

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Přírodovědecká fakulta

Katedra demografie a geodemografie



**Regionální diferenciace reprodukčního chování
starších žen**

REGIONAL DIFFERENTIATION OF THE REPRODUCTIVE
BEHAVIOR OF OLDER WOMEN

Bakalářská práce

Lenka Fořtová

2013

Vedoucí bakalářské práce: RNDr. J. Kocourková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně, pod vedením školitelky RNDr. Jiřiny Kocourkové, Ph.D., a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze dne

.....

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní RNDr. Jiřině Kocourkové, Ph.D., za odborné vedení této práce, rady, připomínky a zejména za trpělivost. Děkuji také své celé rodině a také Adamovi Tovarovi za podporu a důvěru.

Regionální diference reprodukčního chování starších žen

Abstrakt

Cílem této práce je mapování reprodukčního chování starších žen, tedy žen po 35. roce života. Počátečním zkoumaným obdobím je rok 1993, konečným pak rok 2011. Teoretická část práce nabízí možné příčiny postupného posunu mateřství do vyššího věku a jeho důsledky. Analytická část je věnována analýze plodnosti a umělé potratovosti na krajské úrovni. Předmětem zkoumání jsou kraje s nejvyššími a nejnižšími specifickými mírami plodnosti a umělé potratovosti starších žen. Závěrečná analýza je pak celkovým zhodnocením, zda se v současné době ženy starší 35 let spíše rozhodují pro narození dítěte nebo umělý potrat.

Klíčová slova: Plodnost, umělá potratovost, starší ženy, krajská diference, Česká republika, reprodukční chování

Regional differentiation of the reproductive behavior of older women

Abstract

The main objective of this study is the analysis of the reproductive behaviour of older women, i.e. women in the age of 35 and over in the period between 1993 and 2011. The theoretical part provides possible reasons of the delayed childbearing to a higher age and its consequences. Subsequently, the analytical part was devoted to fertility and induced abortion analysis at the regional level. The subjects of the observation are the regions with the highest and lowest specific fertility and induced abortion rates of older women. The final analysis is an assessment of whether the childbirth or the induced abortion prevails among women aged 35 and over.

Keywords: Fertility, induced abortion, older women, regional differentiation, Czech Republic, reproductive behaviour

Obsah

Seznam Obrázků	5
Seznam Grafů	6
Úvod	8
1 Metody a zdroje dat	11
1.1 Dostupnost dat	11
1.2 Definice	13
1.2.1 Plodnost	13
1.2.2 Potratovost.....	14
2 Vývoj reprodukčního chování žen v České republice po roce 1993	16
2.1 Vývoj plodnosti.....	16
2.1.1 Úhrnná plodnost	16
2.1.2 Průměrný věk při porodu	18
2.2 Vývoj umělé potratovosti	19
2.2.1 Úhrnná míra umělé potratovosti.....	19
2.2.2 Průměrný věk při umělém potratu	20
3 Teoretická východiska	21
3.1 Druhý demografický přechod	21
3.1.1 Dva pohledy na pozdní plodnost	22
3.1.2 Harmonizace rodiny a kariéry.....	23
3.1.3 Podpora v zaměstnání	23
3.2 Asistovaná reprodukce	24
4 Vývoj regionální diferenciacce reprodukčního chování žen dle krajů	27
4.1 Vývoj regionální diferenciacce plodnosti žen ve věku 35 let a starších	27
4.2 Vývoj regionální diferenciacce umělé potratovosti žen ve věku 35 let a starších	37
4.3 Vývoj reprodukčního chování žen ve věku 35 let a starších	47
Závěr	50
Seznam použité literatury	52
Seznam použitých datových zdrojů	54
Přílohy	55

Seznam Obrázků

Obrázek 1	Kraje a okresy ČR k 31. 12. 1999.....	11
Obrázek 2	Kraje a okresy ČR k 1. 1. 2000.....	11

Seznam grafů

Graf 1	Procentuální zastoupení specifických měr plodnosti žen 35+ na úhrnné plodnosti, ČR, 1993-2011.....	18
Graf 2	Procentuální zastoupení specifických měr plodnosti žen 35+ na úhrnné plodnosti, kraje ČR, 1993, 2002, 2011.....	19
Graf 3	Vývoj úhrnné plodnosti, úhrnné míry umělé a spontánní potratovosti, ČR, 1993-2011.....	20
Graf 4	Vývoj průměrného věku matky při narození dítěte, potratu (celkem), samovolném a umělém potratu, ČR, 1993- 2011.....	21
Graf 5	Absolutní počty porodů dvojčat ve věkových skupinách, ČR, 1993- 2011.....	25
Graf 6	Podíl dvojčat na jednočetné porody žen ve věku 15-49 a ve věku 35+. ČR, 1993- 2010.....	26
Graf 7	Specifické míry plodnosti starších žen, ČR, 1993- 2011.....	28
Graf 8	Specifické míry plodnosti starších žen, Hlavní město Praha, 1993- 2011.....	28
Graf 9	Specifické míry plodnosti starších žen, Středočeský kraj, 1993- 2011.....	29
Graf 10	Specifické míry plodnosti starších žen, Jihočeský kraj, 1993- 2011.....	29
Graf 11	Specifické míry plodnosti starších žen, Plzeňský kraj, 1993- 2011.....	30
Graf 12	Specifické míry plodnosti starších žen, Karlovarský kraj, 1993- 2011.....	30
Graf 13	Specifické míry plodnosti starších žen, Ústecký kraj, 1993- 2011.....	31
Graf 14	Specifické míry plodnosti starších žen, Liberecký kraj, 1993- 2011.....	31
Graf 15	Specifické míry plodnosti starších žen, Královéhradecký kraj, 1993- 2011.....	32
Graf 16	Specifické míry plodnosti starších žen, Pardubický kraj, 1993- 2011.....	32
Graf 17	Specifické míry plodnosti starších žen, Kraj Vysočina, 1993- 2011.....	33
Graf 18	Specifické míry plodnosti starších žen, Jihomoravský kraj, 1993- 2011.....	33
Graf 19	Specifické míry plodnosti starších žen, Olomoucký kraj, 1993- 2011.....	34
Graf 20	Specifické míry plodnosti starších žen, Zlínský kraj, 1993- 2011.....	34
Graf 21	Specifické míry plodnosti starších žen, Moravskoslezský, 1993- 2011.....	35
Graf 22	Vývoj specifických měr plodnosti žen 35+, řazeno dle 1993, kraje ČR, 1993, 2002, 2011.....	36
Graf 23	Procentuální nárůst specifických měr plodnosti žen 35+ mezi roky 1993 a 2011, kraje ČR.....	36
Graf 24	Specifické míry umělé potratovosti starších žen, ČR, 1993-2011.....	37
Graf 25	Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Hlavní město Praha, 1993- 2011.....	38
Graf 26	Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Středočeský kraj, 1993- 2011.....	38
Graf 27	Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Jihočeský kraj, 1993- 2011..	39
Graf 28	Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Plzeňský kraj, 1993- 2011...	39
Graf 29	Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Karlovarský kraj, 1993- 2011.....	40
Graf 30	Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Ústecký kraj, 1993- 2011....	40

Graf 31	Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Liberecký kraj, 1993- 2011..	41
Graf 32	Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Královéhradecký kraj, 1993- 2011.....	41
Graf 33	Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Pardubický kraj, 1993- 2011..	42
Graf 34	Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Kraj Vysočina, 1993- 2011...	42
Graf 35	Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Jihomoravský kraj, 1993- 2011.....	43
Graf 36	Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Olomoucký kraj, 1993- 2011.....	43
Graf 37	Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Zlínský kraj, 1993- 2011.....	44
Graf 38	Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Moravskoslezský, 1993- 2011.....	44
Graf 39	Vývoj specifických měr umělé potratovosti žen 35+, řazeno dle 1993, kraje ČR, 1993, 2002.....	45
Graf 40	Procentuální pokles specifických měr umělé potratovosti žen 35+ mezi rokem 1993 a 2011, kraje ČR.....	46
Graf 41	Rozdíl absolutních počtů umělé potratovosti a plodnosti, starší ženy, kraje ČR, 1993- 2011.....	47
Graf 42	Porovnání specifických měr plodnosti a umělé potratovost žen 35+, Hlavní město Praha, 1993- 2011.....	45
Graf 43	Porovnání specifických měr plodnosti a umělé potratovost žen 35+, Ústecký kraj, 1993- 2011.....	46

Úvod

Česká republika od 90. let 20. století prochází demografickou transformací spojenou s druhým demografickým přechodem. Následkem je snížená úroveň plodnosti, klesající počty narozených dětí vyššího pořadí ve vyšším věku matky, nárůst průměrného věku matek při narození prvního dítěte, legalizace interrupce a sterilizace a stabilizace průměrného počtu dětí na jednu ženu u nízkých hodnot. Pro tuto práci je zásadní odsun mateřství do vyššího věku. S tímto trendem se váže celkové snižování plodnosti, které je zřetelné na ukazateli úhrnné plodnosti.

