

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Anežka Hrabánková

**Dobrovolná a nedobrovolná bezdětnost:
Od relativně vysoké porodnosti po absenci dětí**

Bakalářská práce

Praha 2011

Autor práce: **Anežka Hrabánková**

Vedoucí práce: **Mgr. Jan Balon, Ph.D.**

Rok obhajoby: **2011**

Bibliografický záznam

HRABÁNKOVÁ, Anežka. *Dobrovolná a nedobrovolná bezdětnost: Od relativně vysoké porodnosti po absenci dětí*. Praha, 2011. 35 s. Bakalářská práce (Bc.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra sociologie. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Jan Balon PhD.

Abstrakt

Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou postupného omezování porodnosti od jejího počátku až po současnost, kdy je bezdětnost již relativně častý jevem. Plánovaná bezdětnost začíná být legitimní volbou životní či reprodukční strategie a zároveň přibývá i párů, které děti mít, z biologických příčin nemohou. Tyto skutečnosti oslabují pozici rodičovství, které v důsledku není soudobou společností vnímáno jako naprosto samozřejmé a přirozené, jako tomu bylo dříve. Ve své práci tedy dále zkoumám fenomén dobrovolné a nedobrovolné bezdětnosti, zjišťuji nakolik je rozšířen v české společnosti, jak ho česká společnost přijímá a jakým způsobem se na sebe dívají samotní bezdětní.

Abstract

The aim of presented bachelor work is the problem of progressive reduction of the birth rate from its beginning up to present , when the phenomenon of childlessness is occurred relatively frequently. Intended childlessness begins to be the rightful alternative of living or reproductive strategy. At the same time the number of couples unable to deliver baby from the biological causes continues to increase. These facts weakens the position of parenthood. Subsequently the parenthood is not viewed by the society as a natural and self-evident phenomenon as it was formerly. My work also deals with the phenomenon of voluntary and involuntary childlessness, their extent in the Czech society is evaluated. The view of the society and the childless people themselves concerning this problem is also mentioned.

Klíčová slova

plodnost, porodnost, bezdětnost, dobrovolná bezdětnost, nedobrovolná bezdětnost, neplodnost, reprodukční strategie

Keywords

fertility, natality, childlessness, involuntary childlessness, voluntary childlessness, infertility, reproductive strategy

Rozsah práce: 77 772 znaků.

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne

Anežka Hrabánková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce panu Mgr. Janu Balonovi Ph.D. za čas a trpělivost, které mi věnoval. Děkuji také všem ostatním, kteří se nepřímo podíleli na vzniku této práce.

Institut sociologických studií

Projekt bakalářské práce

Projekt bakalářské práce

Téma:

Proměny role rodiče v minulosti a dnes, (nejspíš zaměření na Evropu, možný počátek v Renesanci), zaměřím se na funkci rodiny v oblasti výchovy a péče o děti, jakou proměnnou prošla tato oblast v průběhu několika staletí a jak je tomu dnes. Jaké kompetence měli a mají rodiče ve výchově svých dětí a do jaké míry se do této oblasti vměšuje stát. Práce by se měla také dotknout současného trendu snahy o zapojování otců do výchovy dětí a péče o ně, tedy snahy překonat tradiční model rodiny, kde otec je živitelem rodiny a matka pečovatelkou.

Přístup a metody:

Budu vycházet z teoretického přístupu, který bude možné v závěru obohatit o výzkum současných rodičů. Předpokládám, že budu pracovat se sociologickými, historickými a demografickými texty za použití perspektivy historické sociologie. Oddělení historie a sociologie je velice těžké, určit kde končí hranice jednoho oboru a začínají hranice druhého, často se to ani nedá, protože tyto dva obory, se v některých oblastech překrývají, přesto to není až tak důležité, protože jak říká Mills: „(...) každá sociální věda, nebo lépe řečeno každá, promyšlená sociální studie, vyžaduje, aby její koncepce měla historickou dimenzi a aby se v ní bohatě využíval historický materiál.“¹ Aby tak práce ukázala co nejvíce komplexní obrázek dané problematiky, vždyť příčiny různých jevů popisovaných v současnosti, pramení právě v minulosti a nedají se bez tohoto pohledu řádně pochopit. Navíc také platí, že s různými variantami rodinného života se setkáváme ve všech známých (historických) společnostech a tento fakt z rodiny činí ideální výzkumný materiál, protože umožňuje porovnávat jak jednotlivé kultury mezi sebou, tak i jednotlivá období ve vývoji jedné kultury.² Já bych ve své práci chtěla využít ten druhý způsob.

¹ Mills Ch. W. 2002. *Sociologická imaginace*. Praha: Sociologické nakladatelství str. 157

² Horský J., M. Seligová. 1999. *Rodina našich předků*. Praha: Nakladatelství lidové noviny, str. 7-8

Cíle:

Jak se proměnila role rodiče v dějinách, jak se změnil jejich přístup k dětem (od materiálních ekonomických jednotek k prostředku seberealizace), jaký význam měli a mají při socializaci dětí, jak byli a jsou společností podporováni při výchově svých dětí a jak se proměnil tradiční model rodiny? Na tyto otázky se pokusím odpovědět ve své práci, pokusím se tak podat, co nejkompaktnější obrázek postupného vývoje role rodiče s přihlédnutím k velmi pozvolnému přecházení od nevyváženosti rolí matky a otce ke snaze o jejich rovnoprávné postavení v oblasti péče o dítě.

Předběžný seznam literatury:

- Burke P.: *Italská renesance*, Mladá fronta, 1996
- Horská P., Kučera M., Maur E., Stloukal M.: *Dětství, rodina a stáří v dějinách Evropy*, Panorama 1990
- Horská P.: *Naše prababičky feministky* (kap. Žena v demografické statistice a v teoriích o rodině), Nakladatelství Lidové noviny, 1999
- Horská P.: *Pražská populace v 19. století ve srovnání s velkoměstskými populacemi tehdejší Evropy*, 2004
- Horský J., Seligová M.: *Rodina našich předků*, Nakladatelství Lidové noviny, 1999
- Keller J.: *Nedomyšlená společnost*, Dopněk, 2003
- Možný I.: *Rodina a společnost*, Slon, 2006
- Možný I.: *Sociologie rodiny*, Slon, 1999
- Lamb, Michael E., and Abraham Sagi, eds. 1987. *Fatherhood and Family Policy*. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Rabušic L., Kocourková J.: *Sňatek a rodina: Zájem soukromý nebo veřejný?*, Univerzita Karlova v Praze, 2006
- Sullerová E.: *Krize rodiny*, Karolinum, 1998
- Singly, Francois de. *Sociologie současné rodiny*. Portál, 1999
- Popř. současné příručky pro rodiče (jaká role je jim tam připisovaná, jaké výchovné rady jsou jim udělovány-co tedy současná společnost vyžaduje od rodičů)

Obsah

OBSAH	1
ÚVOD	2
1. HISTORICKÝ, SOUČASNÝ A BUDOUCÍ VÝVOJ DEMOGRAFICKÝCH TRENDŮ	4
1.1 STARÝ A NOVÝ DEMOGRAFICKÝ REŽIM (1. DEMOGRAFICKÝ PŘECHOD)	4
1.2 HAJNALOVA LINIE	5
1.3 ČESKÁ POPULACE OD ZÁPADOEVROPSKÉHO TYPU RODINY K VÝCHODOEVROPSKÉMU A ZPĚT	6
1.4 DRUHÝ DEMOGRAFICKÝ PŘECHOD	6
1.5 PROMĚNA DEMOGRAFICKÝCH UKAZATELŮ V PRŮBĚHU POSLEDNÍCH DVACETI LET	7
1.6 PROGNOZY DO ROKU 2050	8
2. PROČ LIDÉ MAJÍ/CHTĚJÍ DĚTI?	10
2.1 TŘI SKUPINY TEORIÍ FERTILITY	10
2.1.1 <i>Evolučně- biologické hledisko</i>	10
2.1.2 <i>Racionální volba</i>	11
2.1.3 <i>Sociální tlak a normy</i>	11
2.2 PREFEROVANÝ POČET DĚTÍ	12
3. PROČ LIDÉ DĚTI NEMAJÍ/ NECHTĚJÍ	13
3.1 FÁZE RODINNÉHO ŽIVOTA- PŘECHOD K RODIČOVSTVÍ	14
3.2 TEORIE INDIVIDUALIZACE	15
3.3 SOCIÁLNÍ POLITIKA JAKO DŮVOD NÍZKÉ FERTILITY	15
3.4 POKLES PORODNOSTI JAKO DŮSLEDEK ŽENSKÉ EMANCIPACE.....	16
3.4.1 <i>Teorie genderové rovnosti</i>	17
3.5 POKLES PORODNOSTI JAKO DŮSLEDEK BIOLOGICKÉ PŘÍČINY	18
4. BEZDĚTNOST	20
4.1 VYMEZENÍ BEZDĚTNOSTI	20
4.2 VÝVOJ BEZDĚTNOSTI	21
4.3 VÝVOJ NÁZORU NA BEZDĚTNOST DLE VÝZKUMŮ PREFEROVANÝCH POČTU DĚTÍ.....	22
4.4 DOBROVOLNÁ BEZDĚTNOST VS. NEDOBROVOLNÁ BEZDĚTNOST	23
4.5 VNÍMÁNÍ BEZDĚTNOSTI ČESKOU SPOLEČNOSTÍ	24
4.6 POSTOJE DOBROVOLNĚ BEZDĚTNÝCH K BEZDĚTNOSTI.....	25
4.7 POSTOJE NEDOBROVOLNĚ BEZDĚTNÝCH K BEZDĚTNOSTI.....	26
4.7.1 <i>Genderový aspekt (nedobrovolné) neplodnosti</i>	27
ZÁVĚR	28
POUŽITÁ LITERATURA	29
SEZNAM PŘÍLOH	33
PŘÍLOHY	34

Úvod

V současné době můžeme sledovat změny trendů v utváření rodinného života. V Českém prostředí je to obzvláště patrné, protože je zde stále přítomné srovnání s minulým režimem, ve kterém se rodina vyznačovala výrazně odlišnými charakteristikami, než je tomu dnes. Za největší a nejdůležitější změnu můžeme považovat ztrátu samozřejmosti rodičovství. Dnes již se ve většině případů žena může svobodně rozhodnout, zda vůbec chce mít děti, kolik dětí chce a kdy je bude mít. Tato radikální změna pramení zejména z výsledku třetí a zároveň zatím poslední sexuální revoluce³, která lidstvu přinesla moderní antikoncepci téměř se stoprocentním účinkem, tím pádem i možnost ženám posunout porod do vyššího věku [viz Možný 2008:139-142]. Reprodukční chování se odděluje od sexu, děti se začínají „plánovat“ a výrazně se tím pádem mění demografické ukazatele. Nejdůležitější otázkou je kam až může „spadnout“ ukazatel porodnosti v době, kdy velmi vysoké fyzické, psychické, časové a finanční náklady spojené s výchovou dětí, stále častěji hrají roli v lidských rozhodnutích, zda mít či nemít dítě, a v době kdy se tak bezdětnost stává stále častějším fenoménem [viz Foster 2000]. V českém prostředí tyto změny zaznamenáváme až po revoluci, zhruba o 20 let později než populace na západ od nás. V důsledku těchto změn děti „čekají“ až jejich budoucí matky dostudují, vybudují si kariéru, finančně se osamostatní, atd., jejich narození se pak posune do vyššího věku a nezbude pak mnohdy čas na jejich možné sourozence anebo se vůbec toto narození neuskuteční. Je ovšem pravda, že také existují ženy, které si děti nepřejí a ani je neplánují, pak také existují ženy, které děti chtějí, ale nemají je mít s kým anebo nemohou vybrat toho správného otce. A v neposlední řadě existují ženy, které po dítěti velmi touží, ale jsou neplodné anebo je neplodný jejich partner. Tyto skupiny žen se liší hlavně v tom, že jedny si mohly vybrat, zda své dítě budou mít či nikoliv a druhé ne. Jak je možné, že mezi lidmi jsou až tak moc rozdílné postoje v jedné z nejdůležitějších otázek pro společnost? Je nepřirozené nemít dítě? A je tato otázka čistě soukromá, i v případě, kdy počet lidí v populaci klesá, a prognózy ukazují, že za pár desítek let, může naše populace klesnout až o pětinu a na jedno dítě, mohou v budoucnu připadat až 3 lidé starší 65 let [ČSÚ 2004]. Ve své práci se nejprve zabývám postupným snižováním ukazatele porodnosti od jeho vzniku až po současnost, kdy už je pomalu, ale přece, postupně akceptována i

plánovaná bezdětnost jako jedna z možných životních strategií. V závěru se zaměřuji na fenomén bezdětnosti, na postoje společnosti k bezdětným a na přístup (dobrovolně i nedobrovolně) bezdětných k bezdětnosti.

³ I když se dnes mluví o tom, že po revoluci z 60. a 70. let přišla na konci 20. století ještě tzv. *sexuální kontrarevoluce*, která s sebou nese více odpovědnosti a informovanosti populace, zejména mladých lidí.

