

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.
- Dosáhnout genderové rovnosti a posílit postavení všech žen a dívek – OSN Česká republika <https://www.osn.cz/sdg-5-dosahnout-genderove-rovnosti-a-posilit-postaveni-vsech-zen-a-divek/>
- European Society of Human Reproduction and Embryology: <https://www.eshre.eu/en>
- Fakultní nemocnice Olomouc, Centrum asistované reprodukce: <https://car.fiol.cz/>
- HOSKOVCOVÁ, Simona. 2022. Hledání mužské identity mezi ženami. In: JÁRA, Martin. 2022. Dítě potřebuje rodičovské vzory: vychovávejte vlastními příkladem. Šance dětem [online]. 17. 03. 2022. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/...dem>
- HRIVNOVÁ, Michaela a kol. In time: kognitivní a afektivní dimenze mladých dospělých ve vztahu k těhotenství a rodičovství. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. 211 stran. ISBN 978-80-244-5919-6.
- IVF centrum Zlín: <https://www.ivf-zlin.cz/nahradni-materstvi>
- IVF-WORLDWIDE.com: <https://ivf-worldwide.com/education/introduction/ivf-global-perspective-religious.html>
- KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. (1995). Spiritualita a religiozita. In Ošetřovatelstvo 1. Martin: Osveta, s. 776-790. ISBN 80-217-0528-0.
- KRÍVOHLAVÝ, J. (2002). Psychologie bolesti. Praha: Grada Publishing. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
- LÁZNIČKOVÁ, Ludmila. 2013. Přirozené plánování rodičovství: studie a podklady symptotermální metody. Doplněné vydání. Brno: Centrum naděje a pomoci. ISBN 978-80-904855-6-3.
- MATĚJČEK, Zdeněk. 2017. Rodiče a děti. 3. upr. vyd. Praha: Vyšehrad. 353 s. ISBN 978-80-7429-797-7.
- MAZÚCHOVÁ, Lucia, MASKÁLOVÁ, Erika a DIVOKOVÁ, Dominika. Úspěšné kojení: sebeúčinnost matek. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 2022. 99 stran. ISBN 978-80-271-3390-1.
- Pilka, R. et al. (2022). Gynekologie. 2. vyd. Praha: Maxdorf. 353 s. ISBN 978-80-7345-743-3.
- Porodnice Brno, Centrum asistované reprodukce: <http://www.ivfbrno.cz/>
- Projekt In Time 2. www.intime2.upol.cz
- Projekt In Time. www.intime.upol.cz
- Repromeda: <https://www.repromeda.cz/poskytovana-peco/nahradni-materstvi/chci-vyuzit-nahradni-materstvi/>
- SÁDKOVÁ, 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_Evropo.pdf.
- SIKOROVÁ, Lucie. Potřeby dítěte v ošetřovatelském procesu. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 208 s. Seštra. ISBN 978-80-247-3593-1.
- SLEPIČKOVÁ, L. 2014. Diagnóza neplodnosti: sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici s Matyárykovou univerzitou. ISBN 978-80-7419-140-4.
- Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. <https://www.planovanirodiny.cz/>.
- 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.
- ŠTASTNÁ, A., KOCOURKOVÁ, J. a L. ŠÍDLÓ. 2019. Reprodukční stárnutí v Česku v kontextu Evropy. Čas. Lék. čes. 158: 126-132.
- ŠULOVÁ, L. 2019. Odkládání rodičovství do pozdějšího věku a jeho možné důsledky. Čas. Lék. čes. 158: 133-137.
- 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
- VLACHOVÁ, T., KOCOURKOVÁ, J. a T. FAIT. 2018. Vyšší věk matky – rizikový faktor pro nízkou porodní váhu. Čes. Gynek. 83, č. 5 s. 337-340
- 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: intime2.upol.cz

Interaktivní vzdělávací workshop: 21. 11.–23. 12. 2022

S využitím edukačních materiálů:

- **Videopřůvodce studiem** – lektor provází daným tematickým celkem, upozorní na stěžejní oblasti řešené problematiky, vysvětlí princip práce s prezentací, edukační kartou či pracovními listy atd.
- **Edukační karta** – nabízí schematické shrnutí stěžejních informací daného tematického celku.
- **PowerPointová prezentace** – je základním studijním materiálem; řada tematických celků obsahuje více než jednu prezentaci; v prezentacích lze nalézt odkazy na další vhodné (relevantní) informační zdroje.
- **Pracovní list** – umožní interaktivní ověření získaných nových informací, motivuje k zamyslení se nad otázkami medicínskými, etickými, právními, postojovými, holistickými atp. Pro možnost ověření správnosti práce s pracovními listy jsou současně vyhotoveny pracovní listy ve verzi „řešení“.
- **Edukclipy** – (1) krátké edukační videa s původním slovem předních odborníků ze zdravotnické praxe Porodnicko-gynekologické kliniky FN Olomouc. (2) edukační videa zachycující životní příběhy žen v souvislostech s řešením situací vázaných na otěhotnění či těhotenství.