Když žena otěhotní, má na výběr dvě možnosti. Za prvé se může rozhodnout pro porod, za druhé pro umělý potrat. Je známo, že s vyšším věkem klesá šance otěhotnět (Kocourková, Burcin 2012). Pokud se tak stane, nese porod pro nastávající matku i dítě větší rizika. Například nižší porodní váhu novorozenců nebo těhotenskou cukrovku. Dalším rizikem je častější onemocnění Downovým syndromem nebo jinou vrozenou vadou. U starších žen hrozí větší riziko umělého potratu, buď z důvodů zjištění vrozené vady nebo z vlastního rozhodnutí, například z kariérních důvodů nebo chtění bezdětnosti.

Motivací pro výběr tohoto tématu byla stále větší pozornost, která byla danému tématu věnována v demografických kruzích. V české odborné literatuře nebyla publikovaná práce, která by se danému tématu věnovala samostatně. Lze pouze zmínit Diplomovou práci Michaeli Vobořilové na téma Pozdní mateřství z demografického pohledu (na příkladu České republiky a Slovenské republiky) obhájenou na Katedře demografie a geodemografie Univerzity Karlovy v roce 2012. I po vzoru této práce byl zvolen věk starších matek nad 35 let s ohledem na současné závěry odborné literatury, jak sociologické, demografické i lékařské. Dále v metodické části bude věnována pozornost pro přesnou definici starších žen nad 35 let.

Předmětem zkoumání je reprodukční chování starších žen (resp. plodnost a umělá potratovost). Zkoumané období začíná počátkem 90. let, pro něž je charakteristický nástup demografických změn popsanych v prvním odstavci. Historicky lze toto období, rok 1993, vymezit vznikem samostatné České republiky. „Začali vznikat podmínky pro úplnou svobodu a svobodné životní rozhodování, jak ohledně preferencí osobního rozvoje, tak i v rodinném chování. Skončilo období omezených možností vzdělání, následované sňatkem v mladém věku, brzkým narozením převážně dvou dětí brzo po sobě. Nyní jsou hranice země otevřené, vytvořily se podmínky pro podnikání „v malém i velkém“. To ovlivnilo demografickou reprodukci, a to především pro mladé lidi, kteří počátkem 90. let začínali“ (Kučera, 2008). Koncovým zkoumaným obdobím je rok 2011.

Hlavním předmětem analýzy je území České republiky, přesněji kraje České republiky. K 1. 1. 2000 však došlo ke změně územního členění. Ale tato územní změna nenarušila regionální analýzu prováděnou v této práci. Data byla Českým statistickým úřadem ve větší míře přepočítána na současné krajské dělení. Pokud by tomu tak nebylo, musela by být krajská data před rokem 2000 přepočítána dle okresů¹ na spoučasně krajské dělení a analýza by se stala o to náročnější. V práci byla využita data ČSÚ, konkrétně z Demografických ročenek krajů.

Práce je založena na regionální analýze specifických měř plodnosti starších žen a klade si tyto cíle:

- 1) Zjistit regionální diferenciaci plodnosti žen nad 35 let. Přesněji v jakých krajích byla nejvyšší a nejnižší plodnost starších žen.
- 2) Zjistit regionální diferenciaci umělé potratovosti žen nad 35 let. Přesněji v jakém kraji byla nejvyšší a nejnižší umělá potratovost starších žen.

První dva cíle byly formulovány s přihlédnutím na krajské dělení ČR. Třetí cíl mapuje reprodukční chování starších žen na celém území České republiky.

- 3) Zjistit vývoj reprodukčního chování starších žen. Přesněji zda je u žen starších vyšší plodnost nebo umělá potratovost.

U Cíle 3 předpokládáme, že ženy ve vyšším věku si dítě spíše naplánují a specifické míry plodnosti tak budou vyšší než specifické míry umělé potratovosti. To potvrzuje i Rabušic (2007), většina těhotenství je podle něj v dnešní době chtěná a porody jsou plánovité a záleží pouze na vysazení antikoncepce.

Tato práce je standartní svou strukturou. V první kapitole nazvané „Metody a zdroje dat“ jsou detailně popsány zdroje potřebných dat za plodnost a umělou potratovost. Dále následuje výčet základních definic klíčových pojmů týkajících se plodnosti a umělé potratovosti. A nakonec jsou vypsány základní vzorce pro výpočet ukazatelů využitých v práci.

V druhé kapitole nazvané „Vývoj reprodukčního chování v České republice po roce 1993“ je popsán vývoj základních ukazatelů plodnosti a umělé potratovosti na území celé České republiky. Jedná se o úhrnnou plodnost a úhrnnou míru umělé potratovosti. Dále o průměrný věk matky při narození dítěte a o průměrný věk při umělém potratu.

Třetí kapitola, „Teoretická východiska“, věnovaná teorii týkající se plodnosti starších žen nastiňuje základní příčinu posunu průměrného věku při porodu do vyšších hodnot. Vychází především z koncepce druhého demografického přechodu. Dále je nárůst průměrného věku matky při narození dítěte dáván do širších souvislostí a nastíněny jsou i důsledky. Například jak je pro starší ženy nutná harmonizace rodiny a kariéry. Třetí kapitola dále vysvětluje dvojí pohled na pozdní plodnost, který je základní a rozhodující. Jako poslední nastiňuje téma asistované reprodukce, která je v posledních letech stále více aktuální.

Čtvrtá kapitola, „Vývoj regionální diferenciacie reprodukčního chování žen dle krajů ČR“ se věnuje samotné analýze dat. Struktura je rozdělena dle tří cílů jmenovaných výše a postupně jsou všechny analyzovány. Pro lepší srovnatelnost je ke každému cíli přiloženo několik grafů, které mapují vývoj specifických měř plodnosti nebo umělé potratovosti starších žen. V úplném závěru práce nalezneme shrnutí všech analytických poznatků rozpracovaných v této

¹ Další možností je přepočítání dle obcí

práci. Tedy zhodnocení cílů, které byli kladeny zde v úvodu. Následuje i vyhodnocení výsledků a nástin dalších možností jejich využitelnosti. V práci je také zařazena přílohová část. Obsahuje dvě tabulky, na které je odkázáno v textu. Pomáhají při přesné orientaci v některých grafech, protože obsahují přesná číselná vyjádření.

Kapitola 1

Metody a zdroje dat

1.1. Dostupnost dat

Jak již bylo zmíněno, pro potřeby analýzy se využívají data z Českého statistického úřadu. Tato bakalářská práce využívá data z Demografických ročenek a Pohybů obyvatelstva. Data za kraje se získávají z Demografických ročenek jednotlivých krajů. Všechna data Českého statistického úřadu jsou dostupná z internetové stránky www.czso.cz.

S daty na českém statistickém úřadě se nevyskytl žádný neřešitelný problém, i když jak bylo nastíněno v úvodu, tak v roce 2000 došlo ke změně územního členění krajů České republiky. Z původních 8 krajů² vzniklo krajů 14³, jak demonstruje Obrázek 1 a 2. Data v databázi Českého statistického úřadu byla přepočítána z původních 8 na nynějších 14. Při zpracovávání tedy nenastal žádný vážnější problém.