1. Historický, současný a budoucí vývoj demografických trendů

Nic na světě nepřichází jako blesk z čistého nebe, aby bylo v dnešní době možné si zvolit, zda mít či nemít dítě, musela společnost urazit velmi dlouhou cestu, kterou se pokusím zmapovat v této části práce. Nejprve se v lidských hlavách musela zrodit myšlenka, že je možné omezit počet dětí, od toho se pak postupem času mohlo dále lidské myšlení posunout k ideji, že je možné nemít děti vůbec, dalším vývojem této myšlenky bylo postupně se snažit přesvědčit ostatní, že nemít dítě je zcela legitimním aktem, pomocí rozšiřování tohoto fenoménu mezi lidmi.

1.1 Starý a nový demografický režim (1. demografický přechod)

Právě myšlenka, že je možné omezit počet dětí, stála na počátku „nového demografického režimu“. Změna demografických režimů se týká historického utváření rodiny a závisí na výrazné proměně demografických ukazatelů. Změna demografického režimu začala nejprve ve Francii na konci 18. století a pak postupně prostupovala celou Evropou, v některých zemích se však začala projevovat až o téměř sto let později než ve Francii.⁴ Ve starém režimu byla vysoká míra úmrtnosti a porodnosti⁵ oproti novému demografickému režimu, zatímco míra porodnosti byla relativně stabilní, tak míra úmrtnosti často velmi kolísala v důsledku epidemií, válek atd. Ve starém režimu také platilo, že sexuální styk byl plně legitimizován, jen pokud byl realizován se záměrem plodit děti a jen v případě, že šlo o manželský pár.⁶ Nejvíce se však tyto dva režimy

⁴ O změně demografických režimů se mluví jako o demografickém přechodu či demografické tranzici (fertility), další demografický vývoj je pak označován jako druhý demografický přechod či druhá demografická tranzice (fertility). Někteří autoři dále také používají výrazu „zlom“.

⁵ Ve své práci používám, jak porodnost, tak i plodnost. Rozdíl je v tom, že porodnost se vztahuje k celé populaci středního stavu a plodnost jen k ženám v reprodukčním období. Nedělám mezi nimi velké rozdíly, neboť mi nejde o to sdělit přesné definice, ale upozornit na neustálý úbytek dětí, mluvím tedy o snižující se plodnosti a porodnosti.

Hrubá (obecná) míra porodnosti (zkráceně "porodnost")

Počet živě narozených dětí, připadající na 1000 obyvatel středního stavu.

Hrubá (obecná) míra plodnosti (zkráceně "plodnost") [ČSÚ 2001].

⁶ Dalším společným charakteristickým prvkem starého režimu byla velká citlivost na ekonomické změny, které se promítaly do demografických ukazatelů např. neúroda či zvýšení cen, velmi ovlivnily ukazatel úmrtnosti. Dále se do demografické struktury, velmi zásadním způsobem, promítaly epidemie a války. Vlivem ekonomických činitelů, epidemií a válek se tak společnosti, velmi snadno mohly ocitnout v tzv. demografické krizi. Starý a nový režim má zcela jistě mezi sebou více odlišností, často však za odlišnosti mezi režimy byly nesprávně pokládány i odlišnosti, které byly spíše regionálního charakteru. To bylo dáno tím, že autoři

odlišují tím, že v novém demografickém režimu dochází k záměrné regulaci plodnosti, která nebyla způsobena posouváním uzavření sňatku, ale omezováním manželské plodnosti. Navíc je tento jev plně rozšířen v celé populaci a není tak pouze okrajovou záležitostí, jako tomu bylo ve starém demografickém režimu [viz Horský, Seligová 1996: 25]. Velmi důležité také je, že omezování plodnosti nebylo závislé na socioekonomických podmínkách, jak se ve starších teoriích předpokládalo. Podle tzv. *princetonského projektu* omezování plodnosti spíše sledovalo kulturní a lingvistické hranice. Tento vývoj pak naznačuje, že v proměně reprodukčního chování hrála důležitou úlohu osobní komunikace mezi sousedy a nápodoba chování. Společně s regulací plodnosti se tak prosazuje i změna postojů, objevuje se myšlenka, že s reprodukcí lze manipulovat, dobrovolná kontrola počtů, pak byla postupně přijímána jako legitimní akt, i když zprvu existovaly jen omezené prostředky, jež by zabraňovaly počtů [viz Rabušic 2001: 65-80]. Ač je způsob utváření rodiny v různých dobách a místech jiný, v Evropě se dají podle základních vývojových tendencí a principů rozlišit dvě roviny. Východoevropský a Západoevropský typ rodiny, které jsou od sebe odděleny tzv. *Hajnalovou linií* [viz Horský, Seligová 1996: 23-25].

1.2 Hajnalova linie

V roce 1965 John Hajnal přišel s myšlenkou, podle které se dá rozdělit historické utváření rodiny v Evropě do dvou skupin. V roce 1982 tuto typologii dále upřesnil. Podle něho vede Evropou pomyslná čára na spojnici Petrohrad- Terst. Dnes je všeobecně označovaná jako „*Hajnalova linie*“. Oblast na severozápad od této linie, se výrazně liší od oblasti na jihovýchod. Na našem území sleduje Hajnalova linie přibližně moravsko-slezskou hranici, ovšem na Moravě můžeme najít prvky jihoslovanského typu rodiny, kvůli valašské kolonizaci Beskyd. Toto územní vymezení a základní charakteristické prvky obou typů platí víceméně dodnes. Pro severozápad je typická tzv. *jednoduchá domácnost*, která se skládá z manželského páru a jejich dětí, popř. vdovy či vdovce a jejich dětí. Je pro ně tedy typický princip neolokality, kdy je vyloučeno, aby pod jednou střechou žilo více manželských párů. Na rozdíl od jihovýchodního typu rodiny, kdy jsou vazby mezi příbuznými v domácnosti složitější. Pro severozápad je charakteristickým prvkem také relativně vysoký věk při prvním sňatku, protože zde zakládá svou vlastní rodinu až pár, který je ekonomicky soběstačný, proto do dalšího

zabývající se tímto tématem, docházeli ke svým závěrům pomocí regionálně a časově omezených studií [viz Horský, Seligová 1996: 13]

typického prvku severozápadní rodiny patří i to, že sňatek není dostupný všem, a proto část obyvatel žije trvale mimo manželství. Naopak pro rodinu jihovýchodního typu je sňatkový věk nízký a sňatek je zde dostupnější. U jihoslovanského typu nalézáme také výlučně patrilineární utváření rodiny, kdy do rodiny přicházejí sňatkem pouze ženy, do severozápadní rodiny mohl přijít sňatkem i nový hospodář, i když častěji to byl syn stávajícího hospodáře [viz Horský, Seligová 1996: 25-32].

1.3 Česká populace od západoevropského typu rodiny k východoevropskému a zpět

Ač naše populace tradičně patřila k západoevropskému typu rodiny, tak se během socialismu transformovala na východoevropský typ rodiny, vedle již zmíněných charakteristických prvků jihovýchodního typu rodiny, byla pro českou rodinu za socialismu typická relativně vysoká úroveň plodnosti, relativně nízký věk nevěst i ženichů, nízký věk žen při porodu, jen výjimečná nesezdaná soužití a mimomanželská plodnost. Navíc zde byl vysoký stupeň homogenity v demografickém chování, jak sociálním, tak i regionálním. Příčin změn typu rodiny je hned několik. Rodina postupem času začala nabývat na významu a to, jak pro socialistický stát, tak i pro lidi, kteří v něm žili. Pro lidi rodina představovala poslední „bezpečný přístav“, navíc příbuzenská a rodinná síť byla důležitá pro získávání nedostatkového zboží. Stát podporoval, jak porodnost a pevnou rodinu, tak i zaměstnanost žen. Jelikož ženy pak musely sladit zaměstnání a rodinný život, zastávaly často méně náročná, hůře placená místa a místa na podřízených pozicích. Rodina však neměla na výběr, z jednoho příjmu se nedaly zajistit základní potřeby rodiny. Sloučení zaměstnání a starání se o domácnost a děti, nebylo a stále není snadné, to, že se některé komodity a služby nedaly vůbec sehnat, činilo starost o domácnost a rodinu, ještě náročnější. Tato skutečnost vedla ke kumulaci porodů do nízkého věku žen a ke zkrácení intervalu mezi porody, aby tak péče o děti, co nejméně ztěžovala možnost pracovní participace žen. Po rozpadu socialistického státu velice rychle došlo k poklesu sňatečnosti a hlavně porodnosti, která se zredukovala na méně než polovinu. Začali jsme se opět vracet k západoevropskému typu rodiny [viz Sirovátka 2003: 41-42].

1.4 Druhý demografický přechod

Po roce 1989 se u nás výrazně mění demografické trendy a můžeme zaznamenat změny ve struktuře současné rodiny, dochází k tzv. pluralizaci rodinných forem. A naše

populace se vydává „západním směrem,, k druhé demografické tranzici. V západní Evropě k této změně dochází už od poloviny 60. let. Změny, které s sebou nesou obě demografické tranzice, jsou nejvíce určovány proměnou norem a postojů populace [viz Rabušic 2001:176-178]. Holandský demograf van de Kaa [1987] popisuje přechod od první demografické tranzice k druhé demografické tranzici jako sekvenci následných fází, kdy dochází postupně k proměně jednotlivých demografických jevů a tím pádem k přechodu k demografickému individualismu a modernismu. Individualismus umožňuje sebenaplnění a seberealizaci individua a jeho práv. Fáze jsou čtyři. 1. posun od manželství k nesezdanému soužití, 2. změna ve vnímání antikoncepce, z ochrany před nechtěným těhotenstvím k prostředku, který umožňuje zvolit si, zda dítě vůbec mít a kdy. 3. dítě již není středobodem světa manželů, pozornost se soustřeďuje na pár a jeho dítě, 4. proměna uniformity rodin a domácností na pluralizaci rodinných forem a domácností.

Druhá demografická tranzice s sebou hlavně nese změnu v hodnotových orientacích mladých lidí, tato generace vedle individualizace, dává důraz také na hodnotu vzdělání, pracovní kariéru a uplatnění nových životních stylů. Zároveň však jsou tyto změny doprovázeny zhoršením sociálních a ekonomických podmínek mladých rodin, omezením státní sociální podpory rodinám s dětmi, nedostatek cenově dostupného bydlení a obtížnost sladění práce a rodiny. Velmi významným důsledkem druhé demografické tranzice je pokles plodnosti ze zachovné míry tedy z hodnot nad 2,1 dítěte na ženu, hluboce pod tuto úroveň [viz Mašková 2009: 97]. Projevy druhé demografické tranzice u nás můžeme po revoluci spatřit v proměně demografických ukazatelů. Změny těchto ukazatelů zkoumám v následující podkapitole (viz příloha č. 1).

1.5 Proměna demografických ukazatelů v průběhu posledních dvaceti let

Díky účinnosti moderní antikoncepce si ženy „plánují“ porod dítěte až do doby, kdy se jim to bude nejlépe „hodit“. Ať už kvůli dostudování, kariéře, nedobré finanční situaci či jinému důvodu. Tím pádem ženy posouvají narození prvního dítěte do vyššího věku a to: v průměru z 22,5 v roce 1989 na hodnotu 27,4 v roce 2009⁷. Vlivem účinné antikoncepce se také snižují počty mladistvých matek do 19 let, ze 17 a půl tisíce

porodů mladistvých matek v roce 1989 na 3600 porodů v roce 2009. Zároveň se zvyšují počty matek, které mají děti po čtyřicátém roce života z 660 v roce 1989, na trojnásobek v roce 2009. Další změnou, která poukazuje na plánovanost narození dítěte je snižující se počet potratů. V roce 2009 bylo počet potratů na 1000 obyvatel středního stavu třikrát nižší než v roce 1989, z toho téměř čtyřikrát více bylo umělých přerušení těhotenství v roce 1989 oproti roku 2009. Úroveň potratů, kdy těhotenství nebylo uměle přerušeno, zůstává v průběhu dvaceti let na přibližně stejné úrovni, navzdory tomu, co tvrdí kritikové hormonální antikoncepce. Největší změnou a také změnou, která nejvíce trápí společnost je však úhrnná plodnost pod reprodukčním minimem (tj. pod hodnotou 2,1), která už v roce 1989 byla na 1,9 dítěti na ženu, pak dále klesala až na kritickou hranici 1, 1 dítěte v roce 1999, kdy zatím dosáhla historického minima a od té doby mírně stoupá, v roce 2009 byla úhrnná plodnost na hodnotě 1,5, v minulém roce se úroveň plodnosti držela přibližně na stejné hodnotě [ČSÚ 2010b]. Tato hodnota je však ovlivněna silnými ročníky z poloviny 70. let, kdy byla plodnost uměle nakumulována do čtyř let, proto je dnes těžké odhadnout, kam bude tento ukazatel směřovat dál, protože až v roce 2015 se silnému ročníku „Husákových dětí“, samozřejmě pouze ženám, uzavře možnost mít děti. Navíc tím, jak se posouvá věk matek při porodu, tak ještě není jasné, kolik žen z této silné kohorty bude trvale bezdětných [Možný 2008: 266]. V roce 2010 do věku „vysoké plodnosti“, tj. 29-32, let vstoupily ženy narozené v období klesající porodnosti [ČSÚ 2010a].