Výzkum: Výzkum kognitivní a afektivní dimenze adolescentů v oblasti včasného těhotenství / rodičovství – dotazník dostupný pro žáky ve věku 15–20 let na intime2.upol.cz/dotaznik/

Odborná publikace – monografie:

„IN TIME 2 - Kognitivní a afektivní dimenze adolescentů ve vztahu k těhotenství a rodičovství“

Kontakt:

doc. Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.
e-mail: michaela.hrivnova@upol.cz
tel.: 585 635 512
intime2.upol.cz



Název projektu:

33/22/PPZ In Time 2 – zodpovědně, erudovaně, plánovaně a připraveně k rodičovství – formování a rozvoj zdravotní gramotnosti v oblasti reprodukčního zdraví u studentů vyššího sekundárního vzdělávání.

Ředitel 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, přednostka prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.

Cíle projektu:

(1) Formovat a rozvíjet zdravotní gramotnost adolescentů v oblasti reprodukčního zdraví, prioritně s akcentem na motivaci a edukaci v přístupu k těhotenství, mateřství a rodičovství zodpovědně, erudovaně, plánovaně, připraveně a hlavně včas (tzv. In Time) z hlediska biomedicínských i psychosociálních souvislostí. (2) Vytvořit vzdělávací platformu pomocí interaktivního virtuálního vzdělávacího workshopu a vhodných edukačních materiálů na principu moderní didaktické transformace aktuálního vědeckého obsahu pro cílovou skupinu. (3) S využitím relačně kauzálního výzkumu u cílové skupiny zacílit edukaci do nejvíce problematických oblastí zdravotní gramotnosti s akcentem na rizika odkládaného/ pozdního rodičovství.

Důvody realizace projektu:

- **Posun plodnosti do vyššího věku je nejvýraznější jev reprodukčního chování posledních desetiletí v České republice i v dalších vyspělých zemích. Průměrný věk matek při narození dětí v ČR v roce 2019 činil 30,2 let.**
- **V posledních 30 letech nejvíce proměnili svůj přístup k zakládání rodiny středoškolaři.** U nich je časová prodleva mezi ukončením vzdělání, nástupem do práce, osamostatněním se a založením vlastní rodiny nejděší.
- **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 33/22/PPZ In Time 2 – zodpovědně, erudovaně, plánovaně a připraveně k rodičovství).



Pedagogická fakulta



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLOMOUC

Řešená témata v projektu:

1 Plánované těhotenství v souvislostech

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 chtěné!** Strategie plánovaného rodičovství může být pozitivní či negativní. Pozitivní plánování těhotenství/rodičovství – cílená snaha o otěhotnění. Negativní plánování těhotenství/rodičovství – cílené předcházení nežádoucímu těhotenství (antikoncepce).

2 Medicínské aspekty odkládání rodičovství

Současná medicína dokáže mnoho. Není ale všemocná. Pro fyziologické počety, těhotenství a porod z medicínského hlediska platí jednoduché pravidlo – čím dříve (počínaje 18. rokem ženy), tím lépe. S narůstajícím věkem ženy stoupá možnost vzniku komplikací, přidružují se primární onemocnění, která představují vyšší riziko pro těhotenství a porod. Alarmující pomyslnou hranici je 35. rok ženy. Mezi možná rizika odkládání mateřství patří poruchy plodnosti, potraty, chromozomální vady plodu, gestační diabetes mellitus, hypertenze v těhotenství, preeklampsie, předčasný porod, intrauterinní růstová restrikce a také častější ukončení těhotenství císařským řezem.

3 Neplodnost a asistovaná reprodukce

Poruchy plodnosti jsou častým problémem souvisejícím s odkládáním rodičovství do vyššího věku. Příčiny jsou přibližně stejně časté jak na straně ženy, tak na straně muže. Často se také kombinují a v některých případech nejsou zjištěny. Většina neplodných párů dnes přesto dosáhne těhotenství díky významným pokrokům v léčbě neplodnosti. Existuje mnoho metod asistované reprodukce. Přesto není medicína všemocná. **Endometrióza** je méně známé ženské onemocnění postihující dle odhadů až 10 % žen v plodném věku. Při tomto onemocnění se vyskytují buňky podobné buňkám sliznice dělohy i mimo jejich běžnou lokalizaci, nejčastěji pak v pánvi. Základním projevem tohoto onemocnění je chronická bolest. V některých případech může být příčinou **neplodnosti či snížené plodnosti**. Endometrióza sice není život ohrožující onemocnění, ale jedná se o onemocnění, které může velmi nepříjemňovat život ženy. Základem je na toto onemocnění myslet a provést řádnou diagnostiku, ideálně v rukou specialisty.