Obrázek 1- Kraje a okresy ČR k 31. 12. 1999



Zdroj: ČSÚ

² Středočeský, Severočeský, Západočeský, Jihočeský, Východočeský, Jihomoravský, Severomoravský a hlavní město Praha

³ Hlavní město Praha, Středočeský, Jihočeský, Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Královehradecký, Pardubický, Vysočina, Jihomoravský, Olomoucký, Zlínský a Moravskoslezský

Obrázek 2- Kraje a okresy ČR k 1. 1. 2000**Zdroj: ČSÚ**

Data pro Cíl 1 byla čerpána z již zmiňovaného Českého statistického úřadu. Vypočítané míry plodnosti od roku 2000 (včetně) vydává Český statistický úřad v Demografické ročence. Přesněji v tabulce s názvem Míry plodnosti podle jednotek věku, věkových skupin žen, typu urbanizace a krajů (na 1000 žen), často značenou jako I. 10.01- I. 10.02. I přes to musely být specifické míry plodnosti přepočítány a zkontrolovány. Do roku 2000 však tyto údaje nejsou publikovány. Pro období před rokem 2000 byla potřebná data získána v Demografické ročence krajů. Všechna data v Demografické ročence krajů byla přepočítána dle současného krajského členění. Jednalo se o počty živě narozených dětí matkám dle věku a střední stavy žen. Tyto stavy však nebyly volně dostupné. Proto se využily stavy k 31.12, které se následně přepočety přes aritmetický průměr na střední stavy. Počty živě narozených dětí matkám dle věku byly udávány ve věkových kategoriích. Pro naši potřebu byly využity kategorie 35-39 let a 40+ let. Věková kategorie 40+ je však otevřeným intervalem a zahrnuje i živě narozené děti nejstarším matkám.

Jako u prvního cíle byla data pro Cíl 2 čerpána z Českého statistického úřadu. A stejně jako u plodnosti byly Míry umělé potratovosti po roce 2000 k dispozici spočítané v Demografické ročence. Míry byly spočteny znovu a s Českým statistickým úřadem byly zkontrolovány. Před rokem 2000 nejsou míry umělé potratovosti dle současného krajského členění dostupné a nebylo možné si výsledky zkontrolovat. Data za potraty před rokem 2000 byla v Demografické ročence krajů dostupná pouze v souhrnu celkové potratovosti. Nakonec mi byla potřebná data poskytnuta Katedrou demografie a geodemografie a mohla vzniknout analýza umělé potratovosti starších žen.

K analýze Cíle 3 byla využita také data z Českého statistického úřadu, přesněji data z Demografické ročenky krajů České republiky. Do roku 2005 poskytovaly data Demografická ročenky krajů České republiky 1991- 2005. Od roku 2005 se data čerpala data z Demografické ročenky krajů České republiky 2003- 2012. U prvně zmiňované elektronické ročenky se

využívala data z Tabulky 6⁴ a Tabulky 7⁵. U novější verze Demografické ročenky jsou již data souhrnná podle krajů v jednom excelovém souboru. Důležité je dodat, že v elektronické Tabulce 6, v Demografické ročence krajů české republiky 1991- 2005, se data liší od papírové formy publikace. Data v elektronické podobě opravil Český statistický úřad dne 11. 8. 2006.

1.2. Definice

Základní definicí této práce je určení pojmu starší žena. S ohledem nejen na odbornou lékařskou literaturu byl jako minimální věk starších žen určen 35 let. Při výpočtu specifických měř v této práci je však užívání pojmu starší žena a žena nad 35 let (35+) užíváno v různých smyslech. Tato rozdílnost je dána nedostupností zpřesňujících dat za živě narozené děti matkám nad 40 let. Český statistický úřad v Krajských ročenkách totiž uvádí počty živě narozených dětí matkám ve věku 40+, což je otevřený interval a zahrnuje i děti narozené těm nejstarším matkám. U dat za umělá přerušování těhotenství byla situace jiná. Počty uměle přerušovaných těhotenství dle jednotek věku matky byly pro účely této práce dodány Katedrou demografie a geodemografie. Označení specifických měř umělé potratovosti starších žen tedy zahrnuje počty živě narozených dětí ženám do věku 44 let.

1.2.1 Plodnost

Termínu plodnosti užíváme v případě, že studujeme porodnost ve vztahu k ženské populaci. V práci byly využity následující ukazatele plodnosti:

Míra plodnosti podle věku (f_x). Tento ukazatel je nejvhodnější z důvodu zájmu o ženy starší. Míra plodnosti dle věku se vypočítá jako poměr počtu živě narozených dětí narozených ženám ve věku x k střednímu stavu žen ve věku x .

Dále v práci byl počítán procentuální nárůst specifických měř plodnosti, často nazýván jako index růstu. Spočítáme ho odečtením specifických měř plodnosti ze dvou období, které jsou vyděleny jedním procentem ze specifických měř plodnosti z prvního období.

Z měř plodnosti lze vypočítat ukazatel *úhrnné plodnosti* ($ú_p$), ukterý je také pro tuto práci velmi důležitý. Jde o součet měř plodnosti dle věku. Udává počty dětí, které by se narodily ženě během reprodukčního období.⁶

⁴ Tab. 6 Narození podle vitality, pohlaví, pořadí, věku matky a rodinného stavu matky

⁵ Tab. 7 Potraty podle druhu, věku ženy a rodinného stavu ženy

⁶ Za předpokladu zůstávajících neměnný měř plodnosti dle věku po dobu zhruba 35 let. 35 let je širší intervalu reprodukčního období ženy (15- 49 let)

V práci byl také využit ukazatel *průměrného věku matky při narození dítěte*.

$$x_s = \text{střed intervalu}$$

1.2.2 Potratovost

Existuje několik druhů potratů, ale pro potřeby Cílů 1, 2 a 3 budou využita jen data o potratech uměle přerušovaných. Tyto potraty zahrnují jak miniinterupce (umělé ukončení těhotenství prováděné nejčastěji do sedmého týdne dítěte) tak i jiné legální umělá přerušení těhotenství (umělé ukončení těhotenství do dvanáctého týdne dítěte prováděné jinou metodou než miniinterupcí). Umělé potraty a umělá potratovost jsou pro práci zásadní. Zahrnují v sobě většinou vlastní rozhodnutí matek. To nelze říci o dalším typu potratu, o potratu samovolném. Dalšími druhy potratů jsou umělé ukončení mimoděložního těhotenství a ostatní potraty (například různé kriminální potraty).

V práci byly použity tyto ukazatele:

Míra potratovosti podle věku matky (po_x), zajímá nás totiž především věková skupina 35+ let. Výpočet se skládá z počtu potratů ve věku x ke střednímu stavu žen v daném věku.⁷

Přesněji nás bude spíše zajímat jeho obdoba: *Míra umělé potratovosti podle věku matky*. Jediný rozdíl je v čitateli. Místo celkového počtu potratů dosadíme počet umělých potratů.

Dále byl v práci počítán procentuální nárůst/pokles specifických měr umělé potratovosti. Nazývá se jako index růstu. Spočte se odečtením specifických měr umělé potratovosti ze dvou období, které jsou vyděleny jedním procentem ze specifické míry umělé potratovosti z prvního období.

Další v práci využitý ukazatel: *Úhrnná potratovost* ($úpo$) je součtem měr potratovosti podle věku. Udává počet potratů na jednu ženu v jejím reprodukčním období.

$$úpo =$$

Respektive práce je zaměřená na umělé potraty, zajímá nás tedy úhrnná míra umělého potratu. Jde o součet specifických měr umělé potratovosti.

⁷ Věk x lze zaměnit za věkovou skupinu.

Posledním zkoumaným ukazatelem je průměrný věk žen při potratu. Výpočet je následující:

$$x_s = \text{střed intervalu}$$

Samozřejmě i u tohoto ukazatele lze využít jeho obdoby: *Průměrný věk žen při umělém potratu*. Opět zde budou nahrazeny počty celkových potratů za potraty umělé.

Kapitola 2

Vývoj reprodukčního chování žen v České republice po roce 1993

2.1 Vývoj vybraných ukazatelů plodnosti

2.1.1 Úhrnná plodnost

Podle údajů Českého statistického úřadu se úhrnná plodnost plynule snižovala od roku 1988 z hodnoty 1,94 dítěte na jednu ženu ve fertilním věku. Práce zkoumá ukazatel úhrnné plodnosti od roku 1993 do roku 2011. Vývoj tohoto ukazatele zobrazuje Graf 2.

Historické minimum na území Čech bylo dozaženo roku 1999 a činilo 1,13 dítěte na jednu ženu ve fertilním věku. Jak tvrdí Zeman, tak tato situace úhrnné plodnosti byla zapříčiněna také tím, že poklesla plodnost žen v mladém věku a nebyla ihned vyrovnána zvýšenou plodností ve věku starším, neboť tyto ženy měly již „odrozeno.“ A tato mezera (mladší ženy porod odkládají do vyššího věku, mění se podíl porodů podle pořadí) je charakterizována rychlým poklesem úrovně úhrnné plodnosti (Zeman, 2010).

