).

U starších matek bude cílem získat novou tělesnou rovnováhu. Protože se již nedostanou pravděpodobně na původní podobu, ale vhodný stravovací režim a přiměřené cvičení jim napomůže tuto rovnováhu opět získat. Už po porodu je možné určité cviky zapojit do denního režimu a po určitém čase je lze zaměřit cíleně na

problematické partie. Všechny ženy však musí myslet na to, kdy je vhodná doba s těmito cviky začít a jestliže nastanou potíže, jako jsou např. bolesti v podbříšku, musejí okamžitě s cvičením přestat a vyhodnotit celou situaci znovu a nejlépe se svým lékařem (MIKULANDOVÁ, 2004).

3.2 Prenatální péče, Dispenzarizace těhotných žen

Spočívá v pravidelném sledování zdravotního stavu těhotné a vývoje plodu, je zaměřena na změny související s těhotenstvím a porodem a na okolnosti, které mohou těhotenství a porod ovlivnit, odhalením případných rizik např. gravidometrie, hrozící předčasný porod, hypoxie plodu aj. důsledně preventivní, plánovitý a systematický charakter. Žena, u které bylo diagnostikováno těhotenství, navštěvuje prenatální poradnu a může si vybrat odborného lékaře, který ji bude sledovat. Má vystavenou těhotenskou průkazku s porodnickou anamnézou a s podrobnými záznamy vyšetření a kontrol k samotnému porodu. Při první návštěvě sepíše rodinnou i obecnou osobní anamnézu, která musí obsahovat v přehledu genetické, sociální a epidemiologické údaje, dále pak je zde gynekologická anamnéza s endokrinopatií, operacemi, záněty, léčbou sterility, antikoncepcí aj. Důležitou součástí jsou gestační údaje s počtem těhotenství a jejich průběhem včetně potratů a mimoděložních těhotenství. Následují vyšetření orientační: tělesná hmotnost, výška, krevní tlak, vyšetření moče na bílkovinu, cukr a ketolátky, odběr krve k šetření krevního obrazu, krevní skupiny, Rh-faktoru, BWR (Bordetova – Wassermannova reakce), HIV (human immunodeficiency virus), HBsAg (hepatitis B surface antigene), TORCH (toxoplazmóza, rubeola, cytomegalovirus, herpes virus) a kultivační vyšetření z pochvy, kolposkopie a cytologie. Provádí se zevní a vnitřní porodnické vyšetření, vyšetření prsou, změření zevních rozměrů pánve a stanoví se pravděpodobný termín porodu. V případě potíží jsou návštěvy častější než u nekomplikovaného těhotenství, kde těhotná dochází do šestého týdne těhotenství po čtyřech týdnech, dále pak dva měsíce po třech týdnech a po čtrnácti dnech do posledního měsíce. V posledním měsíci pak každý týden (MACKŮ, ČECH, 2002).

3.3 Úloha sestry

„Člověk nezíská obdiv a úctu jiného člověka svým vzhledem či vzděláním, ale bezprostředně kladným vztahem k němu.“ (W.H.BRAGG, 2011, str. 28). Jestliže sestra ovládá neverbální a verbální složky v komunikaci, správně vede rozhovor a umí využít

své vědomosti, má tak možnost získat informace od pacienta, pak pozitivně ovlivní spolupráci s ním a dovede ho motivovat správným směrem. Komunikace je nezvratná, neopakovatelná, náročná a nezbytná především pro práci sestry v průběhu celé své praxe. Již od prvního okamžiku, kdy se sestra prvně setká s rodičkou, vznikne vztah, který se dále vyvíjí. Rodička, která přijde v bolestech je obzvlášť citlivá na chování sestry a proto dobrá porodní asistentka, aby získala empatie a dále pak potřebné informace od klientky, měla by již v tomto okamžiku soustředit veškerou pozornost právě na ni (RATISLAVOVÁ, 2008).

Momentální stav sestry má leckdy za vinu, že při naslouchání pacientky někdy věnuje nepřiměřenou pozornost na dané téma. Měla by naopak aktivně vnímat, co pacientka říká a sledovat i neverbální projev komunikaci, protože právě takto sestra získá skutečný smysl sdělení od pacientky. Profesionálně pak respektuje názory, aby dala najevo důvěru a vcítí se do duševního stavu druhé osoby a dále pak se zájmem a podporou přistupuje po celou dobu k ženě (VYBÍHALOVÁ, 2011).

4 PATOLOGIE TĚHOTENSTVÍ SPOJENÉ S VĚKEM RODIČKY

Patologické těhotenství znamená, že je buď dítě, nebo sama těhotná žena vážně nemocná. U žen, kde choroba existovala již před otěhotněním, může dojít k jejímu zhoršení (např. cukrovka, nebo některá srdeční a plicní onemocnění). Hovoříme-li o těhotenské cukrovce a preeklampsii, máme tím na mysli onemocnění, která vznikla během těhotenství. Tyto případy se pak řeší formou ambulantní nebo preventivní hospitalizace na rizikových odděleních. Dále pak poradny pro riziková těhotenství, kdy je vysoká pravděpodobnost, že se narodí poškozené dítě, nebo se jedná o hrozící předčasný porod nebo o potrat, dále pak vícečetná těhotenství, zde jsou těhotné ženy povinny docházet na preventivní prohlídky a potřebné konzultace. Není však vyloučeno, aby u těchto tzv. rizikově těhotných žen porod neproběhl fyziologicky (PAŘÍZEK, 2008).

Vzhledem k těhotenským rizikům by měly zejména starší ženy dbát na zvýšenou péči ještě před otěhotněním: přestat kouřit, pravidelně cvičit, omezit alkohol, dbát na pestrou stravu bohatou na vitamíny a v těhotenství pak absolvovat zvýšenou prenatální péči a všechna preventivní vyšetření (UZEL, 2009).

S vyšším věkem riziko výskytu některých nemocí spojených s těhotenstvím stoupá. Ať už se jedná o preeklampsii, vrozené vývojové vady, nemoci kloubů a páteře, křečové žíly, nebo např. diabetes melitus, musíme brát na zřetel, že stále rostoucí věk matky a neustálé odklady mateřství nesou s sebou řadu neblahých dopadů, ať už se jedná o dítě nebo o matku. Ne vždy je v našich silách bojovat proti abnormalitám spojeným s těhotenstvím, ale např. u zmíněného diabetu melitu se včas odhalená nemoc řešit dá. Její výskyt v populaci stoupá, jde o intoleranci sacharidů, která se vyskytuje v různém stupni, ale poprvé se diagnostikuje právě v těhotenství. Podle MUDr. Moravcové jsou k ní náchylnější ty maminky, u kterých se již v rodině cukrovka vyskytla a jestliže ji těhotná měla již před otěhotněním, její průběh je mnohem více alarmující. Dále pak jsou to stres, stravovací návyky, obezita a s ní spojený nedostatek pohybu, který je také častější u starších maminek (PAŘÍZEK, 2008).

Jestliže se těhotná neléčí včas, hrozí v tomto případě samovolný potrat, vývojové vady u dítěte, nebo narušená adaptace dítěte v prostředí. Častěji se u nich vyskytuje hypoglykemie a nemají vyžralou plicní tkáň, častěji také mívají v těle méně

vápníku. Cukrovka, která se objeví již v počátku těhotenství, nese s sebou vyšší rizika pro dítě, jakou jsou: předčasný porod, vyšší tělesná hmotnost, poranění při porodu, častější vrozené abnormality. U matky jsou to pak: hypoglykemické kóma, poruchy zraku, vysoký krevní tlak, preeklampsie, častější porod císařským řezem nebo porodnickými kleštěmi, stoupá potřeba inzulinu a v neposlední řadě poškození ledvin. Což by mělo být pro každou ženu alarmujícím faktem (ČECH, 2006).