4 (I)reverzibilita po dlouhodobém (po)užívání vybraných antikoncepčních metod

Antikoncepční metody hrají významnou roli pro plánování rodičovství. Je třeba vyvracet mylné negativní postoje, které jsou s jejich používáním spojené. Dle vědeckých poznatků dlouhodobé užívání hormonální antikoncepce nezpůsobuje neplodnost. Rovněž při používání nitroděložní antikoncepce (tělísko) se plodnost obnovuje ihned po vytažení tělíska a je stejná, jako u žen, které užívaly jinou formu antikoncepce. I tato forma antikoncepce je vhodná i pro dívky, které těhotenství teprve plánují. Výhody antikoncepce výrazně převyšují nad jejími riziky

5 Dárcovství oocytů a surrogátní (náhradní) mateřství

Dárcovství oocytů a náhradní mateřství je závažným medicínským, etickým a morálním tématem a nese s sebou řadu rizik. Dárkyně vajíček a náhradní matkou mohou být jen ženy, které splní přísná zdravotní kritéria. Dárkyně vajíček daruje žena vajíčka jiné ženě, která ze závažných důvodů nemůže použít svoje vlastní nebo je nemá. Náhradní matkou je žena, která odnosi dítě pro pár, který ze závažných důvodů nemůže podstoupit těhotenství/porod. Možná pozitivní surrogátní mateřství – pomoc někomu jinému, otestování zdravotního stavu, finanční kompenzace.

6 Genderové aspekty

Gender někdy je také nazýván sociálním pohlavím. Na rozdíl od pojmu pohlaví, který je chápán výhradně v biologickém smyslu, označuje pojem gender kulturní charakteristiky a modely přiřazované mužskému nebo ženskému biologickému pohlaví a odkazuje na sociální rozdíly mezi ženami a muži. S problematikou genderu se často pojí genderová diskriminace a genderové stereotypy. Jedním z cílů OSN je celosvětově skoncovat se všemi formami diskriminace žen a dívek.

7 (Ne)plodnost v kontextu duchovních potřeb člověka

Uspokojování spirituálních, tj. duchovních potřeb je v životě každého člověka důležité. Nemusí se jednat o náboženství, ve smyslu víry v Boha či bohy, spiritualita je obvykle chápána mnohem širěji. Např. žena, které se dlouhodobě nedaří otěhotnět, a která z tohoto důvodu duševně strádá, pomoc velmi často hledá ve svém duchovním světě, případně více inklinuje k Bohu, může být více praktikující věřící apod. Součástí „well being“ každého člověka je tedy také saturace sexuálních a reprodukčních potřeb člověka, které mohou být značně různorodé, přičemž ke zvládnání duševní nepohody či přímo stresových situací, s tímto spojených, jedinec často využívá právě duchovní nástroje a prostředky.

8 Aspekty vlivu primární rodiny na rozhodování jedince v reprodukční oblasti

Ze své rodiny si člověk do veškerých svých vlastních nových vztahů přináší rodinné zvyky, tradice, modely a vzory pro chování a jednání. Na vědomé i nevědomé úrovni si s sebou jedinec nosí veškerou obdrženou lásku, bolest, hrstot i zklamání od vlastních rodičů a dalších příbuzných z tzv. své orientační rodiny, které si následně přenáší do své prokreacioní rodiny, kterou se svým partnerem v dospělosti vytváří. Již před narozením dítěte disponuje pamětí, schopností učit se a je schopno reagovat na duševně rozpoložení matky. Děti se rodí do okolností, které si nevybraly a musí v nich přežít a žít. Důležitou roli hraje také attachment a vývojové psychologické potřeby dítěte s ohledem na utváření jeho budoucích vztahů. Přitom s psychologickými potřebami dětí (potřeba vnějších podnětů, potřeba smyslu a posloupnosti, potřeba citových vztahů, potřeba identity a objevení vlastního Já a potřeby otevřené budoucnosti) plně korespondují potřeby dospělých (rodičovská potřeba podnětu, potřeba smysluplného světa, potřeba životní jistoty, potřeba pozitivní identity s potřebou otevřené budoucnosti). Současné rodiny se potýkají s 3 základními okruhy problémů: 1. nestabilita rodinného zázemí pro děti, 2. absence mužského vzoru v neúplných rodinách, 3. současná generace parodičů často nemá vlastní zkušenost s prožitkem tradiční rodinné jednoty a soudržnosti.

9 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. Pokud dojde k neuspokojení základních potřeb, dochází k porušení celkového stavu a vývoje dítěte (čím je dítě mladší, tím bývá závažnost větší a zahrnuje více struktur a funkcí).

