

Odkazy na možné využitelné relevantní zdroje pro dohledání detailnějších informací:

DESJARDINS-SIMON, J. a S. DEBRAS, 2015. Nevědomé příčiny neplodnosti. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0821-1.

LÁZNIČKOVÁ, Ludmila. 2013. Přirozené plánování rodičovství: studie a podklady symptotermální metody. Doplněné vydání. Brno: Centrum naděje a pomoci. ISBN 978-80-904855-6-3.

SADKOVÁ, T. (Ed.) 2017. Standardy pro sexuální výchovu v Evropě. Rámec pro tvůrce osnov, vzdělávací a zdravotnické instituce a odborníky. Praha: SPRSV. ISBN 978-80-905696-6-9. Dostupné online https://www.planovanirodiny.cz/storage/Standardy_pro_sexualni_vychovu_v_Europe.pdf.

SALLAM, H. N. a N. H. SALLAM, 2016. Religious aspects of assisted reproduction, on-line. Facts Views Vis Obgyn, 2016, Mar 28, 8 (1), pp. 33–48. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5096425/>.

SLEPIČKOVÁ, L. 2014. Diagnóza neplodnost: sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici s Masarykovou univerzitou. ISBN 978-80-7419-140-4.

ŠILHOVÁ, L. a J. STEJSKALOVÁ. 2006. Matkou ve vyšším věku: vliv věku na plodnost ženy a na průběh těhotenství. 1. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 80-251-0987-9.

ŠULOVA, L. 2019. Odkládání rodičovství do pozdějšího věku a jeho možné důsledky. Čas. Lék. čes. 158: 133–137.

ŠTASTNÁ, A., KOCOURKOVÁ, J. a L. ŠÍDLO. 2019. Reprodukční stárnutí v Česku v kontextu Evropy. Čas. Lék. čes. 158: 126–132.

VLACHOVÁ, T., KOCOURKOVÁ, J. a T. FAIT. 2018. Vyšší věk matky – rizikový faktor pro nízkou porodní váhu. Čes. Gynék. 83, č. 5 s. 337–340.

TRČA, S. 2009. Plánované rodičovství: nejlepší cesta k narození zdravého dítěte. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2794-3.

UZEL, R. Plánované rodičovství dříve a dnes. Prakt Gyn 2014; 18(1): 79–82.

European Society of Human Reproduction and Embryology: <https://www.eshre.eu/en>

Fakultní nemocnice Olomouc, Centrum asistované reprodukce: <https://car.fnol.cz/>

IVF-WORLDWIDE.com: <https://ivf-worldwide.com/education/introduction/ivf-global-perspective-religious.html>

IVF centrum Zlín: <https://www.ivf-zlin.cz/nahradni-materstvi>

Porodnice Brno, Centrum asistované reprodukce: <http://www.ivfbrno.cz/>

Repromeda: <https://www.repromeda.cz/poskytovana-pece/nahradni-materstvi/chci-vyuzit-nahradni-materstvi/>

Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. <https://www.planovanirodiny.cz/>

Film Duši neprodám: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/10656265220-dusi-neprodam/21356226482/>

Aktivita projektu:

Webové stránky projektu: www.intime.upol.cz

Interaktivní (z důvodu COVID-19) virtuální vzdělávací workshop: 15. 11.–15. 12. 2020

Edukační materiály: tematické prezentace, edukační karty, pracovní listy, eduklipy – vzdělávací videa

Výzkum: Výzkum kognitivní a afektivní dimenze mladých dospělých v oblasti včasného těhotenství/rodičovství

Odborná publikace – monografie:

„IN TIME – Kognitivní a afektivní dimenze mladých dospělých ve vztahu k těhotenství a rodičovství“

Kontakt:

doc. Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.
e-mail: michaela.hrivnova@upol.cz
tel.: 585 635 512
www.intime.upol.cz

Created By 



Název projektu:

In Time – zodpovědně, erudovaně, plánovaně a připraveně k rodičovství. Formování a rozvoj zdravotní gramotnosti v oblasti reprodukčního zdraví u mladých dospělých (studentů vysokých škol).

Řešitel projektu:

Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta,
Katedra antropologie a zdravotní vědy,
doc. Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D. a doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.

Odborný garant projektu:

Fakultní nemocnice Olomouc,
Porodnicko-gynekologická klinika,
předseda prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.

Cíle projektu:

Cílem projektu „In Time“ je formovat a rozvíjet úroveň zdravotní gramotnosti mladých dospělých, konkrétně vysokoškolských studentů do 26 let, v oblasti reprodukčního zdraví, prioritně s akcentem na motivaci a edukaci v přístupu k mateřství a rodičovství zodpovědně, erudovaně, plánovaně, připraveně a hlavně včas (tzv. In Time) z hlediska bio-psycho-sociálních souvislostí.