Ve vyšším věku je prokazatelný vyšší výskyt genetických vad, nejznámějším příkladem však zůstává zvýšený výskyt Downova syndromu, tzv. trizomie 21. chromozomu u dětí maminek starších 30 - ti let. Celá čtvrtina takto starých žen trpí gynekologickými onemocněními, jako je např. děloha s myomy, u kterých dochází během těhotenství k jejich růstu a mohou tak znemožnit porod klasickou cestou a vést ho k operačnímu zákroku – císařský řez. Dále pak se může jednat o endometriózu, zánětlivá onemocnění v malé pánvi, onemocnění štítné žlázy, kardiovaskulární nemoci, obezita atd. (ŠILHAVÁ, 2006).

Tabulka 1 - Riziko patologie plodu s ohledem na věk rodičky

Věk matky	Riziko Downova syndromu	Riziko všech genetických abnormalit
20	1/1667	1/526
25	1/1250	1/476
30	1/952	1/385
35	1/378	1/192
40	1/106	1/66

Zdroj: Šilhavá, Stejskalová, 2006, str. 26

4.1 Neúspěšné těhotenství

Může se jednat o neúspěšné pokusy oplodnění, po kterých je žena úzkostnější a je pod psychickým tlakem, nebo je na tom psychicky špatně z důvodů obav, aby její současné těhotenství došlo ke zdárnému konci a neskončilo předčasně, protože podstupuje amniocentézu z důvodu jejího věku. Může se dostat i do situace, kdy riziko potratu v jejím případě bude 30 – 70 %, jestliže potratila třikrát, pak hovoříme o habituálním potracení. Provedené interrupce mohou souviset se zdravotním stavem ženy, nebo se může jednat pouze o její žádost, protože má etické aspekty chápání práva života pro jedince. Jestliže tedy pak prodělala v minulosti interrupce, může to souviset s neschopností momentálně otěhotnět. Se stoupajícím věkem roste riziko zdárného otěhotnění a donošení plodu, ženy často otěhotní později, protože se stres podílí na tomto faktu a tyto rodičky leckdy propadly až v zoufalství. Stabilita jejich emočního stavu je po zkušenostech a psychické zralosti leckdy narušena. Tyto ženy mnoho přemýšlí o svém stavu a nedokáží se uvolnit. Můžeme tedy říci, že snažit se otěhotnět po 30. roku života, znamená pro nastávající matku obrnit se trpělivostí a připravit se i na možnost, že přirozenou cestou se to nepodaří (STEJSKALOVÁ, 2006).

Z globálního pohledu může být viděna i pozdní gestóza jako nerovnováha mezi požadavky těhotenství na ženský organismus a schopnost tyto požadavky plnit. Snížená možnost uhníždění embrya v děložní dutině vzrůstá se zvyšujícím se věkem a procento samovolných potratů z necelých 10 % před 30 rokem na více než 30 % kolem 35. roku. Porucha dělení chromozomů u těchto žen zapříčiní vznik chromozomálních abnormalit a způsobí tak některé vrozené vývojové vady, kdy leckdy i u zdravé ženy může být na vině pouze její věk (RATISLAVOVÁ, 2008).

Tabulka 2 - Pravděpodobnost otěhotnění během jednoho cyklu ve vztahu k věku

Věk	Pravděpodobnost
20 let	25 %
25 – 35 let	16 %
Nad 40 let	méně než 5 %

Zdroj: Šilhavá, Stejskalová, 2006, str. 66

4.2 Umělé oplodnění

Stále více diskutovaným tématem se stává neplodnost. Nekvalitní tvorba vajíček u ženy nebo žádná vajíčka bývají stále nejčastější příčinou léčby neplodnosti. Jediným řešením pak bývá pro tyto ženy příjem darovaných oocytů. Oplodněné vajíčko spermii partnera je zavedené do těla oné neplodné ženy. Darovat vajíčka však může pouze zdravá žena ve věku 18 až 35 let a v České republice je to ze zákona oboustranně anonymní. V každém případě hraje nezbytnou roli ve zdárném početí právě věk, protože po 30. roku věku ženy jsou vaječníky méně citlivé, vajíčka není vždy možné získat, umělé oplodnění tak nemusí zdárně skončit. Opakované pokusy umělého oplodnění v tomto případě pak mohou být běžné (Komunikační dovednosti při práci sestry, 2011).

Pár považujeme za neplodný, jestliže snaha během jednoho roku otěhotnět je bezúspěšná. Májí pak možnost podstoupit umělé oplodnění. U nás jsou to nejběžnější tyto tři metody: IVF (in vitro fertilizace) znamená, že splynutí spermie a vajíčka nastane mimo tělo matky, in vitro, ve zkumavce a je přenesen po určité době do dělohy, dále pak ICSI (intracytoplazmatická injekce spermie) a KET (kryoembryotransfer), což je přenos rozmrazených embryí. Faktory, které ovlivňují neplodnost a jsou různé, patří k nim opět odkládání těhotenství na pozdější dobu, kouření, alkohol a přejídání se (PAŘÍZEK, 2008).

EMPIRICKÁ ČÁST

5 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM

5.1 Průzkumný problém

Problematika posunu prvního těhotenství do vyššího věku.

5.2 Průzkumné cíle

Hlavní cíl Zjistit příčinu odkladu prvního těhotenství na pozdější dobu.

Cíl 1 Zjistit, zda ženy starší 30 – ti let budou plánovat rodičovskou dovolenou na kratší dobu nebo na delší.

Cíl 2 Zjistit, zda dosažený stupeň vzdělání žen souvisí s odkladem mateřství na pozdější dobu.

5.3 Průzkumné hypotézy

Průzkumná otázka 1 Předpokládáme, že prvorodičky častěji uvedou zaměstnání jako hlavní příčinu odkladu těhotenství na pozdější dobu a méně častěji zvolí ekonomické důvody (otázka č. 11).

Průzkumná otázka 2 Předpokládáme, že ženy starší 30-ti let budou volit rodičovskou dovolenou na kratší dobu (2-3 roky) (otázky č. 1, 9).

Průzkumná otázka 3 Předpokládáme, že oslovené rodičky budou mít z větší části minimálně vysokoškolské vzdělání a z menší části maximálně středoškolské (otázka č. 2).

5.4 Metodika průzkumu

Pro praktickou část jsme si vybraly metodu písemného dotazování respondentek. Metodika průzkumu je nestandardizovaná a kvantitativní. Časový plán průzkumu byl stanoven na měsíce leden a únor 2012. Dotazník obsahoval 13 položek, z toho jedna otázka byla demografická, polouzavřených otázek s možností doplnění i libovolné odpovědi bylo pět a uzavřených otázek 7. Ke každé odpovědi mohly ženy vybrat pouze jednu odpověď. Rozdáno bylo celkem 50 dotazníků, návratnost byla 100 %. K průzkumné otázce 1 se vztahovala položka 11, k průzkumné otázce 2 položky 1, 9 a průzkumnou otázku 3 jsme ověřily položkou 2.

5.5 Průzkumný soubor

Průzkumný vzorek tvořily ženy ve věku 30 let až 35 let. Výběr byl tedy záměrný. Respondentky byly požádány o vyplnění dotazníků v Nemocnici Rudolfa a Stefanie v Benešově na porodním sále a v prenatální poradně.