To potvrzuje i Sobotka. Podle něj existuje v evropských zemích silná závislost mezi intenzitou růstu průměrného věku matek při narození prvního dítěte a hodnotami úhrnné plodnosti, především prvního pořadí. (Sobotka, 2003a)

Následně po minimu úhrnné plodnosti v roce 1999 došlo k menšímu nárůstu po roce 2000. Podle Fialy a Langhamrové tento růst způsobila především realizace odložené plodnosti žen, které se rozhodly pro děti až ve věku okolo 30 let. To je průměrný věk matek v zemích západní, severní i jižní Evropy (Fiala, Langhamrová, 2010).

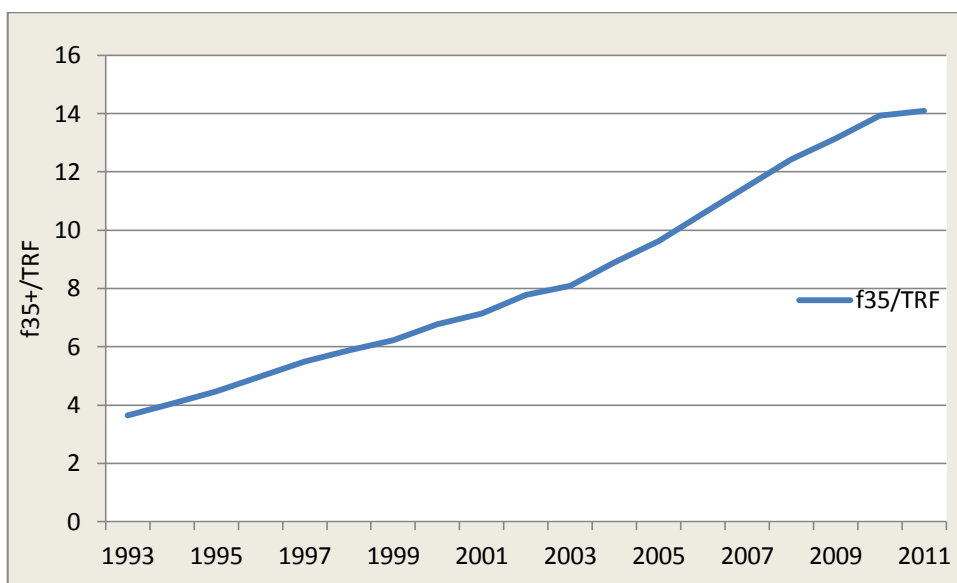
V roce 1993 činila úhrnná plodnost 1,67 dítěte na jednu ženu ve fertilním věku. V posledním zkoumaném roce, 2011, měl tento ukazatel hodnotu 1,43 dítěte na jednu ženu ve fertilním věku. Tedy pokles o 0,17 dítěte na jednu ženu ve fertilním věku. Vidíme, že nárůst pozorovaný od roku 2000, nebyl tak markantní jako pokles v roce 1999.

Úhrnná plodnost stále nedosahuje alespoň hodnoty prosté reprodukce, 2,1 dítěte na jednu ženu ve fertilním věku. Tato hodnota by zajistila neměnný počet populace. Dokonce hodnotu 1,3 dítěte na jednu ženu ve fertilním věku, tzv. Lowest- low fertility, definovanou Kohlerem, Billarmi a Ortegu (2002), překonala úhrnná plodnost až v roce 2006.

Z tvrzení mnohých demografů lze konstatovat, že ukazatel úhrnné plodnosti je lehce ovlivnitelný změnami v časování plodnosti a také dílčími změnami v distribuci plodnosti podle věku a neodráží tedy trendy daného období (Sobotka, 2003b).

Výslednou hodnotu úhrnné plodnosti tvoří specifické míry plodnosti dle věku žen. Tato bakalářská práce je zaměřena na starší ženy a Graf 1 demonstruje zvyšující se podíl plodnosti realizovaný ženami ve věku 35 a vyšším. Tento podíl specifických měř plodnosti starších žen na celkové plodnosti konstantně stoupal z 3,6 % v roce 1993 na území celé České republiky na 14 % v roce 2011.

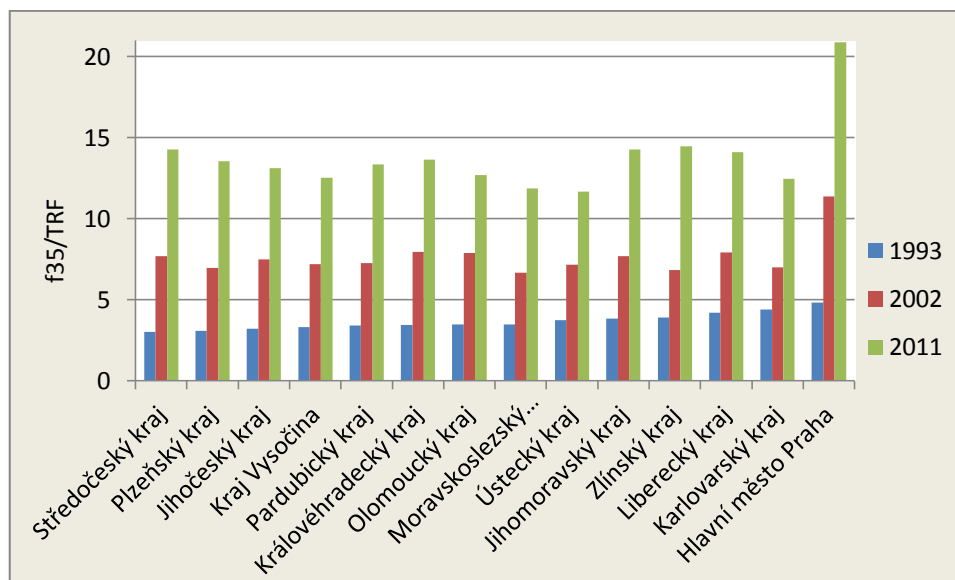
Graf 1- Procentuální zastoupení specifických měř plodnosti žen 35+ na úhrnné plodnosti, ČR, 1993-2011



Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Na následujícím Grafu 2 je znatelná regionální diference podílu specifických měř plodnosti žen 35+ na úhrnné plodnosti. Jsou zde zobrazeny všechny kraje České republiky ve třech kalendářních letech (1993, 2002, 2011). Společným rysem všech krajů je nárůst intenzit plodnosti starších žen na celkové plodnosti. V roce 1993 se podíly ve všech krajích pohybovaly okolo hodnoty 3,7 %, v roce 2002 okolo hodnoty 7,7 % a v roce 2011 okolo hodnoty 13,8 %. V roce 1993 byl krajem s nejnižším podílem výše zmiňovaných měř kraj Středočeský (3,0 %), oproti němu Hlavní město Praha po celé období dosahovalo nejvyššího procentuálního zastoupení. V roce 1993 4,8 %, v roce 2002 11,4 % a v roce 2011 20,9 %. Hlavní město Praha také zaznamenalo nejvyšší nárůst specifických měř plodnosti starších žen na celkové plodnosti. Nárůst činil 16 %. Krajem s nejnižším nárůstem se stal kraj Ústecký (7,9 %).

Graf 2- Procentuální zastoupení specifických měř plodnosti žen 35+ na úhrnné plodnosti, kraje ČR, 1993, 2002, 2011



Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

2.1.2 Průměrný věk při porodu

Dle údajů Českého statistického úřadu se průměrný věk matek mezi roky 1993 a 2011 výrazně zvýšil. Přesněji se průměrný věk matek zvýšil z 25 let v roce 1993 na 29,7 let v roce 2011. Jedná se o rozdíl skoro pěti let. Nutno dodat, že se nejedná o jednorázové zvýšení. Průměrný věk matek se rovnoměrně navyšoval po celé období. Důležité je se také zaměřit na průměrný věk matek při prvním porodu. Ten se také zvýšil zhruba o pět let z 22,6 let v roce 1993 na 29,6 let v roce 2011. Rabušic (2007) tvrdí, že z biologických důvodů je dobré, aby žena měla první dítě nejpozději do 25 let. Průměrný věk 25 ti let při narození prvního dítěte české ženy překonaly již v roce 2001. Střední délka života se sice prodlužuje, ale nezvyšuje se průměrný věk menopauzy v západních zemích. Ta přichází nejčastěji ve věku 50-51 let (variuje v intervalu od 40 do 60 let). V populacích s častým užíváním antikoncepce, je průměr posledního porodu ve 41 letech. A schopnost otěhotnění je snížena po 35. roce života (Billari, Kohler, Anderson, Lundström, 2007).