1.6 Prognózy do roku 2050

Současný populační vývoj naznačuje, že naše populace bude čelit výrazným změnám věkové struktury obyvatel, dokonce v sobě naše populace nese potenciál pro intenzivní stárnutí obyvatelstva. Dnešní populace ČR je značně nepravidelná s dvěma nejsilnějšími ročníky. Populačně nejsilnější ročník vychází z baby-boomu ze 70. let, následován poválečnými ročníky z let 1947- 1950. Populačně nejslabší jsou děti narozené v druhé polovině 90. let. Tyto nepravidelnosti ovlivňovaly a budou ovlivňovat populační stárnutí v různých obdobích první poloviny 21. století. Nejvýznamnější roli v budoucím vývoji populace bude hrát vývoj plodnosti v ČR. Zásadní otázkou zde pak je, zda současný mírný vzestup úhrnné plodnosti povede k jejímu dalšímu zvyšování nebo, zda je tento vzestup pouze dočasný a hodnoty úhrnné plodnosti se zase vrátí k velmi nízké

⁷ V ČR stejně jako v Západní Evropě dochází k tzv. stárnutí plodnosti. Někdy také označovaná jako „pozdní plodnost“, „late fertility“.

úrovni (srovnej příloha č. 2). V ČR se proces odkládání porodů do vyššího roku ještě nestabilizoval, takže nedokážeme zatím odhadnout, zda nízká plodnost mladších ročníků, bude kompenzována plodností ve věkových ročnících nad třicet let [viz Mašková 2009: 107-108]. Zde jsou dvě hlavní možnosti dalšího vývoje [viz Mašková 2009, Sobotka 2006, de Beer 2006]. Jedna varianta počítá s tím, že ukončení procesu odkládání mateřství bude následováno silnějším oživením plodnosti, jako k tomu došlo v západních zemích, kde se již tento proces stabilizoval. Druhá varianta počítá s tím, že se odložené porody budou realizovat jen z části a ČR, tak i v budoucnu bude muset počítat s velmi nízkou úhrnnou plodností. Pokud by se vyplnila první možnost, pak bychom hodnotou úhrnné plodnosti mohli následovat Nizozemí a Švédsko, kde se úhrnná plodnost pohybuje mezi 1,7 až 1,8 dítěte na ženu, což jsou sice míry, které nedosahují míry záchovné hranice plodnosti, přesto, ale patří k těm nejvyšším v Evropě, pokud se však vyplní druhá varianta, pak budeme pravděpodobně úhrnnou plodností následovat naše nejbližší sousedy Německo a Rakousko, kde jsou míry plodnosti v průměru na 1,4 dítěte na ženu. Tuto hodnotu však také nalézáme i u německy mluvících Švýcarů [Mašková 2009: 108-109]. A tak zde můžeme sledovat potvrzení hypotézy tranzice fertility, kdy určité demografické jevy sledují kulturní a lingvistické hranice. Data z hypotetických výzkumů plodnosti podporují variantu vyšší plodnosti [viz Kocourková, Rabušic 2006]. Rychtaříková [2007] však na základě porovnání dlouhodobého vývoje úhrnné plodnosti v jednotlivých letech a konečné plodnosti jednotlivých generací dochází k závěru, že současné mírné zvýšení plodnosti je jen dočasné a že v budoucnu nemůžeme čekat vyšší plodnost než 1,3 dítěte na ženu.

Společně s nízkou úhrnnou plodností se očekává vyšší zahraniční migrace, kvůli členství v EU a specifické geografické poloze. Vývoj celkového počtu obyvatel tak bude velmi záviset na vyšší zahraniční migraci. Populační vývoj přirozenou měnou by totiž sám o sobě vedl k depopulaci. Přesto se očekává velmi progresivní stárnutí naší populace. Další vývoj totiž bude ovlivněn tím, že se silné ročníky poválečné generace ze 40. let 20. století přesunou do kategorie nad 65let, dále tím, že v 90. letech došlo k prudkému poklesu porodnosti a dále také tím, že se očekává jen mírný vzestup plodnosti a další pozitivní vývoj úmrtnosti. ČR se tak v budoucnu zařadí mezi země s nejstarší evropskou populací, i když v současnosti se pohybuje zhruba uprostřed pomyslného žebříčku, který určuje stáří evropských populací [viz Mašková 2009: 109-117].

2. Proč lidé mají/chtějí děti?

Zdánlivě jednoduchá otázka, přesto není snadné na ni odpovědět. Samozřejmě se tato otázka historicky vyvíjí, některé důvody zůstávají stejné, další se však mění v čase. Emocionální význam dítě jistě mělo v minulosti a má i dnes, ale představa dítěte jako pracovní síly v současné západoevropské společnosti může znít docela absurdně či pohoršlivě. V této části mě nejvíce zajímá, proč lidé mají děti v dnešní době. „*Dítě je kvintesencí odloženého užitku a atrofie protestantské etiky otevírá prostor pro kdysi absurdní otázku, proč vlastně vůbec mít děti.*“ [Možný 2009: 21].

2.1 Tři skupiny teorií fertility

Morgan a Kingová [2001] ve své práci „Proč mají lidé děti ve 21. století?“ nacházejí tři skupiny myšlenkových proudů, jimiž se ubírají možné odpovědi na tuto otázku, jsou to: evolučně- biologické teorie, sociální tlak a normy a teorie racionální volby.

2.1.1 Evolučně- biologické hledisko

Podle biologického hlediska se lidská reprodukce řídí vrozenými predispozicemi. Lidé mají silné nutkání vyhledávat sexuální partnery a chovat se altruisticky vůči příbuzným, tj. nositelům podobných genů. Sexuální styk a rodičovství je lidem příjemné, bez přítomnosti nástrojů regulace porodnosti, je zajištěn dostatečný počet jedinců [viz Morgan, King 2001]. V dnešní době, kdy došlo k oddělení sexuálního styku a plození dětí, zbývá už jen příjemnost rodičovství, to spočívá v tom, že ženám byla dána do vínku predispozice k pečování nebo k mateřskému chování, tato predispozice ovšem může být potlačována [viz Fosterová 2000]. Proč ji ale lidé potlačují, není dosud zcela jasné, možné vysvětlení přináší sociobiologové, kteří tvrdí, že v moderní společnosti již reprodukční zdatnost neslouží jako indikátor úspěšnosti jedince a že snížením počtu dětí se zvyšuje naděje na vzestupnou mobilitu, tudíž na sociální úspěch, přičemž se jedinci snaží mít, co nejvyšší status, aby tak zvýšili pravděpodobnost přežití potomků [viz Rabušic 2001: 147]. Nutno dodat, že biologické hledisko je dnes často využíváno při hodnocení bezdětnosti, kdy bezdětnost je brána jako něco *nepřirozeného, nenormálního* [viz Hašková, Zamykalová 2006].

2.1.2 Racionální volba

Druhou skupinu tvoří teorie racionální volby. Podle těchto teorií lidé při rozhodování, zda mít dítě a kolik dětí mít, zvažují, jak vysoké budou jejich náklady a výnosy, a to jak v přímé, tak i v nepřímé podobě [viz Morgan, King 2001]. Přímé náklady jsou aktuální náklady po odečtení přídavků na dítě. Nepřímé náklady závisejí na tom, do jaké míry společnost umožňuje zkombinovat zaměstnání s péčí o dítě, to znamená, jak vysoká je ztráta výdělků v důsledku péče o dítě. Velmi důležité je zde nastavení „mezních hodnot“, podle kterých se pár rozhoduje o narození dítěte. Pokud pár usoudí, že náklady jsou příliš vysoké v porovnání s výnosy, nevyplatí se mít dítě.⁸ Přímé náklady mají větší vliv při rozhodování o narození dalšího dítěte. Ty nepřímé zas více ovlivňují rozhodování o prvním dítěti. Otázkou však je, co jsou tyto náklady a výnosy. Mezi náklady se počítá ekonomická zátěž, kterou představuje pro pár narození dítěte, výnosy zase souvisejí s vyšší psychického přínosu dítěte pro rodiče, např. uspokojení z rodičovství [viz McDonald 2002]⁹. Zde je ovšem patrné, že už ze samotného charakteru těchto veličin, je nelze nijak (spolehlivě) změřit. Zvýšení plodnosti v tomto kontextu je pak hlavním úkolem sociální politiky, která by měla více kompenzovat lidem náklady na děti a měla by umožnit lepší harmonizaci práce a rodiny.

2.1.3 Sociální tlak a normy

Poslední skupinou jsou teorie, které vysvětlují reprodukční chování jako výsledek sociálního tlaku, který vytváří normy ve společnosti. Na vytváření těchto

⁸ Na zcela opačné straně vysvětlení poklesu porodnosti stojí teorie postmaterialistických hodnot [viz Inglehart 1977], podle této teorie, souvisí změny v plodnosti s odklonem od materialistických hodnot směrem k duchovním potřebám, které reprezentují vyšší kvalitu života, liberálnější společnosti, pak mají nižší plodnost než konzervativní. Často se této teorie využívá při vysvětlování druhého demografického přechodu.

⁹ Další teorie formulována McDonalde[m] [2002] je Teorie averzního rizika, která říká, že náklady na dítě jsou fixovány až v budoucnu a tak veškerý pocit budoucí nejistoty, jak socioekonomické, tak psychické snižuje pravděpodobnost, že lidé si zvolí možnost mít dítě. Lidé pak raději investují do svého vzdělání, kariéry a dlouhodobých úspor. Dále také snižování příspěvků a další opatření v rodinné a sociální politice, zvyšují pocit nejistoty a tak následně ještě více snižují porodnost [viz Rychtaříková 2003: 46]. Docela dává smysl, pokud porovnáme současnost se socialistickým státem, kdy rodiny byly uzavřeny do sebe, striktně se oddělovalo rodinné prostředí od toho veřejného, fungovaly rodinné sítě, lidé měli jisté zaměstnání, existoval systém novomanželských půjček a fungovala centrální redistribuce bytů, porodnost byla relativně vysoká [viz Rabušic 2001: 214]. Po revoluci k nám pronikají zcela nové věci. Konzumní styl života, nezaměstnanost, možná existenční nejistota, sociální a příjmové rozvrstvení, ruší se novomanželské půjčky a cena bytů jde rapidně nahoru, porodnost velmi klesá [viz Sobotka 2006: 73-75].

norem se podílejí nejen příbuzní či lidé jinak blízcí potenciálním rodičům, ale i média, akademické debaty a formální politická scéna, které v současnosti vytvářejí atmosféru pronatalismu nebo obav z vymírání. Sociální tlak lidí ovlivňuje v rozhodnutích, jako jsou kdy a s kým mít dítě, kolik dětí mít, jak děti vychovávat, kolik jim věnovat času, jak dlouho kojit, atd. [viz Hašková, Zamykalová 2006]. Rozhodnutí k rodičovství se tak odehrává pod silným kulturním tlakem, který je vyvíjen zejména na ženu, její historický status byl, a do značné míry stále je, svázán s mateřstvím a společnost se stále často dívá na odmítání mateřství odmítavě, přesto, že již přerušování těhotenství bylo dávno legalizováno. „*Celoživotně bezdětná žena naráží na nevyslovenou, ale tiše v jejím okolí přítomnou otázku po povaze svého stavu: nechce, anebo nemůže mít děti? Anebo nechce a mohla by, ale nikdo nechce mít děti s ní?*“ [Možný 2008:151]

2.2 Preferovaný počet dětí

Preferovaným počtem dětí se zabývala celá řada autorů [Fialová, Tuček 1997; Rabušic 2000; Hašková 2006; Šťastná 2007, Pakosta 2009]. Těmito výzkumy se snaží zjistit, jak je možné, že došlo k takovému poklesu porodnosti a zda je to dáno tím, že se mění preference lidí v otázce rodičovství. ČR v současnosti patří mezi země s nízkou až velmi nízkou úhrnnou plodností.¹⁰ Když bychom ovšem vzali v úvahu preferovaný počet dětí, tedy počet dětí, které by si lidé nejvíce přáli, nebo ho považují za ideální, zjistíme, že je zde výrazný rozdíl mezi tímto číslem a skutečností. Lidé si totiž přejí více dětí než, pak ve skutečnosti mají. Proto se také preferovaný počet dětí nedá použít jako natalitní ukazatel. ČR se dle výzkumů preferovaného počtu dětí přiklání k dvoudětnému modelu [viz Pakosta 2009: 903-905]. Ve skutečnosti, jak už jsem psala, současná hodnota úhrnné plodnosti je na hodnotě 1,5 [ČSÚ 2010b]. Pokud tedy pomineme nechtěnou složku porodnosti, jež už je v současnosti zcela zanedbatelná, uvidíme, že se zde vynořuje složka nerealizované plodnosti¹¹, což je právě rozdíl mezi preferovaným počtem dětí a skutečně narozeným počtem dětí. Podle dat z ISSP z roku 2000, které zkoumali Esping- Andersen et al. [2002: 62], si lidé v zemích EU téměř shodně myslí, že optimální počet dětí je 2,4 a průměrná odchylka mezi optimálním počtem dětí a realizovanou plodností, má hodnotu 0,6. Vzhledem k mnoha výzkumům zaměřeným na preferenci počtu dětí v různých zemích světa, se dvoudětný model zdá, téměř

¹⁰ Mašková [2009] rozděluje na mírně nízkou plodnost pro Evropu 1,6-1,9 a velmi nízkou pod 1,5 dítěte na ženu v reprodukčním věku.

univerzálním a vědci se nemohou dopátrat, proč tomu, tak je. Zda je to dáno, tím, že v daleké minulosti, ještě v dobách lovecko-sběračských, se do dospělosti dožívaly zhruba dvě děti, nebo zda to je způsobeno tím, že lidé jsou dvoupohlavní druh a tak si přejí mít dvě děti, nejčastěji kluka a holku. Jedno dítě po mamince a druhé, aby bylo po tatínkovi. Nebo je za tím úplně jiný důvod [viz Rabušic 2001: 147].