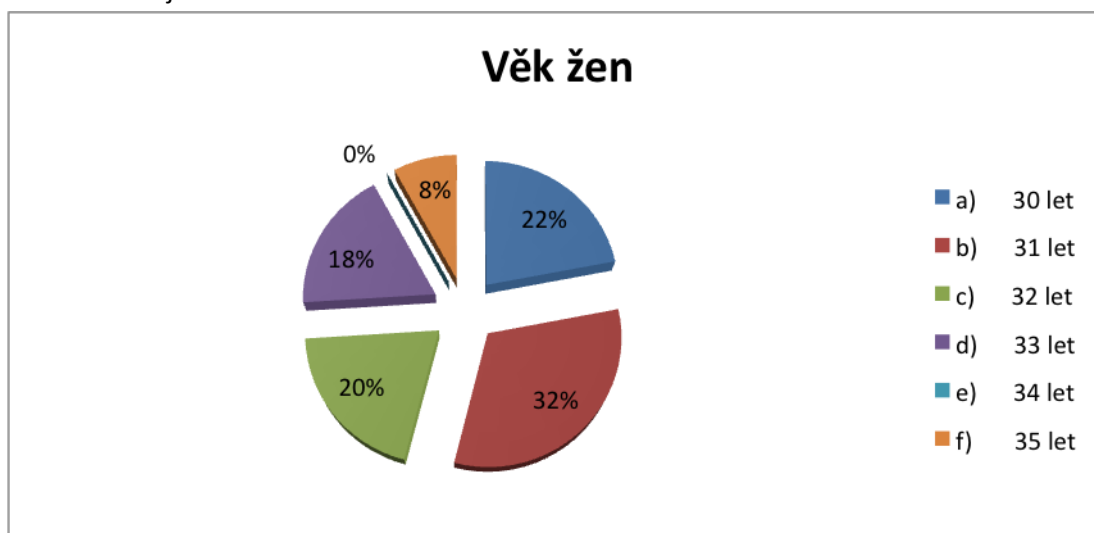
5.6 Analýza výsledků průzkumu

Položka 1 - Kolik je vám let?

Tabulka 1 - Kolik je vám let?

Odpovědi	Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) 30 let	11	22 %
b) 31 let	16	32 %
c) 32 let	10	20 %
d) 33 let	9	18 %
e) 34 let	0	0 %
f) 35 let	4	8 %
Celkem	50	100 %

Graf 1 - Kolik je vám let



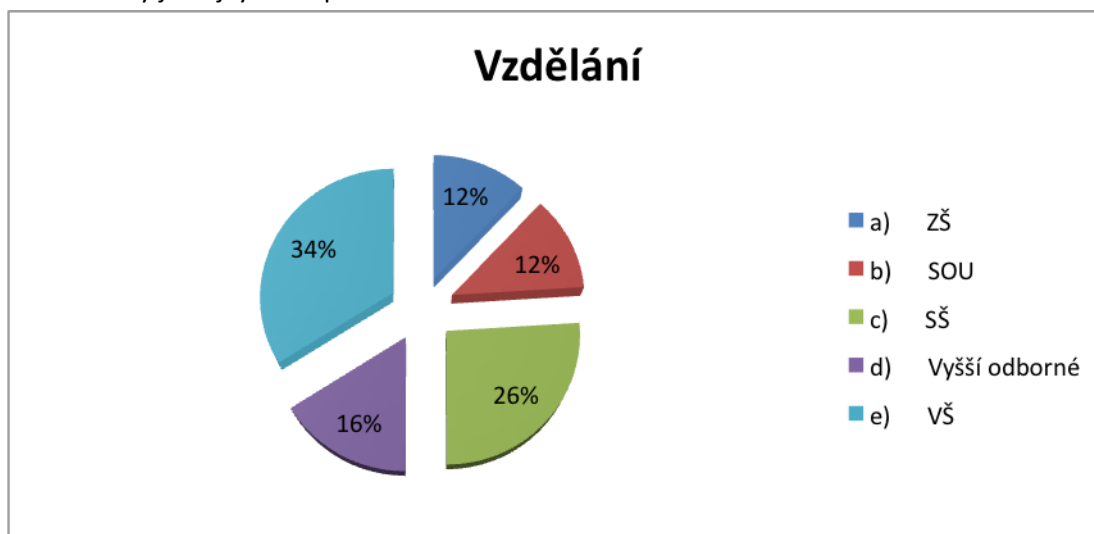
V první otázce obecného charakteru jsme se ptaly žen na jejich věk, potvrdily nám tak, že patří do předem vybrané skupiny ve věkovém rozmezí 30 - 35 let. 30 let odpovědělo 22 %, 31 let 32 %, 32 let 20 %, 33 let 18 %, 34 let 0 % a 35 let 8 %.

Položka 2 – Jaký je nejvyšší stupeň vašeho dosaženého vzdělání?

Tabulka 2 - Jaký je nejvyšší stupeň vašeho dosaženého vzdělání?

Odpovědi	Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ZŠ	6	12 %
b) SOU	6	12 %
c) SŠ	13	26 %
d) Vyšší odborné	8	16 %
e) VŠ	17	34 %
Celkem	50	100 %

Graf 2 - Jaký je nejvyšší stupeň vašeho dosaženého vzdělání?



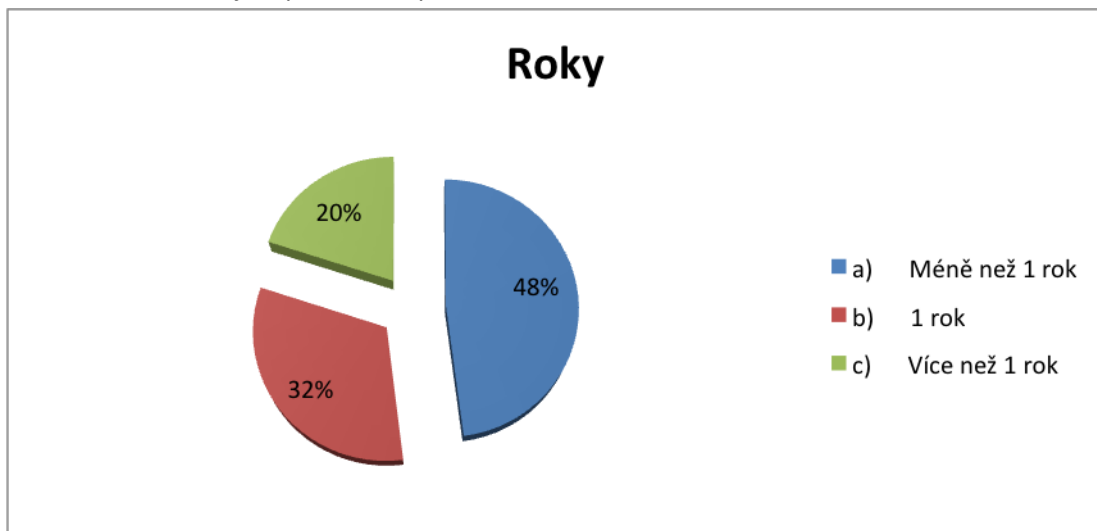
Ve druhé otázce, která byla uzavřená, jsme se ptaly žen na jejich vzdělání. 12 % žen odpovědělo, že má ZŠ, dalších 12 % mělo SOU, 26 % SŠ, 16 % Vyšší odborné a VŠ mělo 34 %.