Věkové rozložení plodnosti v České republice lze přirovnat ke kombinaci západoevropského i východoevropského standardu u žen (Aleš, 2004). Západoevropský trend převažuje u žen mladších, protože se jim rodí stejně málo dětí. Východoevropský trend převažuje u žen starších, protože se jim rodí málo dětí. Od roku 1996 jsou však patrné známky obratu plodnosti žen ve věku 30-34 let, ale i ve věku 35-39 let plodnost stoupá.

Koncem 80. let rodily ženy v České republice nejčastěji ve věku 20-23 let, o dvanáct let později ve věku 26-28 let (Kretschmerová, Šimek, 2004). Dle současných dat Českého statistického úřadu rodí ženy nejčastěji ve věkovém rozmezí 29 až 31 let.

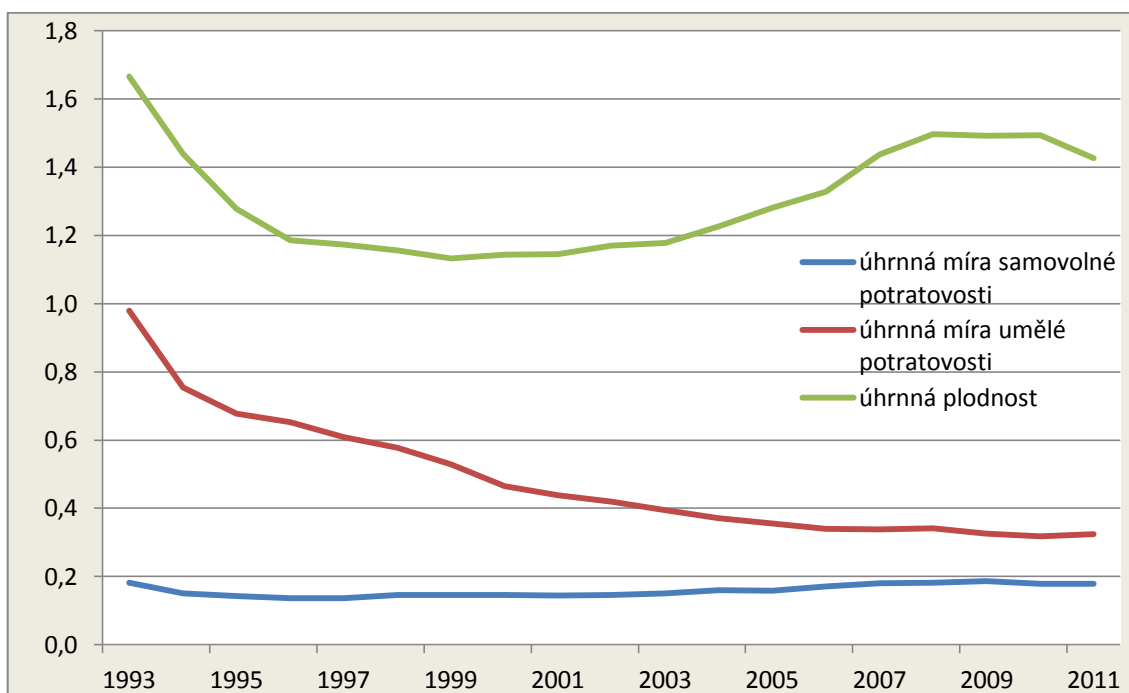
2.2 Vývoj vybraných ukazatelů umělé potratovosti

Umělá potratovost byla od roku povolení, tedy od roku 1957, ovlivněna nejenom rozšiřováním moderních antikoncepčních metod, ale i legislativními změnami. Na konci 80. let počty umělých potratů dosáhly svého maxima. Danou situaci zapříčinilo usnadnění přístupu k umělým potratům (přijetí vyhlášky, která zrušila interrupční komise) a nedostatečné využívání moderních antikoncepčních metod. Od roku 1993 nedošlo k žádným větším legislativním úpravám.

2.2.1 Úhrnná míra umělé potratovosti

Na základě Grafu 2 lze odhalit rozdílný trend úhrnné míry samovolné a umělé potratovosti. Úhrnná míra umělé potratovosti se rychle snižuje a úhrnná míra samovolné potratovosti se drží na stejné úrovni.

Graf 3- Vývoj úhrnné plodnosti, úhrnné míry umělé a spontánní potratovosti, ČR, 1993-2011



Zdroj: ČSÚ

Úhrnná míra umělé potratovosti po celé období klesá. Od roku 1993 klesla z hodnoty 0,98 na hodnotu 0,33 uměle přerušovaných potratů na jednu ženu ve fertilním věku v roce 2011. Jde tedy o pokles o 0,65 uměle přerušovaných potratů na jednu ženu ve fertilním věku, pro který je charakteristické postupné snižování. Do roku 1999 křivka úhrnné míry umělé potratovosti v Grafu 2 kopíruje průběhem křivku úhrnné plodnosti, i když ta je o něco vyšší. V dalších letech však dochází k rozdílnému vývoji. Úhrnná plodnost se zvyšuje, v roce 2008 stagnuje a pak klesá. Úhrnná míra umělé potratovosti stále klesá. Zajímavostí je, že při zvyšování úhrnné plodnosti dochází i k mírnému nárůstu samovolné potratovosti a to zejména v posledních letech. Vysvětlením může být právě posun mateřství do vyššího věku, s nímž jsou spojená rizika samovolné potratovosti. Se zvyšováním úhrnné plodnosti dochází i k poklesu úhrnné míry

umělé potratovosti. Tento trend lze možná také vysvětlit posunem mateřství do vyššího věku. Starší matky spíše než UPT volí narození dítěte.

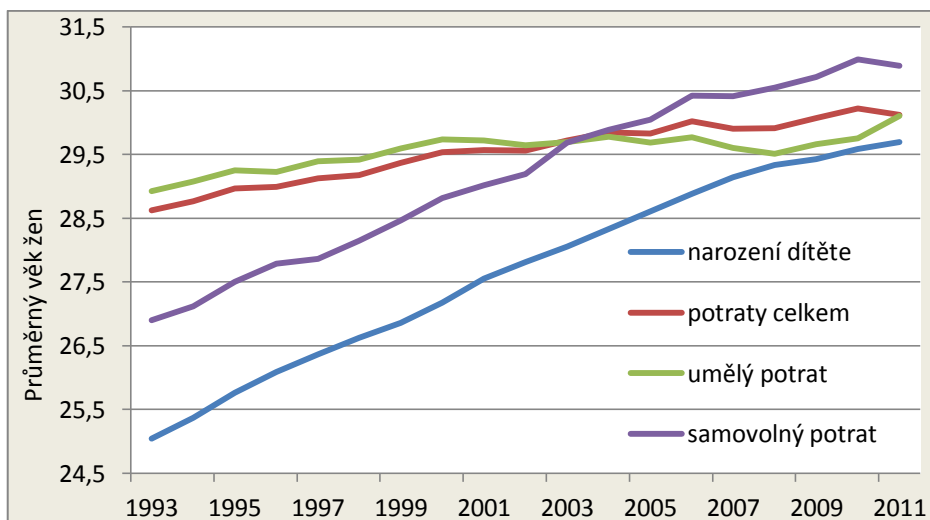
Úhrnná míra samovolné potratovosti v roce 1993 dosáhla druhé nejvyšší hodnoty za celé sledované období samovolné potratovosti, hodnoty 0,18 spontánního potratu na jednu ženu ve fertilním věku. Pak klesala, pozvolně až na nejnižší hodnotu 0,14 spontánního potratu na jednu ženu ve fertilním věku v letech 1996 a 1997. Od té doby se s minimálními výkyvy zvyšuje až na nejvyšší hodnotu 0,19 spontánního potratu na jednu ženu ve fertilním věku v roce 2009. V posledních dvou zkoumaných letech došlo k mírnému snížení, ale tyto hodnoty jsou stále vyšší než v počátečním období. Drobné odchylky tohoto ukazatele ovlivňuje především nízký počet výskytů těchto potratů. Dále je v posledních letech znatelné sblížování úhrnné míry umělé a spontánní potratovosti.