Podle dotazníkového šetření „Naše společnost 2004/4“ lidé nejčastěji popisovali rodičovství jako lidskou potřebu, radost či naplnění jejich života nebo připisovali rodičovství stabilizující funkci v partnerství či ho brali jako událost, která dodává smysl jejich partnerskému životu [viz Hašková 2009: 102].¹²

3. Proč lidé děti nemají/ nechtějí

Vezmeme-li v potaz nerealizovanou složku plodnosti, vede nás to k zamyšlení proč, z jakého důvodu, se nerealizovalo narození těchto potenciálních dětí. Na otázku, proč se neustále snižuje počet dětí, se snaží lidé najít odpověď už od počátku demografické tranzice. Nejspíš neexistuje jen jedno vysvětlení, ale hned několik, které se často překrývají či doplňují. Výše zmíněné teorie fertility se zabývají tím, proč lidé děti chtějí mít a proč je mají, pokud to však obrátíme, zjistíme, že dost dobře fungují i jako vysvětlení, proč je nemají, z pohledu sociálního biologa, jak již bylo uvedeno, je možným vysvětlením, naděje na vzestupnou mobilitu v případě omezení počtu dětí, zvláště když vezmeme v úvahu to, že čím více dětí člověk má, tím více se zvyšují jeho náklady a zároveň se snižuje šance na kariéerní úspěch či se zhoršuje jeho životní úroveň. Tedy v tomto případě jde již o syntézu těchto dvou skupin teorií. Pokud dále zvážíme, že dnes jsou náklady na dítě vysoké, v kontextu teorií racionální volby, nám z toho vyplyne, že se děti „nevyplatí“ mít a tak si je lidé nepořídí anebo omezí jejich počet na jedno, maximálně na dvě děti. Náklady na děti se také zvyšují tím, že lidé žijí převážně v nukleárních rodinách a jen výjimečně využívají rodinných a příbuzenských sítí, častěji tak využívají institucionálních zařízení či chůvy než vlastních příbuzných při hlídání a při výchově svých dětí. Navíc pokud žena¹³ zůstává s dítětem na rodičovské dovolené, tak rodině uchází zisk z jejího zaměstnání. Pokud vezmeme skupinu teorií,

¹¹ Někdy se o nerealizované plodnosti, mluví jako o „*chybějících dětech*“.

¹² Týká se odpovědi na otázku: „*A jaké důvody jsou podle Vás dnes důležité pro to, že se lidé rozhodují mít děti?*“

¹³ Dle odboru rodiny a dávkových systémů MPSV, muži tvořili mezi příjemci rodičovského příspěvku jen 1, 67% v roce 2009 a 1,60% v roce 2010. V roce 2009 tak muži pobírali jen 6 tisíc

kteře se zaměřuji na tlak okolí, zjistíme, že dřív díky uspořádaní domácností, které byly vícegenerační, zde byl mnohem větší sociální tlak. Matky a otcové tlačili na své potomky, aby měli děti a pomocí vlastního příkladu jim předávali vzorce chování. Další možné důvody, proč lidé děti nechtějí mít, popisují v následující kapitole. Vedle teorií, kterými se nízká plodnost vysvětluje běžněji jako je sociální politika, teorie individualizace či racionální volby, bych ráda uvedla i teorie, které se „tradičně“ nevyužívají k popsání tohoto jevu, ale mě osobně se zdály velmi zajímavé. Takovou teorií je například přechod k rodičovství.

3.1 Fáze rodinného života- Přechod k rodičovství

Podle vývojové teorie rodiny existují tzv. přechody mezi fázemi rodinného vývojového cyklu. Každý přechod mezi fázemi znamená přestavbu rodiny. Nejvýznamnějším přechodem je přechod lidí k rodičovství. Je to dáno zejména tím, že tento přechod, na rozdíl od většiny ostatních, je nerevokovatelným, nejde vzít zpět. Jakmile se jednou dítě narodí, otec a matka už nemohou být ne-rodiči. Mateřství a otcovství je tedy v tomto smyslu nezvratné, je na celý život, tento přechod také znamená pro prvorodičky vstup do dospělosti. Přechod k rodičovství je zlomový, dítě, které tu nebylo, tu najednou je, navíc podle Rossiové [1968] v naší společnosti chybí pokyny k úspěšnému zvládnutí rodičovství a rodiče na ně nejsou připravení. Těhotenstvím se žena připravuje na rodičovství fyziologicky, ale ne sociálně, často tak zejména u prvorodiček nastává v raném mateřství šok a mentální nestabilita. Teprve současná společnost má výhradní právo rozhodnou, kdy a jestli vůbec se tento přechod uskuteční [viz Foster 2000]. Lidé dnes rodičovství co nejvíce oddalují, možná právě proto, že tento přechod, toto rozhodnutí, je velmi zásadní a nezvratné. A tak lidé posouvají rodičovství do doby, kdy se budou cítit zralí, kdy budou mít stabilní partnerský vztah, budou finančně zajištěni, atd. [viz Konečná 2003:17]. Někdy se ovšem stane, že jej odkládají tak dlouho, až rodičovství posunou do doby, kdy již děti mít nemohou nebo mají ve vyšším věku problémy s početím, anebo se dokonce rozhodnou, že rodičovství není pro ně.

rodičovských příspěvků ku 356 tisícům, které pobírali ženy. V roce 2010 to bylo 5 tisíc ku 330 tisícům [MPSV 2011a].

3.2 Teorie individualizace

Individualizace člověka v pozdní době moderní se zesiluje a prostupuje všemi sférami života. Lidé se přiklání k postmoderním hodnotám (sebevyjádření, autonomie, pluralita atd.), jsou oslabovány tradiční prostředky sociální kontroly a dochází k demokratizaci uvnitř heterosexuálních partnerství [viz Hašková 2006b: 37-38]. Vztahy mezi lidmi v dnešním individualizovaném světě jsou dnes založeny na emocionálním základě [viz Giddens 1992, Singly 1999] lidé pak v partnerství nehledají „toho pravého“ partnera, ale jde jim o emocionální vazbu. Vztah končí v momentě, kdy jsou partneři nespokojeni. To ale znamená, že jsou tyto vztahy založeny na velmi nestabilním základu a když není jisté, jak dlouho vztah bude trvat, lidé nemají dost důvěry k investování do rodičovství. V individualizovaném světě záleží pouze na člověku samém, jak si vybere z přepestře nabídky zboží a služeb, rodičovství pak může být vnímáno jako určitá ztráta možností, z toho důvodu pak nemusí být zrealizováno, anebo je odsouváno do, co možná nejzazšího věku. Pro ženu odkládání mateřství, znamená zužující se možnost mít děti, když už tedy přijdou, zbude čas tak na jedno až dvě, na které rodiče soustředí svou pozornost a snaží se jim dát to nejlepší, jak v emocionální, sociální i materiální rovině [viz Možný 2008:241-242].¹⁴

3.3 Sociální politika jako důvod nízké fertility

Role sociální politiky je i v dnešní době velmi podstatným prvkem pro vývoj rodinného chování. A proto není divu, že se tímto tématem zabývá celá řada autorů, jak českých, tak zahraničních [viz Sirovátka 2003, Mašková 2009, Rabušic 2001, Možný 2009, Esping- Andersen 2002 atd.]. Minulost však ukazuje, že trvalá regulace rodinného chování s sebou nese celou řadu negativních efektů, proto je potřeba, aby sociálně-politická opatření byla vhodně koncipována a umožnila lidem splnit si svá přání v oblasti životního standardu, pracovní kariéry a dětí, protože, jak už jsem výše uvedla, lidé chtějí mít více dětí, než nakonec mají. V současnosti rodinné chování ve vztahu k rodinné politice nejvíce ovlivňuje problematická harmonizace pracovní kariéry s péčí o děti. V posledních letech země Evropské unie kladou větší důraz na „politiku

¹⁴ Avšak, zde se rodí paradox současné společnosti „Společnosti soumraku moderní doby uvízly ve smyčce posilující se zpětné vazby: čím méně se ve společnosti rodí dětí, tím jsou vzácnější-tím větších společenských oprávnění se jim dostává a tím jsou nákladnější, tím méně si jich člověk může dovolit, a tím méně se jich tedy ve společnosti rodí.“ [Možný 2008:242]

vstřícnou rodině“.¹⁵ Jde o komplexní přístup, jež má napomoci harmonizaci rodiny a práce z pohledu zaměstnaných žen. Cílem je podpora rovných šancí v přístupu žen na pracovní trh, vysoká participace žen na trhu, vysoká úroveň fertility a eliminace rizika chudoby dětí a prevence sociální exkluze [viz Sirovátka 2003: 53-57]. V ČR se tohoto komplexního pojetí nedaří dosáhnout, o tom svědčí i fakt nedostatku služeb péče o děti do 3 let věku, který absolutně neodpovídá poptávce rodičů.¹⁶ Tato oblast také bývá často terčem mezinárodní kritiky. Péče o děti od 3 do 6 let je pro rodiče celkem dostupná¹⁷, ovšem nedostatek zařízení pro děti do 3 let, způsobuje v případě péče o děti delší přerušování pracovní kariéry rodiče na 3 až 4 roky, přičemž pracovně právní ochrana se omezuje pouze na tři roky [MPSV 2011b]. Dalším problematickým místem pro sladění práce a rodiny je malé procento částečných pracovních úvazků. Tyto úvazky nejsou využívány, protože se lidem finančně nevyplácí, navíc díky podmínce zajištění celodenní péče o dítě, se částečný úvazek s rodičovským příspěvkem téměř vylučují, je pak nutné přerušovat kariéru a tak nelze dosáhnout kontinuální pracovní kariéry [viz Sirovátka 2003: 53-57]. *„Pokud by sociální politika měla přispět k realizaci životních plánů mladé generace, měla by vzít v potaz jejich preferenci modelu kontinuálního zaměstnání a silnou potřebu harmonizace rodiny a práce.“* [Sirovátka 2003: 57]¹⁸

3.4 Pokles porodnosti jako důsledek ženské emancipace

Existuje nesčetně hypotéz, jež se snaží vysvětlit důvod tak ohromného poklesu porodnosti, nejvíce přijatelnou se mi však jeví vysvětlení, které nabízí ženská emancipace. Pokud se podíváme na to, kdy se uskutečňoval pokles porodnosti, tak uvidíme, že tato doba je velmi nápadně shodná s dobou, kdy se uskutečňovala

¹⁵ Tzv. „family-friendly“ politika, dále pak používáno jako „family-friendly“ formy práce, atd.

¹⁶ Po revoluci došlo k razantnímu snížení těchto zařízení, z 1043 jeslí v roce 1991 jich zbylo pouze 49 v roce 2007. Dalšími alternativami k jeslím jsou soukromá zařízení pro děti do 3 let věku a „baby-sitting“, tato forma péče o děti do 3 let, ale bývá často pro rodiče cenově nedostupná a proto nebývá ve větší míře využívána [MPSV 2011b].

¹⁷ I když v posledních pár letech realizují svou plodnost silné ročníky a proto se také objevuje nedostatečná nabídka v porovnání s poptávkou po mateřských školách. Přednost tak dostávají děti v předškolním věku a děti matek, které již si našly zaměstnání. Ostatní tak musejí i proti své vůli zůstat doma s dítětem déle než plánovaly.

¹⁸ V roce 2005 vydala Evropská unie zelenou knihu s názvem „Nová mezigenerační solidarita jako odpověď na demografické změny“ jejímž závěrem je, že pokud vlády vytvoří příznivé prostředí pro ty, kteří chtějí mít děti, protože z výzkumů preferovaných počtů dětí je patrné, že lidé chtějí mít více dětí, než nakonec mají, pak je možné zvládnout stárnutí populace. Je ale třeba rodiny podporovat a umožnit ženám i mužům, aby sladili své pracovní a rodinné životy [viz Kocourková, Šídlo 2009].

emancipace žen. První výrazný pokles porodnosti započal na konci 19. století, v této době, také ve většině Evropy, přišly feministky s nárokem volebního práva pro ženy. Jeho naplnění, sice trvalo někde skoro celou první polovinu 20. století, to však není až tak důležité, důležitá je sama myšlenka možného politického osvobození ženy. Druhý výrazný pokles přišel v době, kdy ženy dostaly do rukou účinnou moderní antikoncepci, aby tak mohly společně s omezením počtu porodů, realizovat i své jiné, než mateřské zájmy. Žena se tak sexuálně emancipovala a získala možnost svobodné volby, záleží tak hlavně na ni, zda bude preferovat rodinu, kariéru anebo dokáže zvládnout obojí. Žena vždy byla spoutána svou reprodukční funkcí a její závislost byla přímo úměrná mnohočetnosti porodů. Omezením porodů, žena dostává možnost zvýšit svou ekonomickou kapacitu, tím pádem se také může stát na muži nezávislou [viz Možný 2008: 150] V době, kdy žijeme v individualizované společnosti, kdy se snažíme realizovat sami sebe, kdy nás televize bombarduje neustále americkým snem a v mnoha soutěžích je člověku přímo nabízena možnost uskutečnění jeho snů či v jiných soutěžích, kdy peněžitá výhra mu má otevřít bezpočet možností k seberealizaci, kdy se na nás ze všech stran valí iluze toho, že záleží pouze na nás, jak se svým životem naložíme, v těchto podmínkách se pak ženy rozhodují z nekonečného počtu variant, které se jim nabízejí a záleží pouze na nich, zda v jejich životě budou figurovat i nějaké děti. Moderní antikoncepce, tak poprvé v historii dala ženě nástroj, díky němuž mají ženy pocit, že se mohou svobodně rozhodnout, hlavně podle své vůle rozhodovat o dětech [viz Foster 2000, Konečná 2003]. Avšak jak podotýká Konečná [2003: 18] je to pouze pocit a ten je navíc falešný. Ve skutečnosti moderní antikoncepce dává jen poloviční svobodu, protože žena takto může rozhodnout pouze, *kdy dítě nemít*. Rozhodnutí, *kdy dítě mít*, žena zcela v rukou nemá.