Položka 3 – Jak dlouho jste plánovali s partnerem dítě?

Tabulka 3 - Jak dlouho jste plánovali s partnerem dítě?

Odpovědi	Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Méně než 1 rok	24	48 %
b) 1 rok	16	32 %
c) Více než 1 rok	10	20 %
Celkem	50	100 %

Graf 3 - Jak dlouho jste plánovali s partnerem dítě?



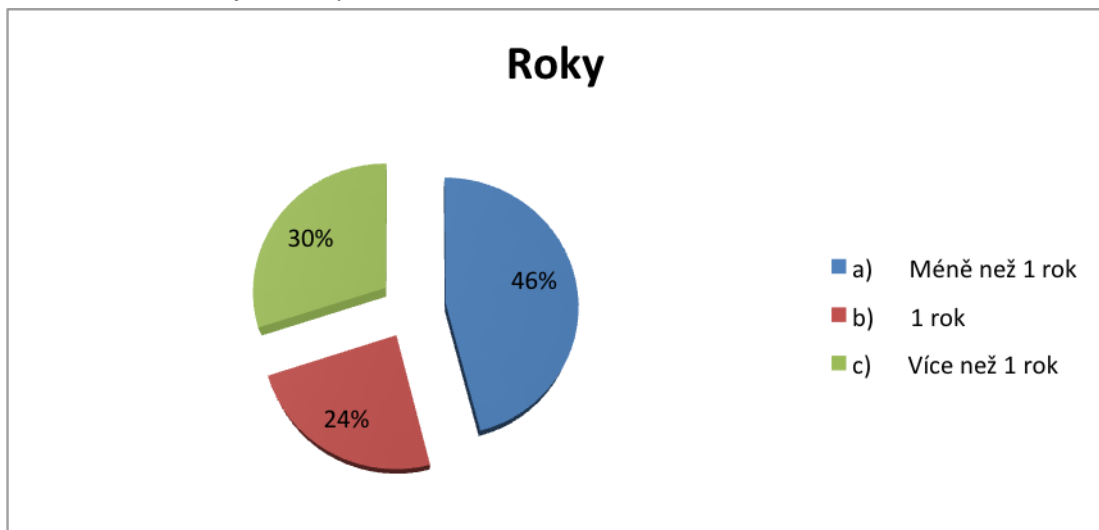
Ve třetí otázce, která byla uzavřená, jsme zjistily, že 48 % oslovených žen plánovalo s partnerem dítě méně než 1 rok, 32 % 1 rok a 20 % více než 1 rok.

Položka 4 – Jak dlouho jste se s partnerem snažila otěhotnět?

Tabulka 4 - Jak dlouho jste se s partnerem snažila otěhotnět?

Odpovědi	Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Méně než 1 rok	23	46 %
b) 1 rok	12	24 %
c) Více než 1 rok	15	30 %
Celkem	50	100 %

Graf 4 - Jak dlouho jste se s partnerem snažila otěhotnět?



Ve čtvrté otázce, která byla uzavřená, jsme zjistily, že 46 % žen se s partnerem snažilo otěhotnět méně než 1 rok, 24 % 1 rok a více než 1 rok se snažilo otěhotnět 30 % žen.

Položka 5 – Byla jste již někdy těhotná?

Tabulka 5 - Byla jste již někdy těhotná?

Odpovědi	Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	18	36 %
b) Ne	32	64 %
Celkem	50	100 %

Graf 5 - Byla jste již někdy těhotná?



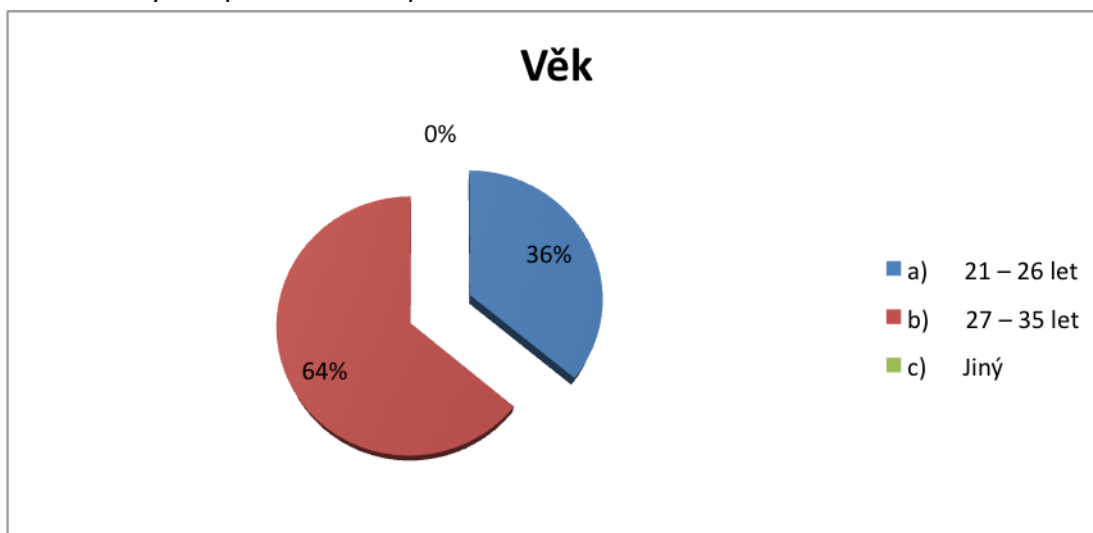
V páté uzavřené otázce jsme se ptaly žen, zda byly již někdy těhotné. Ve 36 % odpověděly ano a v 64 % odpověděly, že nebyly nikdy dříve těhotné.

Položka 6 – Jaký věk pro mateřství pokládáte za ideální?

Tabulka 6 - Jaký věk pro mateřství pokládáte za ideální?

Odpovědi	Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) 21 – 26 let	18	36 %
b) 27 – 35 let	32	64 %
c) Jiný	0	0 %
Celkem	50	100 %

Graf 6 - Jaký věk pro mateřství pokládáte za ideální?



V šesté otázce, která byla polouzavřená, jsme se ptaly žen, který věk považují pro mateřství za ideální. Věk jsme rozdělily do tří skupin a to 21 – 26 let, 27 – 35 let a jiný, který si mohly samy zvolit. 36 % žen pokládá za ideální věk pro mateřství 21 – 26 let a 64 % žen 27 – 35 let. Žádná z dotazovaných nezvolila libovolnou třetí variantu.

Položka 7 – Myslíte si, že s věkem matky roste riziko pro plod?

Tabulka 7 - Myslíte si, že s věkem matky roste riziko pro plod?

Odpovědi	Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	37	74 %
b) Ne	13	26 %
Celkem	50	100 %

Graf 7 - Myslíte si, že s věkem matky roste riziko pro plod?