Důvody realizace projektu:

- Posun plodnosti do vyššího věku je nejvýraznější jev reprodukčního chování v posledních desetiletích v České republice i v dalších vyspělých zemích.
- Průměrný věk žen při porodu dítěte v ČR byl v roce 2019 30,2 roků. V ČR v roce 2018 rodilo 56 % žen ve věku 30+, z toho 38 % žen ve věku 35+.
- Rozšíření vysokoškolského vzdělání u žen je považováno za hlavní faktor ovlivňující posun reprodukce do vyššího věku. K nárůstu věku při narození prvního dítěte přispívá asi z poloviny.
- Odkládané těhotenství/rodičovství může být rizikovým faktorem z medicínského i psycho-sociálního hlediska jak pro matku, tak pro dítě.
- Odkládané těhotenství/rodičovství může vést až k tzv. trvalé nedobrovolné bezdětnosti. Ženy mnohdy podceňují vztah mezi rostoucím věkem a zvyšujícím se rizikem nedobrovolné bezdětnosti.
- Významná je tedy edukace a motivace k erudovanému rozhodování v oblasti plánovaného těhotenství/rodičovství směrem od negativního k pozitivnímu plánování.

Tento edukační leták vznikl za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví ČR (projekt 50/20/PPZ In Time – zodpovědně, erudovaně, plánovaně a připraveně k rodičovství).



Pedagogická
fakulta

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

CENTRUM
CELOŽIVOTNÍHO
VZDĚLÁVÁNÍ

FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLOMOUC

Řešená témata v projektu:

1 Plánované těhotenství

Každý jedinec a dvojice mají právo svobodně rozhodnout o počtu svých dětí, o termínu narození prvního dítěte a o intervalu mezi nimi.

Žena má mít právo se sama a bez nátlaku rozhodnout, zda ve svém životě chce mít dítě, či nikoliv.

Plánované těhotenství

je cílená snaha ženy o regulaci načasování a počtu jejích dětí.

Plánované rodičovství

je snaha partnerského páru, aby otěhotnění a porod nastaly v pro ně nejvhodnější době.

Z těhotenství, které je plánované, se rodí děti, které jsou chťené!

Strategie plánovaného rodičovství může být pozitivní či negativní.

Pozitivní plánování těhotenství/rodičovství

* cílená snaha o otěhotnění

Negativní plánování těhotenství/rodičovství

* cílené předcházení nežádoucím těhotenství (antikoncepce)

2 Medicínské aspekty odkládaní rodičovství

Nejvhodnější doba pro otěhotnění je z čistě biologického hlediska mezi 18. a 23. rokem. V tomto věku je ženské tělo optimálně připraveno na těhotenství.

S narůstajícím věkem ženy stoupá možnost vzniku komplikací. Přidruží se primární onemocnění, která představují vyšší riziko pro zárný průběh těhotenství a porodu. Jedná se zejména o myomy, endometriózu, hypertenzi a její komplikace, dále pak o pregestační diabetes mellitus. Alarmující pomyslnou hranici je 35. rok. Mezi možná rizika odkládání mateřství patří neplodnost, potraty, chromozomální aberace plodu, gestační diabetes mellitus,

rodíčovství do vyššího věku představují poruchy plodnosti. Neplodnost, tedy neschopnost reprodukce, je častý problém (tato diagnóza postihuje každý šestý pár). Příčiny jsou přibližně stejné

Závažné riziko při odkládání mateřství je častý problém (tato diagnóza postihuje každý šestý pár). Příčiny jsou přibližně stejné, časté jak na straně ženy, tak na straně muže. Příčiny se často kombinují a v některých případech nejsou zjištěny. Historie léčby neplodnosti sahá do počátku lidské civilizace. Významné pokroky v léčbě neplodnosti nyní umožňují většině neplodných párů dosáhnout těhotenství pomocí asistované reprodukce. Využívá se mnoha metod asistované reprodukce a pokrok jde stále kupředu. Přesto není medicína všemocná. Závažným faktorem souvisejícím s plodností a výsledky asistované reprodukce je čas.

hormonální stimulace, těhotenství, porod). Nutno je kalkulovat i s etickým a právním rozměrem procesu náhradního mateřství. Možná pozitivita surrogátního mateřství – pomoc někomu jinému, otestování zdravotního stavu, finanční kompenzace.

4 Dárcovství oocytů (vajíček)

Darování vajíček je proces, kdy žena pro dosažení těhotenství přijímá vajíčko od dárcyně vajíček.

Za možná negativa dárcovství lze považovat určitá zdravotní rizika pro dárcyni.