3.4.1 Teorie genderové rovnosti

S teorií ženské emancipace jako příčiny nízké porodnosti úzce souvisí teorie genderové rovnosti, tato teorie totiž tvrdí, že nejnížší plodnost je v zemích, kde ženy nejvíce zažívají konflikt rolí, který je způsoben tím, že na jedné straně mají ženy rovnost v zaměstnání a vzdělání a na druhé straně jsou zachovávány genderové role v rodině. Na ženy tak kromě péče o domácnost a děti, jsou navíc kladeny stejné požadavky a nároky v zaměstnání jako na muže [viz Rychtaříková 2003: 46-47]. *„Konkrétně, pokud mají ženy podobné možnosti jako muži studovat a participovat na trhu práce, ale se založením rodiny tyto možnosti ztrácejí, pak také s rozením dětí váhají*

a omezují jejich počet.“ [Hašková 2006b: 43] Příkladem takových zemí je: Německo, Rakousko a Švýcarsko. Protikladem pak jsou severské země, ve kterých převládá genderová rovnost, jak v práci, tak i v rodině, důkazem pro toto tvrzení je i fakt, že na severu Evropy najdeme jedny z nejvyšších hodnot evropské plodnosti. Podle této teorie je východiskem pro zvýšení plodnosti, zvýšení genderové rovnosti a vyrovnaní životních podmínek rodin s různým počtem dětí [viz Rychtaříková 2003: 46-47]. Česká republika se bohužel také řadí mezi země, ve kterých se do značné míry udržuje tradiční model dělby práce v rodině a neuplatňuje se zde model péče o děti sdílený oběma rodiči [viz Sirovátka 2003: 57]. To dokazují i data z MPSV, která ukazují, že mezi příjemci rodičovského příspěvku bylo pouze 1, 6% mužů v roce 2010 [MPSV 2011a]. Také přibližně polovina mužů a žen, v rámci šetření ISSP v roce 1994 a 2002, souhlasila s tradičním uspořádáním rodiny¹⁹, kdy se muž má postarat o finanční zajištění rodiny a žena má mít hlavní zodpovědnost při péči o děti a domácnost, v reálném uspořádání generových rolí, pak muž skutečně většinou přináší do rodiny vyšší výdělek a žena se stará o děti a domácnost [viz Hašková 2006b: 44-45]. Dalším potvrzením této teorie je vysoká participace žen na pracovním trhu a v neposlední řadě i nízká plodnost, která je dnes sice na hodnotě 1,5 dítěte na ženu, ale toto číslo je ovlivněno silnými ročníky z poloviny 70. let.

3.5 Pokles porodnosti jako důsledek biologické příčiny

Pokud si klademe otázku, proč lidé nemají děti, nesmíme opomenout fakt biologické neplodnosti, protože ta se promítá velmi výrazným způsobem do konečné plodnosti jednotlivých generací. Otázkou je, jak moc intenzivně roste míra neplodnosti. Na jedné straně odborníci tvrdí, že průměrná koncentrace spermií klesla u mužů za posledních padesát let na polovinu a že zatím hlavně stojí znečištěné životní prostředí a stres. Na druhou stranu jiné zdroje uvádějí, že to platí jen regionálně a neprokázalo se proč.²⁰ Další zdroje tvrdí, že míra plodnosti se nemění, ale mění se chování lidí. Ženy totiž posouvají porod(y) do vyššího věku, kdy je jejich plodnost snížena biologicky [viz

¹⁹ Výrok zněl: „*Muž má vydělávat peníze a žena se má starat o děti a domácnost.*“

²⁰ Navíc dříve nebyla medicína schopna párům, kterým se nedařilo otěhotnět, nijak zvlášť pomoc a proto páry lékaře nevyhledávaly. Dnes už medicína dokáže řešit některé problémy a tak lidem stojí za to lékaře navštívit, tím pádem, se tito lidé, dostanou do statistik, což se dříve nedělo [viz Konečná 2003:17-19].

Konečná 2003: 17-19].²¹ Základní otázka přesto zní, nakolik je neplodnost rozšířena v populaci? Na tuto otázku, si musíme odpovědět, abychom oddělili ty, kteří děti nechtějí, od těch, kteří děti nemohou mít. Podle Konečné má člověk, oproti jiným tvorům sníženou plodnost a pravděpodobnost, že i zcela zdravý pár, do jednoho měsíce otěhotní, je 25%, do šesti měsíců je to 60%, 80% párů pak otěhotní do 9 měsíců a 85% do jednoho roku. Zbýlých 15% má menší či větší problémy [viz Konečná 2003:17-19].²² K hodnotě 15% párů v české populaci, které mají problémy s početím a vyhledají specializovaná střediska pro léčbu neplodnosti, se dostávají i další autoři [viz Slepíčková, Fučík 2009: 267-268]. Ti navíc tvrdí, že se počet takovýchto párů zvyšuje a že za tímto růstem stojí nejen stárnutí plodnosti, ale také nárůst výskytu androgenních příčin neplodnosti. Zatímco dříve se nejčastěji hledala příčina neplodnosti u ženy, dnes se odhaduje, že muž se podílí na neplodnosti páru zhruba z jedné poloviny. To, že dříve se neplodnost přičítala zejména ženě, je také důvodem, proč se zaměřila léčba neplodnosti na gynekologické příčiny neplodnosti a proto neexistuje účinná léčba mužské neplodnosti. Změnou životosprávy a užíváním vitamínových doplňků mohou muži ovlivnit výsledky spermogramu jen do jisté míry [viz Slepíčková 2010]. Do budoucna lékaři očekávají, že se bude zvyšovat výskyt všech faktorů způsobujících neplodnost. U ženy jsou to pohlavní choroby, endometrióza, poruchy ovulace, poruchy příjmu potravy a obezita, u mužů jsou to nejčastěji poruchy tvorby spermií a jejich zhoršující se kvalita [viz Slepíčková, Fučík 2009: 268].

Jako takové shrnutí těchto dvou kapitol bych ráda uvedla, k jakým faktorům, které ovlivňují prodlužování období bezdětnosti či naopak rozhodnutí o rodičovství dle názorů rodičů či bezdětných ve věku 30-40 let, dospěla Hašková [2009: 100].²³

1. Faktor je situační, který zahrnuje momentální vliv partnerské, zaměstnanecké a zdravotní situace. 2. Faktor je ekonomický, zahrnuje vliv bytové a příjmové situace. 3. Faktor je ideový a zahrnuje vliv orientace na volnočasové aktivity, myšlenkové proudy a na vliv referenčních skupin (dle mého názoru srovnatelné se sociálním tlakem). 4. Faktorem je vliv touhy po dítěti. Pokud se podíváme na výše popsané teorie,

²¹Ve věku do 30 let dosahuje ženská fyziologická neplodnost jen asi 2-3%, postupem času se tato míra rapidně zvyšuje [Sobotka 2006: 73]. Klesat začíná po třicátém roce a po čtyřicátém roce, je už velmi malá. Naopak se zvyšuje pravděpodobnost potratu, je to asi 40% procent u čtyřicetileté ženy [Konečná 2003:17-19].

²²Některé zdroje uvádí hodnotu 15%- 20% partnerských dvojic, které mají problémy s početím ve vyspělých státech Evropy.

²³ Byla provedena faktorová analýza z dotazníkového šetření v rámci programu MPSV ČR „Moderní společnost a její proměny“ v roce 2005.

uvidíme, že vysvětlují (ne)rodičovství strukturálními či hodnotovými faktory, často však vysvětlení získáme syntézou těchto teorií, např. vliv individualizovaných hodnot a zároveň sociální politiky pro mladé rodiny jako demotivující prvky k založení rodiny atd. Faktory pospané Haškovou, též popisují vliv, jak hodnotových orientací, tak i strukturálního uspořádání (viz příloha č. 3).

4. Bezdětnost

Za minulého režimu se u nás bezdětností zabývalo jen velmi málo autorů, po roce 2000 jich začalo rychle přibývat [Hašková 2006a, 2006b, 2009, Víznerová 2006, Zamykalová 2006, Hašková a Zamykalová 2006, Šalamounová 2006, Rychtaříková 2003, Slepíčková 2006, 2010, Slepíčková a Fučík 2009, Konečná 2003, Sobotka 2006 atd.], souvisí to zejména s vývojem ukazatele plodnosti, který u nás v roce 1999, dosáhl svého historického minima. Výše zmínění autoři se na danou problematiku dívají ze sociologické, demografické a psychologické perspektivy, někteří zkoumají dobrovolnou bezdětnost, někteří nedobrovolnou bezdětnost a někteří je vůbec neoddělují. Většina z nich se ale shoduje v tom, že dělat mezi dobrovolnou a nedobrovolnou bezdětností přesnou čáru, jak to často vidíme v médiích, nelze.

4.1 Vymezení bezdětnosti

V širokém pojetí lze bezdětnost definovat jako absenci rodičovství. Rodičovství bývá vymezeno biologickými událostmi, jako je početí, těhotenství či porod, současně také kulturně a legislativně vymezenými právy a povinnostmi. Bezdětným může být člověk dočasně nebo celoživotně. U bezdětnosti se rozlišují dvě hlavní dimenze. Dobrovolná a nedobrovolná bezdětnost.²⁴ Dobrovolnou bezdětnost lidé pocítují jako svojí vlastní volbu (rozhodnutí celoživotní bezdětnosti, dobrovolné odkládání rodičovství). Nedobrovolná bezdětnost²⁵ je pak vnímána jako problém, který je zapříčiněn nějakou bariérou, buď biologickou (sterilita, infertilita) nebo kulturní či strukturální (např. osoba bez partnerského vztahu nebo nemožnost adopce pro homosexuální páry) [viz Hašková 2006a: 12-14]. Absurdní na nedobrovolné bezdětnosti

²⁴ Anglický ekvivalent „voluntary and involuntary childlessness“.

²⁵ Dalšími ekvivalenty jsou nechtěná bezdětnost nebo neplodnost. Výrazy „nechtěná“ a „nedobrovolná“, kterými byla neplodnost časem označena, jen potvrzují, že dobrovolná bezdětnost se postupem času stává jednou z variant životní strategie.

je, že někteří lidé zůstávají bezdětnými z vlastního rozhodnutí, protože páry, které si dítě přejí a mají problémy s početím, často podstupují všechny dostupné možnosti léčby neplodnosti a protože se medicína neustále posouvá dopředu, tak nikdy není zcela možné vyčerpat všechny možnosti. Až když se velmi dlouhá a finančně náročná léčba nedaří, páry docházejí k rozhodnutí, že ji ukončí. V takových případech jsou již lidé často na pokraji psychických sil, ztrácí víru v úspěch a někdy vyčerpali veškeré finanční prostředky. Druhý způsob, jak se lidé stávají nedobrovolně bezdětní, je takový, že o biologické rodičovství bojuje pár, tak dlouho, dokud nepřekročí hranici, kdy už dítě mít nemůže [viz Konečná 2003: 99-100].