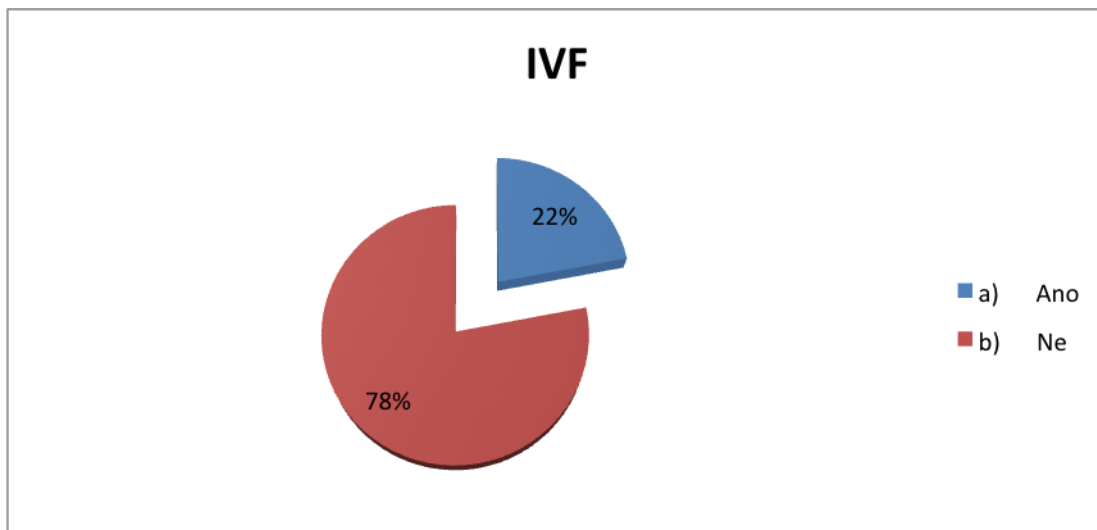
V sedmé uzavřené otázce jsme se respondentek ptaly, zda si myslí, že s věkem rodičky roste riziko pro plod. 74 % žen odpovědělo ano a 26 % žen odpovědělo ne.

Položka 8 – Podstoupila jste IVF (in vitro fertilizace – umělé oplodnění)?

Tabulka 8 - Podstoupila jste IVF (in vitro fertilizace – umělé oplodnění)?

Odpovědi	Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	11	22 %
b) Ne	39	78 %
Celkem	50	100 %

Graf 8 - Podstoupila jste IVF (in vitro fertilizace – umělé oplodnění)?



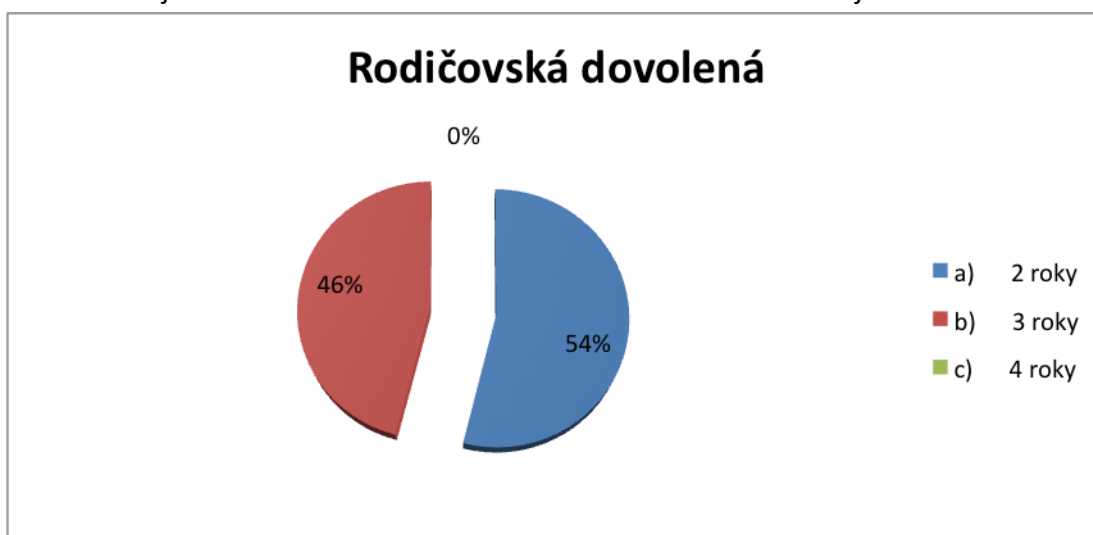
V osmé uzavřené otázce jsme se ptaly, zda některá z žen podstoupila IVF. 22 % odpovědělo ano a 78 % ne.

Položka 9 – Pro jak dlouhou dobu na rodičovské dovolené se rozhodujete?

Tabulka 9 - Pro jak dlouhou dobu na rodičovské dovolené se rozhodujete?

Odpovědi	Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) 2 roky	27	54 %
b) 3 roky	23	46 %
c) 4 roky	0	0 %
Celkem	50	100 %

Graf 9 - Pro jak dlouhou dobu na rodičovské dovolené se rozhodujete?



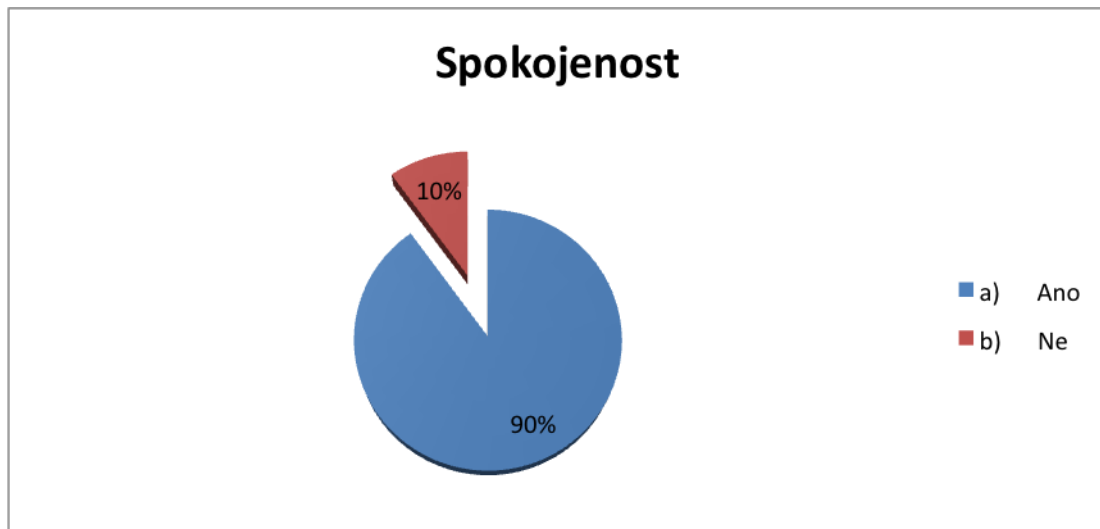
V deváté polouzavřené otázce jsme zjistily, že na 2 roky plánuje rodičovskou dovolenou 54 % žen a na 3 roky 46 %. Variantu 4 roky a jiné libovolné období nezvolila žádná respondentka.

Položka 10 – Byla jste spokojená se svým dosavadním zaměstnáním?

Tabulka 10 - Byla jste spokojená se svým dosavadním zaměstnáním?

Odpovědi	Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	45	90 %
b) Ne	5	10 %
Celkem	50	100 %

Graf 10 - Byla jste spokojená se svým dosavadním zaměstnáním?