2.2.2 Průměrný věk při umělém potratu

Díky sblížování specifických měř umělé potratovosti dochází k pozvolnému zvyšování průměrného věku ženy při umělém potratu. Od počátku 21. století se konstantě drží okolo 30. věku ženy. Na počátku období dosahoval průměrný věk ženy při umělém potratu hodnoty 28,9 let. V roce 2011 tento údaj dosahoval hodnoty 30,1 let. Jedná se o malý nárůst (1,3let) v porovnání s průměrným věkem ženy při porodu, který vzrostl o 4,3 let. Můžeme však konstatovat, že se zvyšováním průměrného věku matky při narození dítěte narůstal i průměrný věk žen při umělém potratu. Tento trend je zachycen na Grafu 3.

Dále na Grafu 3 sledujeme velmi plynulý nárůst průměrného věku matky při narození dítěte, jehož nárůst kopíruje průměrný věk žen při samovolném potratu. Dále můžeme sledovat shodný vývoj průměrného věku žen při potratu (celkem) a při umělém potratu. Lze proto říct, že ukazatel průměrného věku při potratu (celkem) z největší části ovlivňuje vývoj průměrného věku žen při umělém přerušení těhotenství. Od roku 2003 můžeme sledovat rychlý nárůst průměrného věku žen při samovolném potratu, který od roku 2003 dosahuje nejvyšších hodnot.

Graf 4- Vývoj průměrného věku matky při narození dítěte, potratu (celkem), samovolném a umělém potratu, ČR, 1993- 2011



Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Kapitola 3

Teoretická východiska

Graf 1, který byl zobrazen v minulé kapitole, demonstruje zvyšující se procento matek, které rodí až ve vyšším věku. Je tak zřejmé, proč je nutné hlubší zkoumání a analyzování této nově vznikající situace. Z příčin ovlivňujících úroveň plodnosti jmenujme například následující faktory: „sociogeografické (míra urbanizace, blízkost k metropolitním areálům), socioekonomické (zapojení žen na trh práce, struktura trhu, dostupnost péče o dítě, míra nezaměstnanosti), sociokulturní (náboženství, národnostní složení, vydělání matky, hodnotové preference a postoje mladých lidí)“ (Šídlo, 2004). Často tyto faktory souvisí s druhým demografickým přechodem.

3.1 Druhý demografický přechod

Ukazatele plodnosti a umělé potratovosti jsou ovlivňovány změnami ve společnosti. Nedávné změny v reprodukčním chování jsou spojované především se změnou hodnot a přesvědčení mladých lidí, s tzv. individualizací. Ta je charakteristická pro druhý demografický přechod.

Od poloviny šedesátých let se v Evropě mění rodinné a prokreativní chování. Dochází k snižování úrovně plodnosti a následnému poklesu sňatečnosti, tzv. druhému demografickému přechodu. Tento přechod zasáhl nejdříve země severní Evropy. V Českoslovesku došlo k druhému demografickému přechodu až po rozpadu SSSR (Rychtaříková, 2001).

Dle van de Kaa (1997) můžeme zaznamenat určitou posloupnost demografických změn při druhém demografickém přechodu následovně:

- 1) klesající počty narozených vyššího pořadí ve starším věku
- 2) snižující se počty dětí počatých před sňatkem, a tím i počty manželství uzavřených na základě těhotenství snoubenky
- 3) pokračuje snižování sňatkového věku
- 4) rození dětí se odkládá do vyššího věku
- 5) roste počet rozvodů. Resp. odloučení

- 6) sňatky se odkládají do vyššího věku, začínají předmanželská nesezdaná soužití a zvyšuje se průměrný věk při sňatku
- 7) nesezdaná soužití se stávají častějšími, narůstá průměrný věk při narození prvního dítěte
- 8) legalizují se interrupce a sterilizace, což umožnilo další snížení počtu nechtěných těhotenství
- 9) nesezdaná soužití jsou stále častější u rozvedených a ovdovělých
- 10) nesezdaná soužití se stávají alternativní formou vedle legálního sňatku, roste podíl dětí narozených mimo manželství
- 11) průměrný počet dětí na jednu ženu se stabilizuje na velmi nízkých hodnotách
- 12) průměrný počet dětí na jednu ženu lehce vzrůstá v důsledku rození "odložených" dětí, stále častěji se rodí děti nízkých pořadí ve vyšším věku
- 13) ne všechny "odložené" děti se narodily
- 14) roste chtěná (záměrná) bezdětnost
- 15) velikost plodnosti generací nezajišťuje jejich reprodukci (počet dcer je menší než počet matek).

Posun mateřství do vyššího věku je zmíněn v bodě 4. S posunem mateřství se také váže bod 6- posun sňatečnosti do vyššího věku a bod 7- posun průměrného věku při prvním porodu. A dále bod 8, který popisuje rozmach interrupce a sterilizace. A tím se zvyšovala umělá potratovost, která je v práci zkoumána.

Z pohledu generačního se vývoj na území České republiky změnil zásadně u generací žen narozených v 60. a 70. letech. Do poloviny 60. let bylo normou porodit své první dítě do 25 let, pro ženy narozené až na konci 70. let se stalo normou neporodit dítě do 25 let (Sobotka, 2006). Změna reprodukčního chování začala být aktuální u žen z generací 70. let. Ženy z generací první poloviny 70. let lze považovat za iniciátorky změn v reprodukčním chování, ženy narozené v druhé polovině 70. let se již chovají podle nového reprodukčního režimu (Kocourková, 2008).

Benešová v roce 2001 zkoumala reprodukční chování mužů a žen v ČR. To se diferencovalo podle dekády, ve které dospěli. Zatímco v osmdesátých letech mělo 60 % žen ve 23. roce života alespoň první dítě, na konci devadesátých let jich bylo o polovinu méně (Benešová, 2001).

3.1.1 Dva pohledy na pozdní plodnost

Posun plodnosti do vyššího věku matky a mnohdy i její úplnou bezdětnost shrnuje Hana Hašková (2009) ve svém příspěvku Práce a péče v reprodukčních plánech bezdětných třicátníků. Existují dva přístupy odborníků na danou problematiku:

- a) První skupinou jsou ti, kteří tuto změnu přisuzují šíření individualismu a seberealizaci. Dále větší nabídce lukrativních pracovních, studijních i volnočasových příležitostí. A celkové hluboké přeměně hodnot a hodnotových preferencí mladé generace (druhý demografický přechod). Autorem, který tento názor uznává je například Rabušic.
- b) Jiní odborníci, např. Rychtaříková a Kučera, vysvětlují změnu zvyšující se ekonomickou a sociální nejistotou, nestabilitou trhu práce a následnou nezaměstnaností. Zhoršujícími se bytovými podmínkami a celkové horší příjmovou situací rodin.

Podle Sobotky (2003b) má toto rozlišení důležitý význam. Pokud by za změnou reprodukčního chování stála sociální a ekonomická krize, existovala by možnost, že po zlepšení

situace ekonomické a sociální, by se mohla zvýšit i plodnost. Pokud však za reprodukční změnou stojí kulturní aspekty spojené se změnou hodnotové orientace, byl by její vliv nevratný a neměnný.

Aby se zvýšila plodnost žen v ČR, která je velmi nízká, předkládá Rabušic (2007) dvě cesty k jejímu zvýšení:

„1) Motivovat ženy, aby neodkládaly porody prvních dětí do vyššího věku. Tím by se nezkracovalo období reprodukce a rodinná politika by mohla snáze nabízet ženám možnost mít dvě nebo snad i tři děti. 2) Věk prvního porodu neovlivňovat, ale vytvořit podmínky pro to, aby ženy rodily druhé popř. třetí dítě v pozdním věku.“

3.1.2 Harmonizace rodiny a kariéry

Ženy starší, častěji než mladší, mají stálé zaměstnání a jejich kariéra bývá často velmi důležitá. Proto rozhodování o založení rodiny není pro starší ženy jednoduché. „Děti jsou stále velkou hodnotou, o svoje postavení v rodině (a de facto i o narození) však musí soupeřit s pracovním vytížením a volnočasovými aktivitami rodičů“ (Benešová, 2001).

U žen vysokoškolsky vzdělaných je důležité, že odcházejí ze školy v průměru ve 22- 24 letech a je možné očekávat, že budou chtít uplatnit nově nabyté informace ze školy v odpovídajícím zaměstnání. Potřebná je praxe a i ve smyslu vyplácení mateřských příspěvků do budoucna. Vzdělání a praxe jim zajistí slušný příjem a pozici, pak teprve mohou porodit a odejít vychovávat dítě.