Možná pozitivita dárcovství představuje pomoc někomu jinému, otestování zdravotního stavu, finanční kompenzace.

Je nutno akceptovat etické a právní otázky procesu dárcovství.

5 Surogátní (náhradní) mateřství

Surogátní (náhradní) mateřství je proces, kdy žena, tzv. náhradní matka, donosí dítě pro pár, který z různých důvodů není schopen podstoupit těhotenství úspěšně završené porodem, nebo ho podstoupit nechce.

Po narození dítěte se náhradní matka vzdá rodičovských závazků k němu a umožní páru, aby toto dítě „adoptoval, tzn., nezrušitelně osvojil“.

Za možná negativa surrogátního mateřství pro náhradní matku lze považovat zdravotní rizika (hormonální stimulace, těhotenství, porod). Nutno je kalkulovat i s etickým a právním rozměrem procesu náhradního mateřství.

Možná pozitivita surrogátního mateřství – pomoc někomu jinému, otestování zdravotního stavu, finanční kompenzace.

6 Asistovaná reprodukce očima integrálního antropologa

Na problematiku asistované reprodukce, potažmo metody in vitro fertilizace, je možno nahlížet z různých úhlů pohledu. Z logiky věci převažuje pohled biologicko-medicínský, který je však jen jedním z mnoha.

Významný je celostní, vyvážený multidisciplinární antropologický přístup k této, velmi specifické oblasti lidské reprodukční sexuality. Neméně důležité jsou sociokulturní souvislosti asistované reprodukce, např. vliv náboženství. Vira zásadním způsobem ovlivňuje rozpoznání neplodného páru, zda vůbec asistovanou reprodukci podstoupit, stejně tak výběr konkrétní metody, s respektem k limitům, které jsou podmíněny právě náboženským vyznáním dotčeného páru.

7 Biopsychosociální potřeby dítěte

Uspokojování potřeb dítěte patří k nejdůležitějším požadavkům péče o dítě.

Optimální naplňování bio – psycho – sociálních potřeb v dětství vede k vývoji zdravé osobnosti, která by měla být schopna si zajistit uspokojování potřeb v pozdějším věku samostatně.

V různých fázích vývoje se potřeby dítěte dynamicky mění. V případě neuspokojení základních potřeb dochází k narušení celkového stavu a vývoje dítěte (čím je dítě mladší, tím bývá závažnost větší a zahrnuje více struktur a funkcí).

Základní potřeby dítěte lze dělit do několika hlavních okruhů. Ty jsou vzájemně propojeny i podmíněny. Potřeby dítěte dělíme na biologické, psychické, sociální a vývojové.

7.1 Kojení

Kojení je komplexní fyziologický děj. Mateřské mléko má optimální složení, které umožňuje snadné trávení a vstřebávání živin a má významný vliv na imunologické aspekty dítěte. Kojení podmiňuje také vytváření silné pozitivní vazby mezi matkou a dítětem. U donošených novorozenců se doporučuje zahájit kojení co nejdříve po narození. Výlučné kojení se dle WHO doporučuje do ukončeného 6. měsíce věku.

Kojení přináší významné pozitivní aspekty, jak pro dítě, tak i pro matku.

7.2 Výchova dětí a věk rodičů

Výchova dětí je výrazně ovlivněna věkem rodičů. Mladší rodiče, avšak osobnostně zralí, integrují své dítě do svého života s menšími obtížemi. Jsou méně úzkostní, méně perfekcionista, a ambiciózní, méně spěchají, méně řeší rozpor mezi probíhající profesní kariérou a zájmem dítěte. Jsou možná méně materiálně zajištěni, ale více přirozeně kreativní a empatičtí.

Častěji však děti fyzicky trestají. Rostoucí věk matky zvyšuje počty úzkostí, strachu o dítě. Nastavení starších rodičů může být více na vlastní profesní kariéru, na výkon a úspěch, poté i na výkon dítěte či dospívajícího. Starší rodiče naopak mohou poskytnout dítěti lepší vzdělání, finanční zabezpečení, kulturní rozhled. Děti starších rodičů mají méně behaviorálních, sociálních a emocionálních problémů, prokazují lepší jazykové a sociální dovednosti než jejich vrstevníci s mladšími rodiči.

Jak se na problematiku včasného či odkládaného rodičovství dívají současní vysokoškolaáci?

Vybrané výsledky:

Výzkum kognitivní a afektivní dimenze mladých dospělých v oblasti včasného těhotenství/rodičovství.

Aktuální výzkum realizovaný v roce 2020. Výzkumný soubor tvoří 845 studentů (ženy: 664/78,6 %; muži: 181/21,4 %) vysokých škol v České republice ve věkovém rozmezí 18–26 let s rovnoměrným zastoupením místa bydliště (vesnice, malé město, velké město). Do analýzy dat jsou zahrnuti pouze respondenti s uvedenou heterosexuální orientací. Z celkového počtu respondentů žije 67 % žen a 51 % mužů s partnerem/partnerkou, z toho 3/4v dlouhodobém svazku.