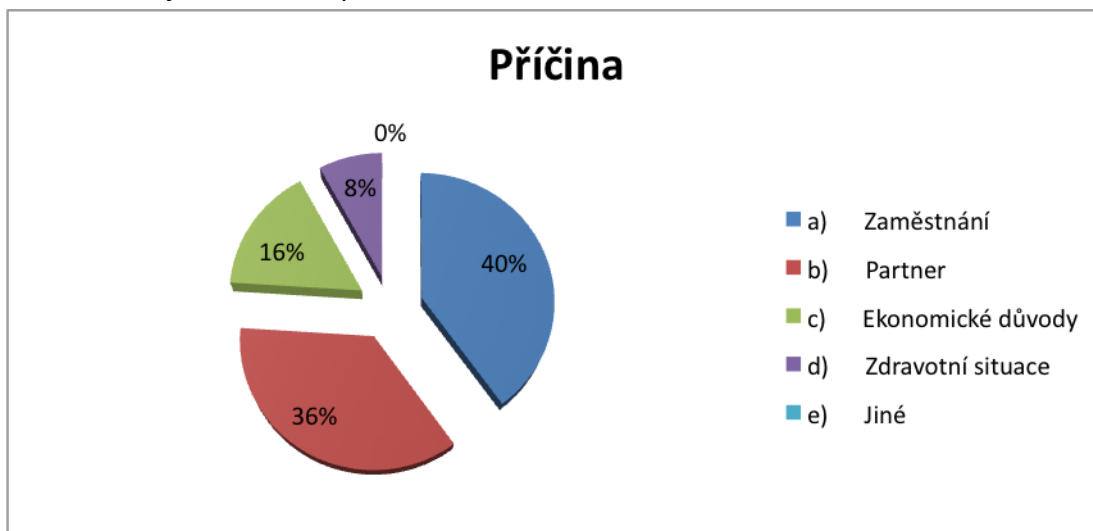
V desáté uzavřené otázce jsme se ptaly žen, zda byly s dosavadním zaměstnáním spokojeny. 90 % odpovědělo ano a 10 % odpovědělo ne.

Položka 11 – Co je hlavní vaší příčinou odložení těhotenství ve věku nad 30 let?

Tabulka 11 - Co je hlavní vaší příčinou odložení těhotenství ve věku nad 30 let?

Odpovědi	Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Zaměstnání	20	40 %
b) Partner	18	36 %
c) Ekonomické důvody	8	16 %
d) Zdravotní situace	4	8 %
e) Jiné	0	0 %
Celkem	50	100 %

Graf 11 - Co je hlavní vaší příčinou odložení těhotenství ve věku nad 30 let?



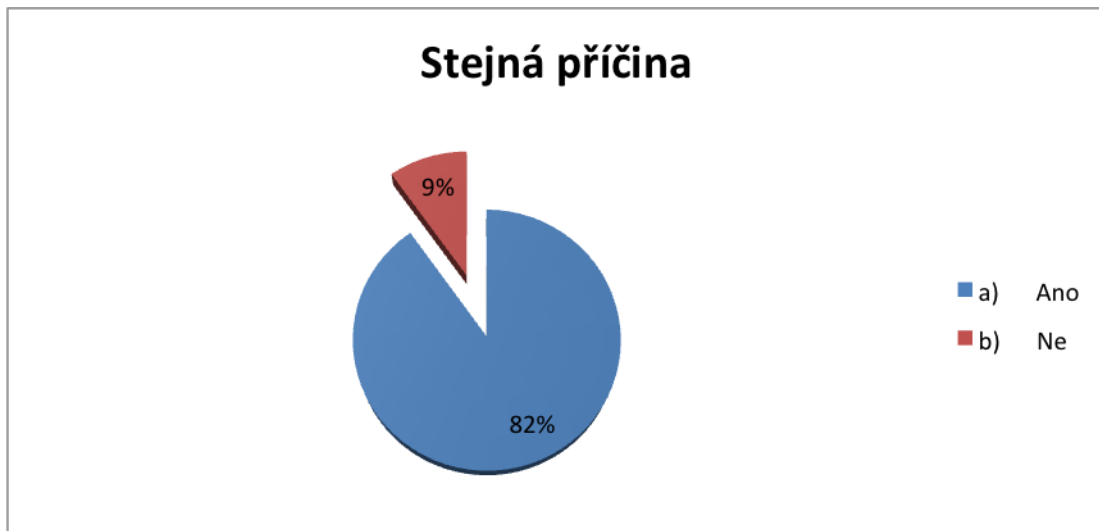
V jedenácté polouzavřené otázce jsme se ptaly, co považují za hlavní příčinu odložení těhotenství ve 30 letech. 40 % žen považuje za hlavní příčinu jejich zaměstnání. 36 % partnera, 16 % ekonomické důvody, 8 % zdravotní situaci a jinou variantu si ne zvolila žádná žena.

Položka 12 – Domníváte se, že váš partner by uvedl stejnou příčinu odkladu těhotenství?

Tabulka 12 - Domníváte se, že váš partner by uvedl stejnou příčinu odkladu těhotenství?

Odpovědi	Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	41	82 %
b) Ne	9	9 %
Celkem	50	100 %

Graf 12 - Domníváte se, že váš partner by uvedl stejnou příčinu odkladu těhotenství?



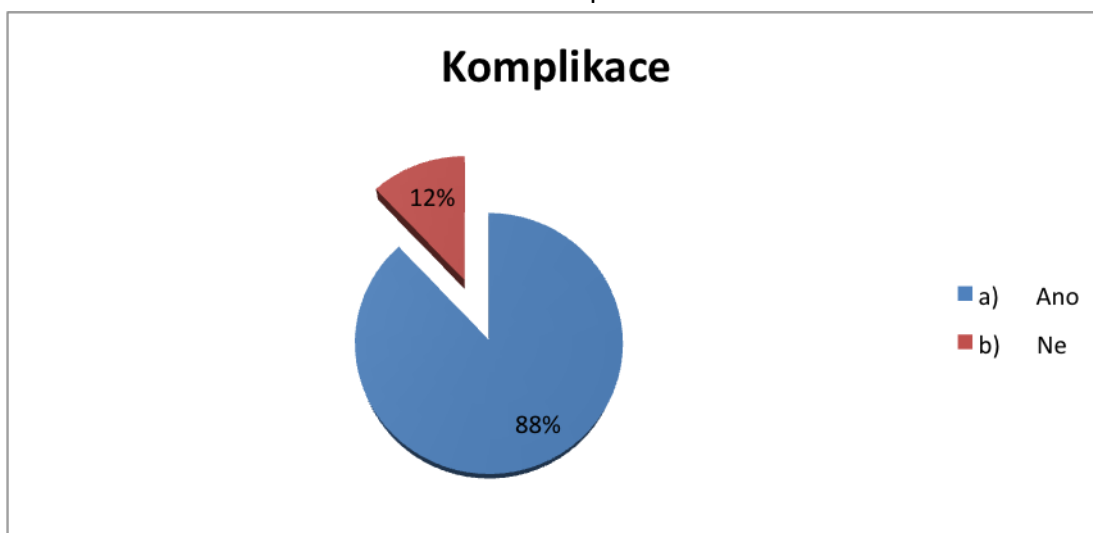
Ve dvanácté uzavřené otázce jsme se ptaly, zda si myslí, že jejich partner by uvedl stejnou příčinu odkladu těhotenství. 82 % odpovědělo ano a 9 % ne.

Položka 13 – Probíhalo vaše těhotenství bez komplikací?

Tabulka 13 - Probíhalo vaše těhotenství bez komplikací?

Odpovědi	Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	44	88 %
b) Ne	6	12 %
Celkem	50	100 %

Graf 13 - Probíhalo vaše těhotenství bez komplikací?



V poslední třinácté otázce, která byla polouzavřená, jsme se ptaly, zda měly těhotenství bez komplikací. 88 % žen odpovědělo ano a 12 % odpovědělo ne. Jestliže zvolily druhou variantu odpovědi, měly napsat, o jakou komplikaci se jednalo, 8 % napsalo Diabetes melitus a 4 % hypertenzi.