Jejich odklad do vyššího věku je tedy dán delším studiem, které zkracuje interval pro rození dětí. A dále je odklad narození prvního dítěte dán zesilující se snahou dosáhnout nejdříve profesního postavení a teprve potom mít děti (Rychtaříková, 2004).

To vše zmiňuje i Hamplová (2001) : „Na tom, že vzdělanější ženy často rodí méně dětí a jejich mateřská dráha začíná později, se podílí nejen délka studia a přípravy na zaměstnání, ale i skutečnost, že vzdělanější ženy mají lepší pracovní vyhlídky a mnohdy kreativnější a lépe placenou práci než ženy s nízkým vzděláním a mateřství se u nich setkává s větší konkurencí. [...] Vzhledem k tomu, že vzdělání souvisí s příjmem i pracovním postavením, mělo by být i ono zároveň i důležitým predikátorem plodnosti.“

Nutno dodat, že nynější pracovní pozice mnohdy vyžadují vyšší vzdělání než dříve. Místo maturity už zaměstnavatelé požadují vyšší odbornou školu nebo vysokou školu. Například zaměstnání jako zdravotní sestra nebo vychovatelka v mateřské školce tento trend jen potvrzují. Počty vysokoškolaček se zvyšují a také více žen studuje do vyššího věku, než před rokem 1989.

3.1.3 Podpora v zaměstnání

V případě otěhotnění také rozhoduje, jak bude ženy jejich zaměstnavatel během mateřství a rodičovství podporovat. Popřípadě, zda je na tuto možnou situaci zaměstnavatel dostatečně připraven a vybaven. „Tam, kde podmínky trhu práce umožňují sladit pracovní výkon s rodičovstvím, se také rodí více dětí“ (Rabušic, 2007).

Možností jak podle Niny Bosničové (2009) sladit pracovní výkon s rodičovstvím je vícero. Například firemní dětský koutek, jesle či školka. Tyto možnosti se však nevyužívají tak často.

Nejčastěji se dává přednost čerpání mimořádného pracovního volna (Ettlerová, Šťastná, 2006). Dále Bosničová (2009) hovoří o podnicích, které pořádají rodinné dny. Dochází tak k poznávání ostatních rodin, ostatních zaměstnanců a prostředí. Jedna z nejoblíbenějších možností se zakládá na maximální flexibilizaci, což znamená poskytnutí možnosti práce z domova, flexibilní pracovní dobu, stlačení pracovního týdne a sporadicky i sdílené pracovní pozice.

Podle Etterové a Šťastné (2006), které komentovaly výzkum Harmonizace rodiny a zaměstnání 2005 provedený Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí, jsou výše jmenované možnosti harmonizace zaměstnání a rodiny (např. práce z domova) častější pro vysokoškolačky a častěji je i využívají. Mimořádné pracovní volno pro rodinné záležitosti si vybírají spíše ženy s nízkým dokončeným vzděláním. Obecně lze říci, že míra spokojenosti v zaměstnání (pracovní doba, zohledňování potřeb z hlediska péče o malé děti) se zvyšuje s rostoucím vzděláním a s podílem na řízení.

Další možností, která by ženám i ve vyšším věku umožnila skloubit mateřství a pozici na trhu práce jsou otcové na mateřské dovolené. Tato možnost se v České republice naskytá od roku 2001, ale využívá jí pouze jedno procento mužů. V roce 2005 zůstávalo na mateřské dovolené 1,39% mužů. Rodiny se k tomuto modelu rodiny příliš nepřiklání, důvody mohou být především shledání této situace jako ekonomicky nevhodné. Dále se také ženy často obávají, že by muž péči o dítě a domácnost nezvládal. Tento model se však ukazuje jako funkční a většinou vede k stmelení nukleární rodiny (Nešporová, 2006).

Při otěhotnění, nejen u starších žen, rozhoduje i ekonomické hledisko. „Například: finančně nedostupné bydlení, vysoké náklady na vlastní domácnost, obtížná ekonomická situace rodiny, když je žena s dítětem na mateřské dovolené a nezaměstnanost“ (Benešová, 2001). Tedy rodinná politika. Jak píše Kocourková (2008), ke zlepšení situace pozitivně přispívá ekonomický růst a rozvoj nástrojů bytové politiky spolu s větší dostupností hypoték. A pokud jsou vytvořené příznivé podmínky pro založení rodiny, značný podíl žen pravděpodobně nemá v úmyslu odsouvat první mateřství až na dobu po dosažení věku 30 let. Což se jeví jako pozitivní a pro zvyšování plodnosti je nutné přihlížet na rodinnou politiku.

3.2. Asistovaná reprodukce

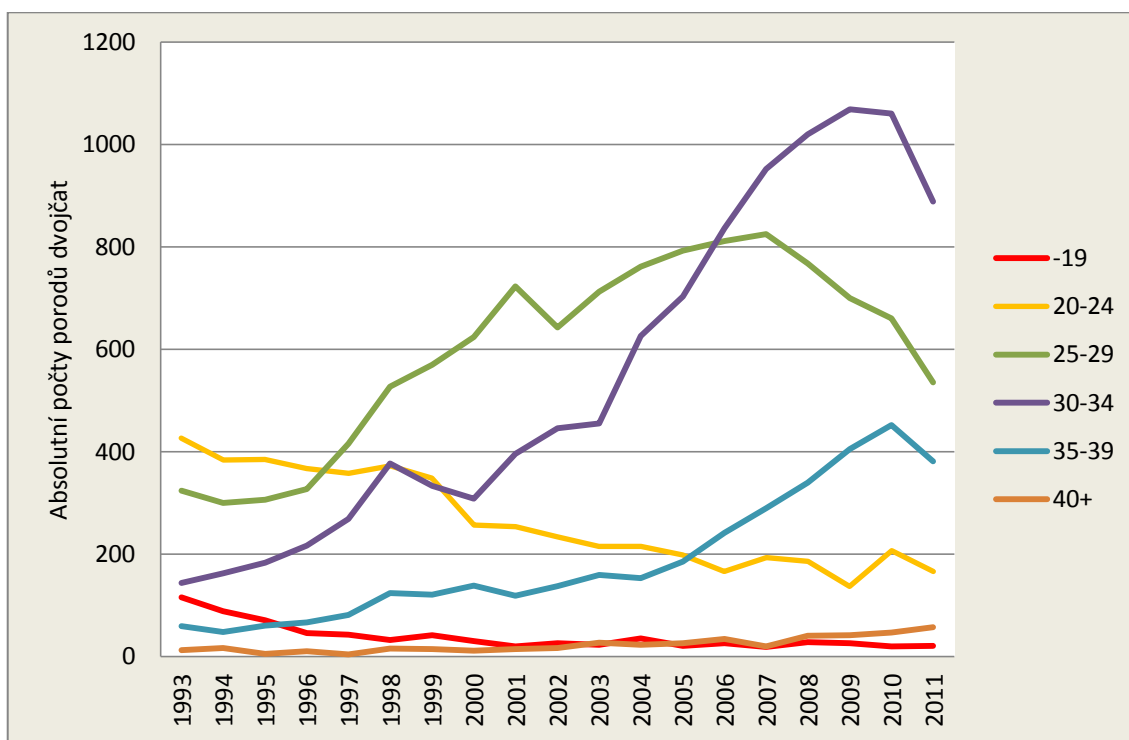
„Asistovaná reprodukce je soubor léčebných metod a postupů. Jde o lékařský podobor, který pracuje mimo tělo člověka se spermii, vajíčky a embryí s cílem oplodnění ženy“ (Řežábek, 2008).

Při posunu rodičovství do vyššího věku je šance mít vlastní dítě u žen čtyřicetiletých a starších velmi malá a u žen starších 44 let téměř nulová v důsledku stárnutí ovarií (Kocourková, Burcin, 2012). S posouváním mateřství do vyššího věku bude nejspíše narůstat potřeba asistované reprodukce. Už nyní se v ČR procento dětí narozených pomocí asistované reprodukce zvýšilo z 2 % dětí narozených po asistované reprodukci v roce 1997 na více jak 3 % v roce 2006 (Burcin, Kocourková, 2012).