4.2 Vývoj bezdětnosti

Podle Rychtaříkové, která zkoumala plodnost ze sčítání lidu z roku 1991 a 2001, se změnil charakter plodnosti mladších generací žen v porovnání se strukturou plodnosti žen narozených v první čtvrtině 20. století.²⁶ Dříve byla častěji bezdětnost kompenzována větším podílem vícedětných rodin. V mladších generacích nacházíme vzorec nižší celoživotní bezdětnosti a výrazného úbytku dětí vyššího pořadí. Toto dokládají data, která ukazují, že generace narozená 1919, byla nejplodnější generací s 2,53 dětmi na jednu ženu a 12% bezdětných žen, navíc měla stejný podíl žen se dvěma dětmi jako se třemi a více. Zatímco generace 1949 vykazovala nejnižší úroveň bezdětných a úhrnnou plodnost 2,2 dítěte na ženu, tato generace a generace mladší inklinovaly k vytváření dvoudětných modelů. V první čtvrtině 20. století bylo mezi ženami asi 15% bezdětných, postupem času se tato hodnota snižovala až na nejnižší dosaženou úroveň 6% u žen, které se narodily v roce 1949 a až do generace žen narozených v roce 1962 činil podíl bezdětných 7%. Generace žen 1970 se svou plodností vrací na úroveň generace 1910 s jejími 17% bezdětných žen, ovšem tyto generace ještě nemají uzavřenou plodnost, navíc se neustále zvyšuje věk matek při porodu, tím pádem se zvyšuje plodnost u žen starších 30 let, to pak snižuje podíl počtu bezdětných, ale také se tím snižuje plodnost druhého a dalšího pořadí. To má pak za následek prohloubení orientace na jedno dítě [viz Rychtaříková 2003: 51-53]. Porodnost se v ČR od roku 2002 mírně zvyšuje, realizují se odložené porody, avšak není zřejmé,

²⁶ Nutno říci, že počty bezdětných žen, byly vypočteny tak, že byly sloučeny bezdětné s těmi, které kolonku (počet živě narozených dětí) nevyplnily, protože tyto výsledky lépe odpovídaly, než v případě, kdy byly vyloučeny ty, které kolonku nevyplnily. Nejspíše některé bezdětné ženy opomenuly tuto kolonku vyplnit [Rychtaříková 2003: 47].

kolik se jich nezrealizuje. V zemích na západ od nás, kde se změny související s poklesem porodnosti a odkládáním porodů prvorodiček již udály, dnes pozorujeme pětinnový až více jak třetinový podíl populace, která zůstává celoživotně bezdětná a ti, kteří se už pro dítě rozhodnou, odkládají rodičovství až na samu biologickou hranici reprodukce [viz Možný 2008: 199]. Zda bude ČR následovat toho příkladu, se již brzy dozvíme. Ovšem vzhledem k tomu, že ČR se řadí mezi země západoevropského typu, které sledují podobné hodnoty demografických ukazatelů, dalo by se z toho odvodit, že se ČR přidá k těmto zemím. Sobotka vypracoval dvě prognózy budoucího vývoje bezdětnosti. Jedná se o nízkou variantu bezdětnosti a o vysokou bezdětnost. První varianta předpokládá, že dojde k zastavení odkládání rození dětí a budou ve vyšším věku růst pravděpodobnosti plodnosti prvního dítěte, v této variantě Sobotka předpokládá, že mezi generací narozených v roce 1975 nebude více, jak 12,5% žen celoživotně bezdětných. Druhá varianta počítá s tím, že se nebude kompenzovat odkládání narození dětí a v generaci z roku 1975 bude 17,6% celoživotně bezdětných [viz Sobotka 2006].

4.3 Vývoj názoru na bezdětnost dle výzkumů preferovaných počtu dětí

Jednou z variant, jak zkoumat názory lidí na bezdětnost, jsou výzkumy preferovaných počtů dětí. Jak už bylo řečeno, z těchto výzkumů vyplývá, že většina lidí děti mít chce. Plánovaná bezdětnost se drží na celkem nízké úrovni. I když data se nedají zcela porovnat, protože většinou jsou dotazovány různorodé kategorie lidí, někdy jen ženy, někdy ženy a jejich partneři a někdy obojí pohlaví bez vzájemného vztahu. Často jsou dotazovány i jiné věkové či vzdělanostní kategorie. Lidé také v průběhu let dostávali jiné otázky, např. na preferovaný počet dětí, kolik dětí do budoucna plánují nebo jaká je podle jejich názoru ideální velikost rodiny, atd. Přesto všechny vypovídají o tom, že lidé děti mít chtějí a považují za „normální“ mít rodinu a děti [viz Pakosta 2009].

V mezinárodní komparativní studii EVS 1991 otázka zněla: „*Jaká je podle Vás ideální velikost rodiny- kolik dětí?*“ Zde odpovědělo jen 0,2 procenta lidí, že ideální počet dětí je 0. O tři roky později v Mezinárodním programu sociálních ISSP 1994, neodpověděl na dotaz: „*Když vezmete v úvahu všechny okolnosti, jak je podle vašeho názoru ideální počet dětí v rodině?*“ nulovou hodnotou, ani jeden respondent [viz Pakosta 2009: 905-906]. V průzkumu: „*Mladá generace 1997*“ odpověděla jen necelá

dvě procenta svobodných žen ve věku 18- 30 let, že chtějí zůstat bezdětné, na otázku: „Kolik plánujete do budoucna děti?“ [viz Hamplová 2000: 92] „Šetření rodiny a reprodukce 1997“ za Českou republiku, také ukazuje, že počet žen mezi 15-45 rokem, které chtějí zůstat bezdětné, není mnoho. Z 27% doposud bezdětných respondentek, odpověděly jen necelá 4%, že plánují bezdětnost, přičemž nezáleží na vzdělání, jak by se nabízelo [viz Pikálková 2003: 85-87]. Nejvíce lidí, kteří plánují bezdětnost, vyplynulo z šetření „Hodnota dítěte 2001/2002“, kdy dotazovanými byli lidé ve věku 30-35 let. Z těchto lidí odpovědělo na dotaz: „Kolik dětí byste chtěl (a) mít celkem?“ dokonce 7, 1 %, že žádné. Ve výběrovém šetření „Hodnota dítěte 2006“, kdy byla použita stejná otázka jako v roce 2001/2002 byla zjištěna u lidí ve věku 28-34 let preference bezdětnosti, která má hodnotu 3,8%, ale je zde velký počet těch, kteří nejsou rozhodnutí, celá jedna šestina [viz Pakosta 2009: 906]. Z těchto výzkumů jasně vyplývá, že preference bezdětnosti se u nás drží na relativně nízké úrovni, nejspíš to potvrzuje fakt, že je u nás rodičovství stále vnímáno velmi pozitivně. Na druhou stranu to, že někteří lidé by si tuto variantu vybrali, zase ukazuje na snižující se normativní tlak na to stát se rodičem. Nutno ještě dodat, že preference bezdětnosti je výrazně vyšší u mužů než u žen a často se objevuje velká skupina lidí, kteří se ještě nerozhodli, zda se v budoucnu stanou rodiči či zůstanou bezdětní [viz Sobotka 2006: 71].

4.4 Dobrovolná bezdětnost vs. nedobrovolná bezdětnost

Je velmi těžké oddělit od sebe dobrovolně a nedobrovolně bezdětné, často se dají nalézt data, která ukazují bezdětnost v číslech a v prognózách, ale neukazují, kteří lidé si sami bezdětnost zvolili a kteří k ní jsou nuceni. Ze sčítání v roce 2001 víme, že jen 14% žen ve věku 30 let bylo bezdětných [viz Šalamounová 2006: 75]. Pokud vezmeme v úvahu to, že mnoho žen realizovalo svou plodnost po třicátém roce života a dále vezmu v úvahu to, že 15% párů má problémy s početím a přestože moderní reprodukční medicína má v současnosti úspěšnost okolo 35% [viz ČTK 2011] (počet dětí narozených pomocí metod asistované reprodukce se u nás odhaduje na 8-10% z celkového počtu živě narozených dětí) [viz Kučera 2006]²⁷ a další nedobrovolně bezdětní přistoupí k adopci nebo si najdou jiného partnera, pak stejně docházím k

²⁷ V případě rození dětí pomocí asistované reprodukce, nejde jen o úspěšnost léčby, ale musí být v daném státě také příznivá legislativa. U nás např. může reprodukční medicína pomáhat i nesezdaným párům od roku 2007. Navíc mnoho odborníků se shoduje v tom, že by měla být věnována větší pozornost asistované reprodukci, a to zejména ze strany státu, který by ji měl začlenit do populační politiky [viz ČDS 2007].

závěru, že naprostá většina lidí, kteří děti mít mohou, je také mají. Otázkou zůstává budoucí vývoj. V případě nedobrovolné bezdětnosti lékaři v nejbližší době neočekávají další výraznější růst úspěšnosti reprodukční medicíny, v nejbližší budoucnosti se reprodukční medicína spíše zaměří na zjednodušení dosavadních léčebných postupů, naproti tomu se očekává, zvyšující se počet párů s poruchou plodnosti, pokud nedojde k výrazné proměně hodnotových orientací lidí, jedná se o nezdravý životní styl a o posouvání věkové hranice při prvním porodu. Díky zvyšování věku prvorodiček, se dá předpokládat, že se v budoucnu bude více využívat tzv. „social freezing“, tj. metoda zmrazování ženských vajíček pro jejich pozdější využití v době, kdy činnost vaječníků už nemusí být optimální pro úspěšné otěhotnění, protože jak už jsem výše psala, se zvyšujícím se věkem ženy, se snižuje ženina schopnost otěhotnět a porodit zdravé dítě [viz Mardešić 2011]. Zajímavé je zamyšlení se nad tím, kam využívání takové metody může dojít, v kolika letech ženy budou připravené vychovávat dítě, když je nebudou tlačit biologické hodiny k početí geneticky vlastního dítěte.²⁸ Na druhou stranu, se počítá i s nárůstem dobrovolné bezdětnosti, zde však odhadovat počty je ještě komplikovanější. Také proto, že v některých případech není jasné, zda se jedná o dobrovolnou či nedobrovolnou bezdětnost, pokud se například někdo rozhodne, že nebude mít dítě, protože se nachází v nepříznivé životní situaci, tak tuto volbu nemůžeme rozhodně brát jako dobrovolnou [viz Sobotka 2006: 73].

4.5 Vnímání bezdětnosti českou společností

Vnímání bezdětnosti ve společnosti velmi úzce souvisí s vytvářením norem ve společnosti. „*Normální je to, co převažuje. A co převažuje, víme díky statistikám. Viditelnost bezdětných žen je budována právě skrze statistiky. Neviditelnost bezdětných mužů ve statistikách přispívá i k menší problematizaci bezdětnosti mužů.*“ [viz Hašková, Zamykalová 2006] Obraz abnormality bezdětných, který je prezentován v médiích a různých debatách, je pak lidmi přejímán [tamtéž]. Často pak je v rozhovorech a internetových diskusích slyšet obviňování a sebeobviňování bezdětných odůvodňované apelem na biologickou přirozenost a přirovnáváním mateřství k ženinu údělu, normou je pak mít geneticky²⁹ vlastního chlapečka a holčičku, které zahrnou (mateřskou) péčí a

²⁸ Dnes již se využívá zmrazování spermií před onkologickou léčbou. Do budoucna se předpokládá, že se bude stále více využívat reprodukční medicíny v komplexním přístupu k onkologickým pacientům, kteří ještě nerealizovali své reprodukční plány [Mardešić 2011].

²⁹ V roce 2007 provedla Slepíčková výzkum postojů k řešení neplodnosti, kde zkoumala názory mužů a žen na asistovanou reprodukci a adopci. Nejčastěji by muži a ženy volili jako řešení

láskou [viz Hašková, Zamykalová 2006; Konečná 2003].³⁰ S tím také souvisí i stigmatizace bezdětných, nedobrovolně bezdětní jsou často označováni za zoufalé, nešťastné a posedlé touhou po dítěti, ti dobrovolní jsou zase označováni za sobce, a protože není na první pohled patrné, zda je člověk dobrovolně bezdětný anebo nedobrovolně, často jsou i nedobrovolně bezdětní označováni za sobecké jedince. Je zvláštní, že jsou bezdětní stigmatizováni i v dnešní době, kdy se mluví o uvolňování sociálních norem, sociální tlak již není tak silný jako dřív a dochází ke změnám hodnotových orientací hlavně u mladých lidí, možná je to dáno právě současnou politickou rétorikou, o které jsem se již dříve zmínila [viz Slepíčková 2006: 946].

4.6 Postoje dobrovolně bezdětných k bezdětnosti

Bezdětnost z pravidla nebývá bezdětnými respondenty označována jako zvolená, pokud ji však respondenti označují za jejich vlastní volbu, pak se ale stejně nevymaňují z diskursu normality rodičovství [viz Hašková 2009: 172]. Pro dobrovolně bezdětné³¹ je těžké překonat meze tohoto diskursu a přiznat sobě i ostatním, že si přejí zůstat bezdětní. Mezi lidmi přetrvává názor, že existuje mateřský pud a ani dobrovolně bezdětní většinu nepochybují o jeho existenci a tak je všeobecně přijímán jako obecný princip. Tito lidé také většinou rozdělují na normální a abnormální, přičemž abnormálním se rozumí bezdětnost [viz Hašková, Zamykalová 2006]. Pokud je ovšem bezdětnost deklarována, i přes většinový názor na normalnost rodičovství, pak často lidé zdůrazňují příležitosti, jež jim nabízí život bez dětí [viz Hašková 2009: 172-173]. Z tohoto důvodu, však nejspíš jsou ostatními často označováni za *sobecké* či *necitlivé*, což se pak zas zpětně odráží i v tom, jak o sobě sami mluví [viz Hašková, Zamykalová 2006]. Jiné to je v případě diskusních fór³², která navštěvují pouze dobrovolně bezdětní, v takto uzavřené komunitě se někteří vymezují vůči diskursu *nesprávnosti* bezdětnosti a vůči názoru ostatních, že bezdětní jsou: „(...) *sobečtí, sebestřední a nezodpovědní*

případné neplodnosti umělé oplodnění s využitím vlastních buněk 87,5 % žen a 81,6 % mužů, dále by volili adopci, 75,4 % žen a 61,8 % mužů a jen třetina lidí by také uvažovala o asistované reprodukce s využitím dárcovského genetického materiálu.

³⁰ Hašková a Zamykalová [2006] dokonce objevily čtyři oblasti normy, jež podle nich nejvíce ovlivňují diskurs debaty o bezdětnosti: „(...) 1. normativní jednota rodičovství, 2. norma usilování za každou cenu - hodnotové hry s (ne)dobrovolností, 3. biologické hodiny jako vyjádření věkových norem reprodukce a 4. norma úplnosti a dospělosti - normativita slov“.

³¹ Někdy také označovaných jako „childfree“.