5.7 Interpretace výsledků průzkumu

Průzkumná otázka 1 Předpokládáme, že prvorodičky častěji uvedou zaměstnání jako hlavní příčinu odkladu těhotenství na pozdější dobu a méně častěji zvolí ekonomické důvody (otázka č. 11).

Otázka číslo - 11

Položka 11 – V otázce číslo 11 jsme se dotazovaly žen, co je hlavní příčinou odložení těhotenství ve věku nad 30 let. 40% respondentek uvedlo jako hlavní příčinu zaměstnání, 36 % partnera, 16 % ekonomické důvody a 8 % zdravotní důvody.

Průzkumná otázka 1 se nám potvrdila

Průzkumná otázka 2 Předpokládáme, že ženy starší 30-ti let budou volit rodičovskou dovolenou na kratší dobu (2-3 roky) (otázky č. 1, 9).

Otázky čísla – 1, 9

Položka 1 – V otázce číslo 1 jsme se ptaly na věk žen a 22 % zvolilo variantu 30 let, 32 % 31 let, 20 % 32 let, 18 % 33 let a 8 % 35 let.

Položka 9 – V otázce číslo 9 jsme se dotazovaly žen, pro jak dlouhou rodičovskou dovolenou se s partnerem rozhodují a 54 % žen odpovědělo 2 roky a 46 % 3 roky. Jinou variantu ne zvolily.

Průzkumná otázka 2 se nám potvrdila.

Průzkumná otázka 3 Předpokládáme, že oslovené rodičky budou mít z větší části minimálně vysokoškolské vzdělání a z menší části maximálně středoškolské (otázka č. 2).

Otázka číslo – 2

Položka 2 – V otázce číslo 2 jsme se ptaly žen, jaký je nejvyšší stupeň jejich dosaženého vzdělání. 12 % mělo ZŠ, 12 % SOU, 26 % SŠ, 16 % Vyšší odborné a 34 % VŠ.

Průzkumná otázka 3 se nám nepotvrdila.

5.8 Diskuse

Výsledky našeho průzkumu se téměř shodují s výsledky průzkumů jiných autorů. Jiní autoři stejně jako my uvádějí, že většina těhotných žen ve věku 30 let a více má většinou minimálně středoškolské, spíše vysokoškolské vzdělání. Nově jsme se však dozvěděly, že většina dotazovaných si myslí, že ideální věk pro mateřství je právě ten jejich, protože více než polovina žen zvolila věkové rozpětí 27 – 35 let za ideální. Dále však uvádí Hašková ve své knize „Fenomén bezdětnosti“, že se jedná spíše o ženy s vyšším vzděláním z velkých měst, protože právě zde pak nacházejí pracovní uplatnění. My jsme otázku bydliště neřešily, chtěly jsme vědět příčinu odkladu jejich těhotenství na tento věk a tak jsme zjišťovaly, co je k tomu vedlo a už i fakt, že si většina myslí, že jejich věk je ideální nás šokoval. Jako příčinu odkladu těhotenství na jejich věk zvolilo zaměstnání 20 žen z 50 - ti. I když 30 žen uvedlo jinou příčinu, zaměstnání bylo zvoleno nejčastěji a celých 90 % respondentek bylo spokojeno se svým dosavadním zaměstnáním. Kariéra je tedy u většiny žen velice důležitá a dlouhodobé průzkumy ukazují, že průměrný věk rodiček stoupat ještě bude. Na rok 2050 uvádí Šilhavá ve své knize průměrný věk rodiček 29,5 let a z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že i já na porodním sále jsem se setkala spíše s vyšším věkem u rodiček a zřídka kdy jsem spolupracovala s rodičkami kolem 25. roku.

Následně otázkou na komplikace při těhotenství jsme si ověřily, že v tomto věku opravdu alespoň u některých nastávajících matek komplikace jsou, proto bych doporučila tento fakt zmiňovat co nejčastěji a problematiku vyššího věku u prvorodiček zkoumat třeba i v dalších průzkumných pracích porodních asistentek.

5.9 Doporučení pro praxi

Mnoho těhotných žen tráví spoustu času na internetových stránkách a řeší své problémy před i po porodu také právě zde. Měly by se ale začít zajímat také o to, jak potíží předejít. Naší prací bych chtěla poukázat na nezvratný fakt, že věk v těhotenství hraje významnou roli a doporučila bych již při gynekologických prohlídkách od 25. roku všech žen řešit otázku rodičovství, protože právě v tomto věku by měly mateřství zvažovat a řešit. Konkrétně bych informovala ženy o výhodách jejich věku pro mateřství, podpořila je a dopodrobna bych jim vylíčila situaci, která nastane ve chvíli, kdy je pozdě předcházet problémům. Nepochybně bych zde patologii

těhotenství, ale ukázala bych dlouhodobé výzkumy a pravděpodobnost rizika výskytu nemoci dítěte z hlediska věku, protože na internetu tuto věc ve 30 – ti letech již nevyřeší, mohou se tedy nyní jen inspirovat a právě u gynekologa by se tyto ženy měly podpořit v urychlení rozhodnutí o rodičovství.

Dále si myslíme, že jestliže je žena ve vyšším věku již těhotná, měla by také seznámena s podrobným režimem dne po celou dobu jejího těhotenství. Často se hovoří i u gynekologa o sportu a stravovacích návycích před a po otěhotnění, jestliže nesportovaly a nejsou zvyklé na pravidelnou fyzickou zátěž, že není vhodná doba v těhotenství zatěžovat organismus nadměrným sportováním, ale doporučuje se jim např. plavání a časté procházky. To je všechno v pořádku, ale jakmile je žena těhotná, často nedokáže zařadit do svého každodenního shonu všechny doporučené věci, ať se jedná o sport, nebo o zdravý jídelníček, proto bychom považovaly za vhodné probrat dopodrobna její aktivity během celého dne a názorně bychom jí ukázaly, jak změnit optimálně v době těhotenství celý její den, protože jestliže hovoříme o ženách, které odkládají mateřství z důvodu kariéry, tak právě tyto ženy se snaží odvádět práci do poslední chvíle v plném jejím rozsahu a dokud je nic nebolí a nemají problémy, tak nic neřeší.

Doporučujeme tedy dvě věci - zavést komunikaci u gynekologa o optimálním věku rodičky a druhá věc by se měla týkat zvládnání denního režimu nastávající matky.

ZÁVĚR

Hlavním cílem naší bakalářské práce bylo zjistit příčinu odkladu těhotenství na pozdější dobu a to konkrétně na věk 30 – 35 let. Hlavního cíle bylo dosaženo, zjistily jsme, že 20 respondentek (40 %) uvádí jako hlavní příčinu odkladu těhotenství své dosavadní zaměstnání a jelikož je 45 respondentek (90 %) spokojeno se svým dosavadním zaměstnáním, zajímalo nás, pro jak dlouhou rodičovskou dovolenou se rozhodnou a bohužel 27 žen (54 %) se rozhodlo pro nejkratší uvedenou rodičovskou dovolenou a tou byly 2 roky a dalších 23 žen (46 %) pro variantu na 3 roky, potvrdilo se nám tak, že kariéra je u těchto žen velice důležitá, což jsme v tak velkém procentu ani nepředpokládaly. Ženy se tedy opravdu soustředily prvotně na zaměstnání a pak začaly řešit otázku mateřství.