Cílem je analyzovat a evaluovat kognitivní (vědomostní), afektivní (postojoyou) a osobní dimenzi mladých dospělých, studentů VŠ, k problematice včasného těhotenství/rodičovství a k možným rizikům pozdního/odkládaného těhotenství/rodičovství.

Osobní dimenze:

- * 97 % žen a 88 % mužů se chce stát rodičem (matkou/otcem).
- * 2 děti plánuje 54 % žen a 51 % mužů; 3 děti plánuje 29 % žen a 24 % mužů.
- * Významný statistický rozdíl je ve věku, který v průměru ženy a muži uvádí pro pořízení svého prvního (ženy 26,1 roku a muži 28,3 roku) a posledního potomka (ženy 33,9 roku a muži 37,7 roku).
- * Za zásadní faktory, důležité při rozhodování, zda se stát matkou/otcem, shodně označují VŠ studenti společnou finanční situaci obou partnerů a hmotné zajištění (dům/byt).
- Pro ženy je významnější jejich vlastní zdravotní stav, pro muže naopak zdravotní stav partnerky. Pro obě pohlaví je také významná stálost partnera.
- * Kdyby nastaly komplikace a nebylo by možné spontánní oplodnění/otěhotnění, byli by VŠ studenti ochotní (součet odpovědí rozhodně ano a spíše ano):
- * Přes 80 % žen i mužů podstoupit umělé oplodnění s vlastními buňkami (vajíčko – spermie).
- * Cca 35 % žen i mužů podstoupit umělé oplodnění s dárcovskými buňkami (vajíčko – spermie).
- * Zvolit tzv. náhradní (surogátní) mateřství – ženy (24 %) významně méně než muži (28 %).
- * Zvolit pěstounskou péči – ženy (45 %) významně více než muži (31 %).
- * Zvolit adopci dítěte – ženy (75 %) významně více než muži (59 %).
- * Zvolit život bez dítěte – ženy (25 %) významně méně než muži (46 %).

- * S podstoupením darování pohlavních buněk (vajíčka – spermie) by souhlasilo (rozhodně a spíše ano) v případě vlastních buněk i v případě buněk partnera/partnerky významně více mužů (58 % resp. 55 %) než žen (26 % resp. 33 %).
- * Možnost stát se tzv. náhradní (surogátní) matkou připouští 15 % žen (pouze 1 % však s naprostou rozhodností). Muži souhlasí, aby se jejich partnerka stala tzv. surogátní matkou ve 14 % (ve 3 % s naprostou rozhodností).

Postojová dimenze:

- * Většina studentů VŠ (statisticky významně více žen než mužů, 96 %, resp. 88 % žen a 86 %, resp. 67 % mužů) se domnívá, že tzv. odkládané (pozdní) mateřství/rodičovství s sebou může nést nějaká zdravotní rizika pro ženu (matku) i dítě. Skutečnost, že tzv. odkládané (pozdní) mateřství/rodičovství s sebou může nést nějaká psychosociální rizika pro ženu (matku) či dítě, připouští statisticky významně více žen (přes 70 %) než mužů (cca 50 %).

Kognitivní dimenze:

- * Správnou věkovou kategorií optimálního věku pro těhotenství z biologického (medicínského) hlediska, tedy věkové rozmezí 20–25 let věku ženy, určilo statisticky významně více žen (83 %) než mužů (67 %).
- * Správnou věkovou kategorií optimálního věku pro těhotenství z psychosociálního hlediska, tedy věkové rozmezí 26–29 let věku ženy, určilo cca 70 % žen a mužů.
- * Vědomostní úroveň VŠ studentů ve vztahu k obecnému povědomí v otázkách sexuální reprodukčního zdraví na úrovni Vzdělávacích standardů pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví, lze hodnotit jako adekvátní. Ve většině z 15 otázek překročili studenti VŠ 80% hladinu správných odpovědí. V 6 otázkách byl shledán signifikantní rozdíl mezi odpověďmi žen (5x v jejich prospěch) a mužů (1x v jejich prospěch).
- * Vědomostní úroveň VŠ studentů ve specifických otázkách sexuální reprodukčního zdraví s akcentem na problematiku včasného, resp. odkládaného těhotenství/rodičovství se jeví jako problematická a nízká. Např., že pravděpodobnost otěhotnění při ovulaci mladé ženy (18–30 let) se pohybuje mezi 10–19 % v jednom cyklu, správně určila pouze necelá 2 % žen a necelých 7 % mužů.