³² V ČR je těžké najít dobrovolně bezdětné, v zahraničí se však formují tito jedinci v diskusních fórech (Západní Evropa, Austrálie, USA), kde vyjadřují anonymně a tím pádem otevřeně své názory [viz Víznerová 2006: 78- 79].

jedinci, kteří žijí prázdný, marný, bezvýznamný život zacílený pouze na vlastní štěstí.“ [viz Víznerová 2006: 80] Často se považují za nejméně sobecké lidi a tento názor obhajují tím, že jejich vlastní bezdětnost jim umožňuje aktivně i pasivně pomáhat ostatním lidem, např. mluví o tom, že šetří zdroje pro ostatní, zvažují problémy, kterým by jejich dítě muselo čelit anebo, že ušetří peníze pro chudé děti, které žijí po celém světě. Někdy také mluví o lidech, kteří děti mají, jako o sobeckých, že přivedli na svět dítě jen, aby si splnili své přání, a neohlížejí se při tom na druhé a na následky svého rozhodnutí. Na druhé straně se mezi bezdětnými objevuje též skupina, která se za sobeckou považuje, chce si splnit svá přání, nechce být nikým omezována a chce si „užívat“ života, pak se zde též objevuje skupina, která nemůže malé děti vystát. Velmi často se objevuje názor, že lepší než být nezodpovědný rodič, radši nemít děti vůbec,³³ mnohdy se také nemohou smířit s tím, že je ostatní nechápou a často od nich požadují přehodnocení svého postoje a přijetí normy rodičovství [viz Víznerová: 80-88].

4.7 Postoje nedobrovolně bezdětných k bezdětnosti

„Nedobrovolná bezdětnost hraje důležitou roli ve vyprávění těch bezdětných, kteří se pro rodičovství ve svém životě v jednu chvíli rozhodli a o rodičovství usilovali. Někteří z nich však později na své rodičovství vlivem bariér pro zahájení rodičovství rezignovali.“ [viz Hašková 2009: 173] Lidé totiž neplodnost (častěji ženy) zapojují do své vlastní identity, je to dáno zejména sociální konstrukcí ženské role skrze roli matky a mužnosti skrze plodnost či spojování rodičovství s dospělostí. Ženy se tak díky přijetí identity neplodných (i v případě neplodnosti partnera) často označují za neschopné, nedostatečné a nenormální, také o sobě často hovoří jako o neúplných a nezdravých, naopak muži se vnímají podobným způsobem jen v případě, kdy je neplodnost diagnostikována u nich samotných [viz Slepíčková 2006: 941]. Samozřejmě, že u nedobrovolně bezdětných, jak už jejich označení napovídá, je bezdětnost něčím nežádoucím, něčím s čím absolutně nepočítali. Neúspěšnými pokusy velmi trpí, centra asistované reprodukce dávají lidem naději, avšak dle mého názoru, tím také znesnadňují přijetí bezdětnosti a oddalují (v případech, kdy se nepodaří počít potomka) vyrovnání se těchto lidí s bezdětností, dlouhá léčba též zasahuje do jejich dosavadních životů a velmi výrazným způsobem je mění.

³³ Nezodpovědné rodiče označují dobrovolně bezdětní jako „breeders“, tj. chovatele. Ovšem nezodpovědní pro ně mohou být i ti, kteří mají děti i navzdory tomu, že je planeta přelidněná

Díky tomu, že současný svět (i dnes) je vnímán především jako *plodný*, tak se bezdětní ocitají na jeho okraji, často se cítí odcizení a samotní, dostávají se do jakési izolace. Ztrácejí své přátele, protože ti se věnují svým rodinám, ale i v případě, kdyby čas měli, neplodní se lidem s dětmi vyhýbají, je jim nepříjemné trávit čas s lidmi, kteří mají děti, když oni je mít nemohou, navíc i rozhovory bývají orientovány často na děti [viz Slepíčková 2009, Konečná 2003].

4.7.1 Genderový aspekt (nedobrovolné) neplodnosti³⁴

Ženy a muži se podílejí na neúspěších ve snaze otěhotnět téměř rovným dílem, přesto to bývá právě žena, která častěji podstupuje v procesu asistované reprodukce většinu vyšetření, její tělo bývá diagnostikováno a jsou na něm prováděny mnohé zákroky, a to i v případě, že její reprodukční schopnost je v pořádku. Proto také, jak bylo zjištěno z výzkumu genderových aspektů neplodnosti, žena při léčbě neplodnosti přebírá do svých rukou iniciativu a jako první kontaktuje lékaře, určuje tempo léčby, vyjednává s lékařem i o diagnóze partnera, organizuje sexuální život páru podle „plodných dní“, ordinuje partnerovi i sobě doplňky stravy, vitamíny, bylinky atd., které mají zvýšit šanci na početí, permanentně pozoruje své tělo a příznaky, které mají potvrdit či vyvrátit těhotenství, apod. Sama se tedy pasuje do aktivní role při řešení neplodnosti [viz Slepíčková 2010]. Bere na sebe odpovědnost za probíhající léčbu, i když neplodnost je zapříčiněna z partnerovy strany. Podle mého názoru, je to dáno nejspíš tím, že žena byla tradičně vnímána hlavně jako pečovatelka a matka. Ženy jsou také od dětství na mateřskou roli připravovány, jako jednu z prvních hraček holčička dostane panenku, k té pak po čase přibude domeček pro panenky, oblečení na panenku, kočárek atd. [viz Konečná 2003: 109] Dříve si většina lidí myslela, že: „*žena potřebuje mít dítě, aby byl její život naplněn*“ v roce 1991 to bylo 67% českých respondentů. Tento názor se však velmi vyvíjel společně se změnou hodnotových orientací lidí a se změnou v chápání společenského poslání žen. V roce 1999 to bylo už jen 44%, takto se také Češi názorově přiblížili západoevropským zemím. [viz Halman 2001: 128]. Jak je

nebo ti, kteří mají děti jen kvůli společenské normě nebo ti, kteří se snaží vrátit, co nejrychleji do práce [viz Víznerová 2006: 83].

³⁴ Neplodnost a nedobrovolná bezdětnost jsou termíny, které někdy splývají, přesto jsou mezi nimi rozdíly. Neplodnost bývá častěji medicínským označením a medicína pro něj má přesnou definici: neschopnost počít dítě během jednoho roku nechráněného pohlavního styku s normální frekvencí, oproti tomu nedobrovolná bezdětnost je sociální konstrukcí a podle některých autorů je to označení pro lidi, jež se smířili s tím, že děti nebudou (nemůžou) mít [viz Slepíčková 2006: 939].

vidět, tento názor se neustále vyvíjí, přesto je nejspíše v ženách pocit, že by měly mít dítě zakotven, a proto přebírají iniciativu na poli léčby neplodnosti, neúspěch je pak často velmi zasáhne. Zajímavé je, u žen není velký rozdíl v tom, jak prožívají situaci, kdy se neplodnost diagnostikuje u nich a kdy u jejich partnera. Někdy svého partnera taky chrání před nepříznivou diagnózou a okolím. A nejsou neobvyklé případy, kdy se ženy před ostatními, staví do role toho, kdo nemůže mít děti místo svého partnera [viz Konečná 2003: 112].

Závěr

Teorie vysvětlující, proč vlastně lidé mají děti, často ukazují, že lidé mají děti hlavně kvůli sobě. Jde jim o naplnění biologických potřeb, nebo očekávají, že jim rodičovství může přinést nějaké „výnosy“. Jediná teorie, která z tohoto vybočuje, je sociální tlak okolí, z určitého pohledu si však také lidé pořídí dítě, aby se na ně okolí nedívalo „divně“. Často je také rodičovství bráno jako radost, naplnění života, lidská potřeba anebo posilující prvek pro partnerský vztah. Děti jsou tudíž vnímány jednotlivci jako věc osobní volby, přesto jsou dobrovolně bezdětní často označováni za sobecké. Zde nejspíš stojí v rozporu rétorika strachu z vymírání a potřeba vyšší plodnost k udržení společnosti vedle vnímání vlastního každodenního života. Pokud se na věc podíváme z globálnější perspektivy, tak zde vyvstává otázka, proč by nám mělo vadit, že plodnost naší společnosti, stejně tak plodnost západního světa, je pod reprodukčním minimem, když naše planeta v současnosti čelí přelidnění a s tím spojenými problémy? Z globální perspektivy jde vlastně o irelevantní strach z vymírání naší společnosti a strach z toho, že se změní svět, tak jak ho známe. Ovšem to, že se rodičovství postupně stává nesamozřejmým je velmi důležité, to že některé společnosti ve chvíli, kdy dospěly k relativní vyspělosti, se vzdávají svého rodičovství a to, že je tento stav ještě podtržen faktem zvyšující se biologické neplodnosti, znamená, že společnost přistupuje k určité samoregulaci, která ve svých důsledcích může vést k jejímu sebezničení. Přesto, lidé většinou děti mít chtějí (zatím se v české společnosti plánovaná bezdětnost drží na celkem nízké úrovni, přesto, že se v budoucnu očekává její zvyšování podle vzoru zemí, které jsou na západ od nás) a nejčastěji se podle svých preferencí přiklání k dvoudětnému modelu, často ale ve společnosti narazí na různé bariéry, které jim toto přání znemožní. Pokud je tedy zájmem společnosti „přežít“, pak by měla tyto bariéry odstraňovat.

Použitá literatura

A) Knihy

- De Singly, F. 1999. *Sociologie současné rodiny*. Praha: portál. 127 s. ISBN 80-7178-249-1
- Esping- Andersen, G., D. Gallie, A. Hemerijck, J. Myles. 2002. *Why We Need a New Welfare State?* Oxford: Oxford University Press. 274 s. ISBN 9780199256433
- Giddens A. 1992 *The transformation of Intimacy. Sexuality, Love and Erotism in Modern Societies*. Cambridge: Polity Press. 212 s. ISBN 0-8047-2214-5
- Halman, L. (ed.) 2001. *The European Values Study: A Third Wave. Source Book of the 1999/2000 European Values Study Survey*. Tilburg: EVS, WORC, Tilburg University
- Hamplová, D. 2000. *Postoje k manželství a rodičovství*. Pp. 67-98 in L. Fialová, D. Hamplová, M. Kučera, S. Vymětalová. *Představy mladých o manželství a rodičovství*. Praha: Sociologické nakladatelství. 163 s. ISBN 80-85850-87-7
- Hašková, H. 2006a. *Diverzita bezdětnosti, jejího výzkumu a jejich společenské reflexe*. Pp. 11-21 in H. Hašková, P. Šalamounová, H. Víznerová, L. Zamykalová. *Fenomén bezdětnosti v sociologické a demografické perspektivě*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. 308 s. ISBN 80-7330-082-6
- Hašková, H. 2006b. *Zkoumání bezdětnosti, jejího růstu a s ním souvisejících sociodemografických jevů v české společnosti v kontextu zemí střední a východní Evropy*. Pp. 22-58 in H. Hašková, P. Šalamounová, H. Víznerová, L. Zamykalová. *Fenomén bezdětnosti v sociologické a demografické perspektivě*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. 308 s. ISBN 80-7330-082-6
- Hašková, H. 2009. *Fenomén bezdětnosti*. Praha: Sociologické nakladatelství. 265 s. ISBN 978-80-7419-020-9
- Horský, J., M. Seligová. 1996 *Rodina našich předků* Praha: Nakladatelství Lidové noviny. 143 s. ISBN 80-7106-195-6
- Inglehart, R. 1977. *The Silent Revolution: Changing Values and Political Styles among Western Publics*: Princeton University Press. 482 s. ISBN 0691075859
- Konečná, H. 2003. *Cesta za dítětem. Dvě malá křídla*. Praha: Academia. 318 s. ISBN 80-200-1055-6
- Kocourková, J., L. Rabušic. 2006. *Sňatek a rodina: zájem soukromý nebo veřejný?*. Praha: PřF UK. 158 s. ISBN 80-86561-93-3
- Mašková, M. 2009. „*Vnitřní trendy. Populace*.“ Pp. 83-124 in M. Potůček, M. Mašková a kolektiv. *Česká republika- trendy, ohrožení, příležitosti*. Praha: Karolinum. 364 s. ISBN 978-80-246-1655-1
- Možný, I. 2008. *Rodina a společnost* Praha: Sociologické nakladatelství. 324 s. ISBN 978-80-86429-87-8
- Možný, I. 2009 *Proč tak snadno.... Některé rodinné důvody sametové revoluce* Praha: Sociologické nakladatelství. (Knižnice Sociologických aktualit; 2). 132 s. ISBN 978-80-7419-013-1
- Pikálková S. 2003. „*Třetí dítě v rodině: plány a realita u žen s různým stupněm vzdělání*“ . Pp. 84-105 in D. Hamplová, J. Rychtaříková, S. Pikálková. *České*

ženy. *Vzdělání, partnerství, reprodukce a rodina*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. 108 s., ISBN 80-7330-040-0