Dále jsme předpokládaly, že 75 % respondentek bude mít minimálně vysokoškolské vzdělání, oslovené respondetky měly však vysokoškolské vzdělání pouze v 17 případech (34 %), dále jsme myslely, že alespoň 35 % bude mít minimálně vzdělání středoškolské a z našeho výzkumu vyplynulo, že oslovené ženy v tomto věku měly středoškolské vzdělání pouze ve 13 – ti případech (26 %). To že ženy v tomto věku měly během těhotenství nějaké komplikace, jsme si ověřily u 6 - ti (12 %) z nich. Jednalo se ve 4 případech o Diabetes melitus a 2 ženy uvedly, že měly během těhotenství vysoký krevní tlak.

Myslíme si, že by se mělo více hovořit o ideálním věku rodiček již na gynekologických prohlídkách a to konkrétně pro ženy ve 25 – ti letech. Zmínit tuto otázku mateřství a doporučit s neotálením, může být leckdy motivující, protože slyší o výhodách jejich věku a nemusejí pak řešit situaci, která nastane po porodu, kdy ženy, které mají peníze díky vybudované kariéře, by rádi za zdraví svého dítěte daly cokoliv, ale nevěděly, že se mohly vyhnout složité komplikaci svého dítěte třeba i jen kdyby jim již dříve někdo řekl, že je zbytečné otálet a odkládat mateřství na pozdější dobu.

SEZNAM LITERATURY (zpracováno dle ČSN 690: 2, 1997)

FOŘT, Petr. 2001. *Moderní výživa v praxi*. Praha : nakladatelství Metramedia, 2001. ISBN 80-238-5885-8.

HAŠKOVÁ, Hana. 2009. *Fenomén bezdětnosti*. Praha : Sociologické nakladatelství Slon, 2009. ISBN 978-80-7419-020-9.

Léčba neplodnosti. *Sestra*, 2011, č. 4, s. 4. ISSN 1210-0404.

MACKŮ, František; ČECH, Evžen. 2002. *Gynekologie*. Praha : Informatorium, 2002. ISBN 80-7333-001-6.

MACKŮ, František; ČECH, Evžen. 2002. *Porodnictví*. Praha : Informatorium, 2002. ISBN 80-86073-92-0.

NĚMCOVÁ, Jitka; MAURITZOVÁ, Ilona. 2011. *Manuál k úpravě písemných prací*. Praha : Maurea, 2011. ISBN 978-80-902876-8-6.

PAŘÍZEK, Antonín. 2008. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 3.vyd. Praha : Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-594-9.

Péče o dítě. 2003. Praha : Nuga. 2003. ISBN 80-85903-15-6.

Plánujete těhotenství po třicítce. *Moje zdraví*, 2006, roč. 4, č. 9, s. 38-39. ISSN 1214-3871.

Plodnost v perimenopauze, možnosti IVF. *Klimakterická medicína*, 2006, roč. 11, č. 4, s. 13. ISSN 1211-4278.

Porodnictví. 2006. Praha : Grada Publishing. 2006. ISBN 978-80-247-1303-8.

RABUŠIC, Ladislav. 2001. *Kde ty všechny děti jsou*. Praha : Sociologické nakladatelství Slon, 2001. ISBN 80-86429-01-6.

RATISLAVOVÁ, Kateřina. 2008. *Aplikovaná psychologie-porodnictví*. Praha : Reklamní ateliér Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.

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

ŠTEMBERA, Zdeňek; VELEBIL, Petr. Stav v populaci rodiček v ČR na konci tisíciletí. *Česká gynekologie*, 2002, roč. 67, č. 6, s. 352-353. ISSN1210-7832.

UZEL, Radim. 2009. *Intimní slasti a starosti*. Praha : Ikar, 2009. ISBN 978-80-249-1247-9.

VOKURKA, Martin; Hugo, Jan. 2008. *Kapesní slovník medicíny*. 2. rozš. vyd. Praha : Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-163-8.

VYBÍHALOVÁ, Lenka. Komunikační dovednosti při práci sestry. *Sestra*, 2011, č. 1, s. 28. ISSN 1210-0404.

MIKULANDOVÁ, Magdalena 2004. *Těhotenství a porod*. Brno : Computer Press, 2004. ISBN 80-251-0205-X.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Dotazník.....I

Příloha B Souhlas s výkonem průzkumné činnosti.....IV

Příloha A

Dotazník č.....

Dotazník

Vážené nastávající maminky,
jmenuji se Zdeňka Nosková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství obor porodní asistentka na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s. v Praze a chtěla bych vás poprosit o vyplnění anonymního dotazníku, který je součástí průzkumného šetření v mé závěrečné bakalářské práci. Získané informace poslouží k napsání mé práce „Problematika posunu prvního těhotenství do vyššího věku“. Správné odpovědi, prosím, zakroužkujte, případně vypište. Děkuji za váš čas.

- 1) Kolik je vám
let?.....

- 2) Jaký je nejvyšší stupeň vašeho dosaženého vzdělání?
 - a) ZŠ
 - b) SOU
 - c) SŠ
 - d) Vyšší odborné
 - e) VŠ

- 3) Jak dlouho jste plánovali s partnerem dítě?
 - a) Méně než 1 rok
 - b) 1 rok
 - c) Více než 1 rok

- 4) Jak dlouho jste se s partnerem snažila otěhotnět?
 - a) Méně než 1 rok
 - b) 1 rok
 - c) Více než 1 rok

- 5) Byla jste již někdy těhotná?
 - a) Ano
 - b) Ne

6) Jaký věk pro mateřství pokládáte za ideální?

a) 21 – 26 let

b) 27 – 35 let

c) Jiný,

jaký?.....

.

7) Myslíte si, že s věkem matky roste riziko pro plod?

a) Ano

b) Ne

8) Podstoupila jste IVF (In vitro fertilizace-umělé oplodnění)?

a) Ano

b) Ne

9) Pro jak dlouhou dobu na rodičovské dovolené se rozhodujete?

a) 2 roky

b) 3 roky

c) 4 roky

d) Jiná,

jaká?.....

10) Byla jste spokojená se svým dosavadním zaměstnáním?

a) Ano

b) Ne

11) Co je hlavní vaší příčinou odložení těhotenství ve věku nad 30 let?(zvolte jednu variantu)

a) Zaměstnání

b) Partner

c) Ekonomické důvody

d) Zdravotní situace

e) Jiné,

jaké?.....

12) Domníváte se, že váš partner by uvedl stejnou příčinu odkladu těhotenství?

- a) Ano
- b) Ne

13) Probíhalo vaše těhotenství bez komplikací?

- a) Ano
- b) Ne,
jaké?.....

Příloha B – Souhlas s výkonem průzkumné činnosti

Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.

Bc. Marie Brilová

Hlavní sestra

Potvrzení o souhlasu s výkonem průzkumné činnosti v nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.

Potvrzuji, že studentka Vysoké školy zdravotnické, o.p.s. Zdeňka Nosková může podat na oddělení prenatální péče dotazníky, za účelem získání informací nezbytných k vypracování bakalářské práce na téma Problematika posunu prvního těhotenství do vyššího věku.

Studentka se zavazuje, že získané informace budou použity pouze k vypracování bakalářské práce a nebudou jiným způsobem zneužity.

Nemocnice *Rudolfa a Stefanie* Benešov, a.s.
nemocnice Středočeského kraje
Máchova 400
256 30 Benešov


Bc. Marie Brilová
HLAVNÍ SESTRA

Bc. Marie Brilová

Máchova 400, Benešov – 256 30

V Benešově dne.....*1. 12. 2011*.....