9.1 Kojení

Kojení je komplexní fyziologický děj. Mateřské mléko má optimální složení, které umožňuje snadné trávení a vstřebávání živin. 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. Dospívající mají možnost podporovat kojení, měnit společenské normy s využitím inovativních přístupů. Mohou hrát velmi důležitou a aktivní roli při utváření příznivého prostředí pro kojení, např. podpora kojení na veřejnosti.

9.2 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 perfekcionistačtí 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 pocity úzkosti, 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.

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

Cílem výzkumu byla analýza osobního a názorového pohledu adolescentů včetně vědomostní úrovně na problematiku související s rodičovstvím, s detailním akcentem na odkládané a pozdní rodičovství. Výzkum se realizuje od srpna do prosince roku 2022. S využitím výzkumného nástroje, v podobě online dotazníku technologie Google, byla prozatím (do listopadu) získaná data od 681 žáků středních odborných škol a gymnázií (dívky: 481; chlapci: 200) v České republice ve věkovém rozmezí 16-18let. Četnostní zastoupení soužití s partnerem bylo u 38 % dívek a 31 % chlapců.

Osobní dimenze:

Z dílčí analýzy výsledků je zřejmé, že 89 % dívek plánuje stát se matkou a 87 % chlapců počítá s životní úlohou otce. Nejčastěji adolescenti předpokládají, že budou mít dvě děti (55 % dívek a 65 % chlapců), bezdětných by bylo pouze 14 % dívek a 14 % chlapců. Dívky by v průměru chtěly mít prvorozené dítě ve věku 25 let a posledního potomka pak v průměru ve věku 35 let. Chlapci vidí jako ideální věk pro početí prvního potomka v 26 letech a posledního dítěte v 37 letech. V rámci rozhodovacího procesu přistoupení k rodičovství jsme v našem výzkumu nabídky dospívajícím k posouzení 11 faktorů napříč bio-psycho-sociálním spektrem ovlivňujících rozhodování stát se rodičem. V případě evaluace osobní dimenze se respondenti vyjadřovali k tomu, které faktory jsou významné pro ně samotné v případě rozhodovacího algoritmu ve vztahu k vlastnímu možnému mateřství/otcovství. Za zásadní faktory důležité při rozhodování, zda se stát matkou/otcem, obě pohlaví shodně označují faktor „společná finanční situace obou partnerů“ (dívky: 75 %, chlapci: 79 %) a „hmotné zajištění (dům/byt)“. Pro dívky je významnější jejich „vlastní zdravotní stav“, pro chlapce naopak z logiky věci „zdravotní stav partnerky“. V případě nemožnosti počítat přirozenou cestou jsou rozličné možnosti řešení. Podstoupit umělé oplodnění s vlastními buňkami (vajíčka – spermie) souhlasí (odpověď určitě ano a spíše ano) 73 % dívek a 79 % chlapců. V podobě dárcovství pohlavních buněk dívky vyjádřily nesouhlasnou odpověď s darováním vlastních oocytů (odpověď určitě ne a spíše ne) v 62 %, chlapci s darováním vlastních spermií nesouhlasili v 53 %. To koresponduje s nesouhlasným postojem (spíše ne a určitě ne) podstoupit umělé oplodnění s dárcovskými buňkami u 62 % dívek a 52 % chlapců.

Názorová dimenze:

Postojově názorová složka osobnosti je velmi významným prediktorem vlastního chování jedince při rozhodování pro dané chování. Ovlivněna může být rozsahem a úrovní vědomostí, kterými jedinec v dané oblasti disponuje. Věkový rozsah přisuzovaný ženám ve vztahu k porodu dítěte nekorresponduje s optimálním věkem při porodu z biomedicínského hlediska (18-23/25let). Relativně akceptovatelné je zjištění, že uvedený optimální věk pro porod i dítěte uvádí dívky i chlapci ve shodě s horním limitem optimálního věku při porodu 1. dítěte 26 let u matky. Za povšimnutí stojí postoj dívek a chlapců pro možný mezní věk pro narození prvního dítěte žene, podle dívek do 35 let a podle chlapců do 37 let, a to zřejmě z důvodu možné asistované reprodukce. Mezní věk pro poslední dítě ženy je nejčastější odpověď podle dívek i chlapců ve věku 40 let. Dívky i chlapci dále shodně uvedli horní věkovou hranici u muže pro rodičovství v případě jeho posledního dítěte 45 let.

Kognitivní dimenze:

Vědomostní úroveň žáků středních odborných škol a gymnázií 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 žáci SŠ 86% hladinu správných odpovědí. Vědomostní úroveň SŠ žáků ve specifických otázkách sexuální reprodukčního zdraví s akcentem na problematiku včasného, resp. odkládaného rodičovství dosáhli 70% hladinu správných odpovědí.