- Rabušic, L. 2001. *Kde ty všechny děti jsou? Porodnost v sociologické perspektivě* Praha: Sociologické nakladatelství. 265 s. ISBN 80-86429-01-6
- Rychtaříková, J. 2003. „Diferenční plodnost v České republice podle rodinného stavu a vzdělání v kohortní perspektivě.“ Pp. 41-83 in D. Hamplová, J. Rychtaříková, S. Pikálková. *České ženy. Vzdělání, partnerství, reprodukce a rodina*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. 108 s., ISBN 80-7330-040-0
- Sirovátka, T. 2003. *Rodinné chování a rodinná politika v České republice*. Pp. 37-74 in P. Mareš, T. Potočný (eds.). *Modernizace a česká rodina*. Brno: Barrister&Principal. 348s. ISBN 80-86598-61-6
- Sobotka, T. 2006 *Bezdětnost v České republice*. Pp. 60-78 in D.Hamplová, P. Šalamounová, G. Šamanová, (eds.). *Životní cyklus. Sociologické a demografické perspektivy*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. 307 s. ISBN 80-7330-082-6
- Šalamounová, P. 2006. *Demografické ukazatele a časování mateřství a bezdětnost žen v evropských zemích*. Pp. 59-77 in H.Hašková, P. Šalamounová, H. Víznerová, L.Zamykalová. *Fenomén bezdětnosti v sociologické a demografické perspektivě*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. 308 s. ISBN 80-7330-082-6
- Víznerová, H. 2006. „Childfree zone“- celosvětová internetová diskuse bezdětných. Pp. 78-94 in H.Hašková, P. Šalamounová, H. Víznerová, L.Zamykalová. *Fenomén bezdětnosti v sociologické a demografické perspektivě*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. 308 s. ISBN 80-7330-082-6

B) Články

- Česká tisková kancelář. 2011. *Expert: Úspěšnost asistované reprodukce už výrazně neporoste*. (on-line), Praha: ČTK (cit. 29. 3. 2011) dostupné z: http://magazin.ceskenoviny.cz/zdravi/zpravy/expert-uspesnost-asistovane-reprodukce-uz-vyrazne-neporoste/616286&id_seznam.
- Fialová, L., M. Tuček. 1997. „Názory na ideální počet dětí ve vybraných evropských zemích.“ *Demografie* 39 (1): 1–12.
- Foster, C. 2000. „The Limits to low Fertility: A Biosocial Approach.“ *Population and Development Review*, 26 (2): 209-234.
- Hašková, H., L. Zamykalová. 2006: „Mít děti - co je to za normu? Čí je to norma?“ *Biograf* (40-41): 130
- Kocourková, J., L. Šídlo. 2009. „Česká republika v Evropské unii: Demografický pohled.“ *Geografické rozhledy* 2/08-09. [online], Praha: PřF UK, [cit. 2. 2. 2011]. Dostupné z: http://web.natur.cuni.cz/~koc/spv/clanky/GR_EU.pdf.
- Mardešić, T. 2011 „Co přináší (a odnáší) reprodukční medicína.“ *SANQUIS* č.87/2011, [online], Praha: Audabiac, o. s. [cit. 6. 4. 2011], dostupné z: <http://www.sanquis.cz/index1.php?linkID=art3465>.
- McDonald, P. 2000. „Sustaining fertility through public policy: The range of option.“ *Population E* 57 (3): 417-446.
- Morgan, King. 2001. „Why Have Children in the 21st Century? Biological Predispositions, Social Coercion, Rational Choice.“ *European Journal of Population* 17 (1): 3-20

- Pakosta, P. 2009. *Proč chceme děti: hodnota dítěte a preferovaný počet dětí v České republice. Sociologicky časopis/Czech Sociological Review*, 2009, Vol. 45, No. 5: 899–934
- Rabušic, Ladislav. 2000. „Hodnota dítěte.“ *Demografie* 42 (4): 286–290.
- Rossi, A. S. 1968. „Transition to parenthood.“ *Journal of Marriage and the Family* 30:26-39.
- Slepíčková L., P. Fučík. 2009. „Sociální kontext postojů k řešení neplodnosti.“ *Sociologicky časopis/Czech Sociological Review*, 2009, Vol. 45, No. 2: 267–290
- Slepíčková, L. 2007. „Vajíčko, spermie, zkumavka... a gender. Postoje českých žen a mužů k asistované reprodukci a adoptivnímu rodičovství.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 8 (2): 68–75
- Slepíčková, L. 2010. „Ženské tělo a medializovaná neplodnost.“ *Socioweb* 11/2010, rubrika Témata
- Šťastná, A. 2007. „Druhé dítě v rodině – preference a hodnotové orientace českých
- Van de Kaa, D. J. 1987. „Europe’s Second Demographic Transition.” *Population Bulletin*, Mar;42(1):1-59. Population Reference Bureau, Washington. žen.“ *Sociologicky časopis / Czech Sociological Review* 43 (4): 721–745.

C) Jiné zdroje

- Česká demografická společnost. 2007. Národní demografická konference Regionální demografie poprvé v Olomouci. Zpravodaj české demografické společnosti 42/2007[online], Praha: Hlavní výbor ČDS. [cit. 17. 4. 2011]. Dostupné z: <<http://www.natur.cuni.cz/geografie/demografie-a-geodemografie/ceska-demografickaspolocnost/zpravodaj/archiv/2007/zpravodaj-cds-c-42-2007/view>>.
- Český statistický úřad. 2001. Příručka demografické statistiky, narození. [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 15. 3. 2011]. Dostupné z: <<http://web.natur.cuni.cz/~mak/gos/demmetodika/www.czso.cz/cz/cisla/0/02/020100/narozeni.htm>>.
- Český statistický úřad. 2004. Populační prognóza ČR do r. 2050, I. Projekce obyvatelstva České republiky. [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 9. 2. 2011]. Dostupné z: <[http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/\\$File/4025rra.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/$File/4025rra.pdf)>.
- Český statistický úřad. 2010a. Rychlá informace. Pohyb obyvatelstva – rok 2010. [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 10. 3. 2011]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/coby031411.doc>
- Český statistický úřad. 2010b. Česká republika od roku 1989 v číslech. Obyvatelstvo. Vybrané demografické údaje. [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 15. 2. 2011]. Dostupné z: http://czso.cz/csu/redakce.nsf/i/cr_od_roku_1989#01
- De Beer, J. 2006 „An assessment of the tempo effect for future fertility in the European Union.“ [European Commission, Employment, Social Affairs & Inclusion](http://ec.europa.eu/social/search.jsp?langId=en&menuType=basic) [Online], [cit. 30. 4. 2011], dostupné z: <<http://ec.europa.eu/social/search.jsp?langId=en&menuType=basic>>.
- Kučera, T. 2006. „Demografické trendy v České republice.“ Příspěvek přednesený na konferenci *Jaké je místo neplodnosti v kontextu propagační politiky*. Praha, 1. 3. 2006

- Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2011a. Odbor rodiny a dávkových systémů. Oficiální dotaz podaný emailovou poštou na podatelnu MPSV.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2011b. „Rodina. Slučitelnost profesních a rodinných rolí.“ [online]. Praha: MPSV [cit. 26. 3. 2011]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/4#sprr>>.
- Rychtaříková, J. 2007. Údaj z konference „Demografický vývoj v EU a ČR: Hrozba? Výzva? Příležitost?“ konané v Senátu Parlamentu ČR 9. 5. 2007

Seznam příloh

Příloha č. 1: Vybrané demografické údaje (tabulka)

Příloha č. 2: Očekávaný vývoj plodnosti (tabulka)

Příloha č. 3: Faktory ovlivňující natalitu (schéma)

Přílohy

Příloha č. 1: Vybrané demografické údaje (tabulka)

		Tab. 01.01 Vybrané demografické údaje v České republice																				
		1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Zivě narození		128 356	130 564	129 354	121 705	121 025	106 579	98 097	90 448	90 857	90 535	89 471	90 910	90 715	92 798	93 885	97 664	102 211	105 831	114 632	119 570	118 348
Zivě narozené děti podle věku matek při porodu:																						
do 19 let		17 487	18 405	20 045	19 719	19 088	14 341	10 609	8 139	6 939	6 035	5 347	4 468	3 827	3 795	3 713	3 659	3 502	3 490	3 534	3 610	3 614
nad 40 let		685	702	766	768	763	741	707	692	684	710	731	749	852	918	1 033	1 150	1 276	1 463	1 670	1 889	1 987
Průměrný věk matky při narození dítěte		24,8	24,8	24,7	24,8	25,0	25,4	25,8	26,1	26,4	26,6	26,9	27,2	27,5	27,8	28,1	28,3	28,6	28,9	29,1	29,3	29,4
Průměrný věk matky při narození prvního dítěte		22,5	22,5	22,4	22,5	22,6	22,9	23,3	23,7	24,0	24,4	24,6	24,9	25,3	25,6	25,9	26,3	26,6	26,9	27,1	27,3	27,4
Úhmná plodnost		1,874	1,893	1,861	1,715	1,666	1,438	1,278	1,185	1,173	1,157	1,133	1,144	1,146	1,171	1,179	1,226	1,282	1,328	1,438	1,497	1,492
Počet porodů celkem		127 739	129 908	128 667	120 958	120 364	105 888	95 344	89 688	89 690	89 338	88 298	89 754	88 425	91 502	92 335	96 078	100 546	103 865	112 605	117 429	116 261
Potravy z toho umělá přeušení těhotenství		126 507	126 055	120 050	109 281	85 445	67 434	61 590	59 962	66 973	65 654	62 103	47 370	45 067	43 743	42 304	41 324	40 023	39 959	40 917	41 446	40 528
Úhmná potravnost obyvatel středního stavu		1,777	1,773	1,694	1,531	1,184	0,925	0,840	0,812	0,767	0,745	0,696	0,631	0,602	0,584	0,564	0,549	0,530	0,527	0,537	0,540	0,527
Umělá přeušení těhotenství na 1000 obyvatel středního stavu		12,2	12,2	11,6	10,6	8,3	6,5	6,0	5,8	5,5	5,4	5,1	4,6	4,4	4,3	4,1	4,0	3,9	3,9	4,0	4,0	3,9
		10,8	10,7	10,3	9,1	6,8	5,3	4,8	4,7	4,4	4,2	3,8	3,4	3,2	3,1	2,9	2,7	2,6	2,5	2,5	2,5	2,3

Pramen: Český statistický úřad, 2010b. Česká republika od roku 1989 v číslech. Obyvatelstvo. Vybrané demografické údaje. Vlastní úprava tabulky

Příloha č. 2: Očekávaný vývoj plodnosti (tabulka)

Očekávaný vývoj plodnosti, všechny varianty, 2002-2050

Rok	Úhrnná plodnost			Průměrný věk matek při porodu		
	nízká	střední	vysoká	nízká	střední	vysoká
2002	x	1,17	x	x	27,8	x
2005	1,19	1,23	1,28	28,2	28,2	28,4
2010	1,23	1,30	1,36	28,3	28,3	28,7
2015	1,27	1,38	1,46	28,5	28,6	29
2020	1,31	1,45	1,55	28,7	28,9	29,3
2025	1,34	1,53	1,65	28,8	29,2	29,6
2030	1,38	1,60	1,75	29	29,4	29,9
2035	1,39	1,61	1,75	29	29,4	29,9
2040	1,40	1,61	1,76	29	29,4	30
2045	1,41	1,62	1,76	29	29,4	30
2050	1,42	1,62	1,77	29,1	29,5	30,1

Pramen: ČSÚ 2004, *Populační prognóza ČR do r. 2050, I. Projekce obyvatelstva České Republiky* (výpočet hodnot ze sčítání 2001)

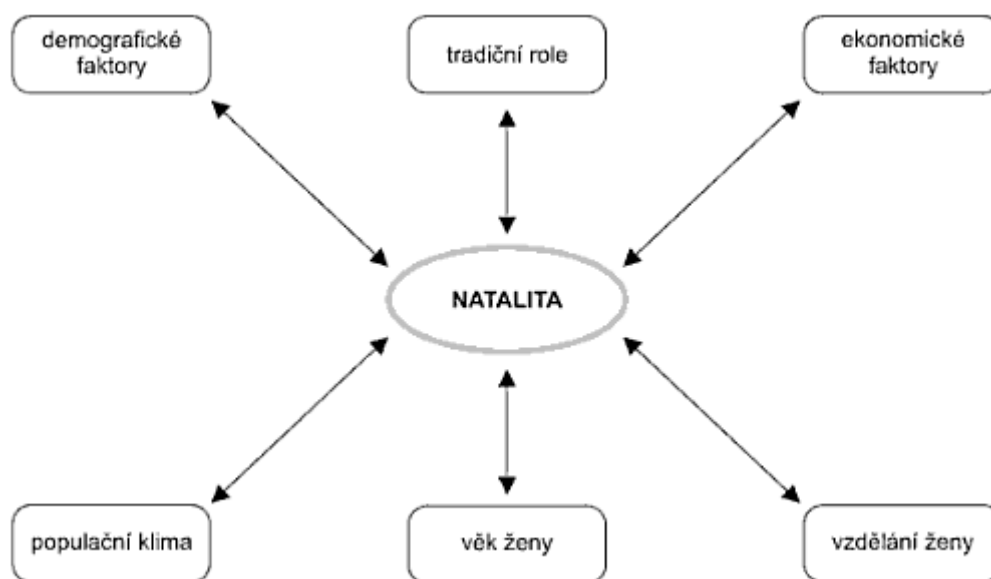
pozn. Porovnáním úhrnné plodnosti v projekci obyvatelstva a skutečné plodnosti

v roce 2010, se dostáváme k tomu, že hodnota plodnosti se nejvíce přibližuje vysoké variantě,

úhrnná plodnost v roce 2010 totiž byla 1,49. Je teda vyšší než se předpokládalo, nejspíše

nebyly dostatečně brány v potaz výrazné počty odkládaných porodů realizované silnou generací z poloviny 70. let.

Příloha č. 3: Faktory ovlivňující natalitu (schéma)



Pramen: Farková M. 2009. „Dospělost a její variabilita“. Praha: Grada Publishing, a.s., str. 66