S pojmem asistovaná reprodukce jsou mnohokrát spojovány vícečetné porody. A to z důvodu častého přenášení tří až čtyř embryí do dělohy matky. Díky zdokonalení technik

asistované reprodukce, se počet transferovaných embryí snížil (Burcin, Kocourková, 2012). A na Grafu 4 je znázorněno rozložení porodů dvojčat matkám podle věkových skupin.

Graf 5- Absolutní počty porodů dvojčat ve věkových skupinách, ČR, 1993- 2011



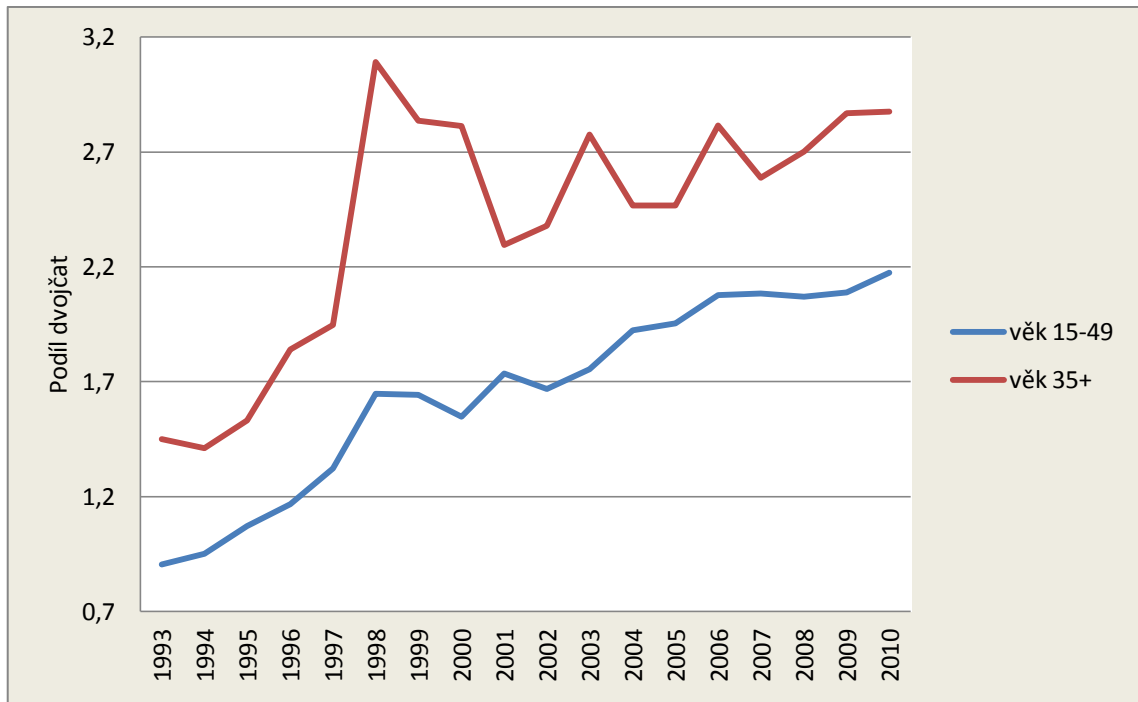
Zdroj: ČSÚ

Na Grafu 4 je viditelné, že v posledních letech (2005- 2011) je nejvyšší výskyt porodů dvojčat ve věkové skupině 30-34 let, kde lze očekávat nejvyšší výskyt využívání metod asistované reprodukce. V námi zkoumaných věkových kategoriích (35-39, 40+) nedosahují počty porodů dvojčat příliš vysokých hodnot. Počty dvojčat u žen starších dosahují podobným počtů jako ve věkové kategorii do 19 let. V posledním zkoumaném roce (2011) došlo k propadu celkového počtu porodů dvojčat z 2446 na 2049. Jediná věková kategorie, která z roku 2010 na rok 2011 zaznamenala nárůst, je kategorie 40+⁸.

Dle grafu 5 se podíl dvojčat i přes výkyvy zvyšuje. Tento nárůst je jistě z části dán rozšířením metody IVF, tedy metody asistované reprodukce. První klinika byla otevřena v roce 1995 (Burcin, Kocourková, 2012). Od roku 2006 se celkový podíl dvojčat stabilizoval okolo hodnoty 2,1- 2,2 na jednočetné porody. S přihlédnutím na věkovou kategorii žen 35+ let⁹ není vývoj podílu dvojčat na jednočetné porody tak plynulý jako u všech věkových kategorií žen dohromady. Tento stav určuje také malý počet narozených dvojčat u žen starších. Je zde ale také znatelný velký nárůst po roce 1995, kdy byla v ČR založena první klinika asistované reprodukce. Důležitým faktem zůstává, že u žen starších (35+) zůstávají podíly po celou dobu vyšší než v průměru u všech věkových kategorií žen dohromady.

⁸ 40+ je dle ČSÚ otevřený věkový interval a zahrnuje tak porody dvojčat až do nejvyššího věku ženy

⁹ Do podílu v Grafu 5 je využíváno počtu porodů dvojčat ve věku matky 35+ let. Tento počet zahrnuje všechny porody dvojčat až do nejvyššího věku ženy

Graf 6- Podíl dvojčat na jednočetné porody žen ve věku 15-49 a ve věku 35+. ČR, 1993- 2010

Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

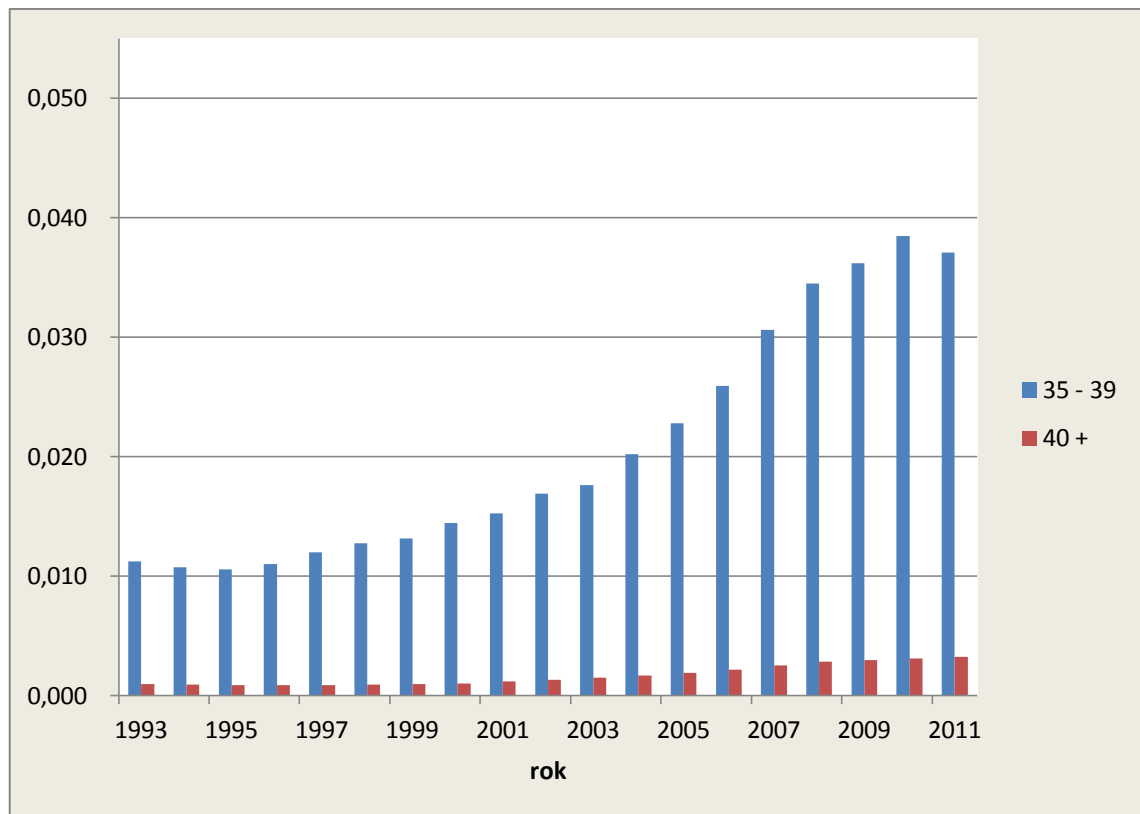
Kapitola 4

Vývoj regionální diferenciacie reprodukčního chování žen dle krajů ČR

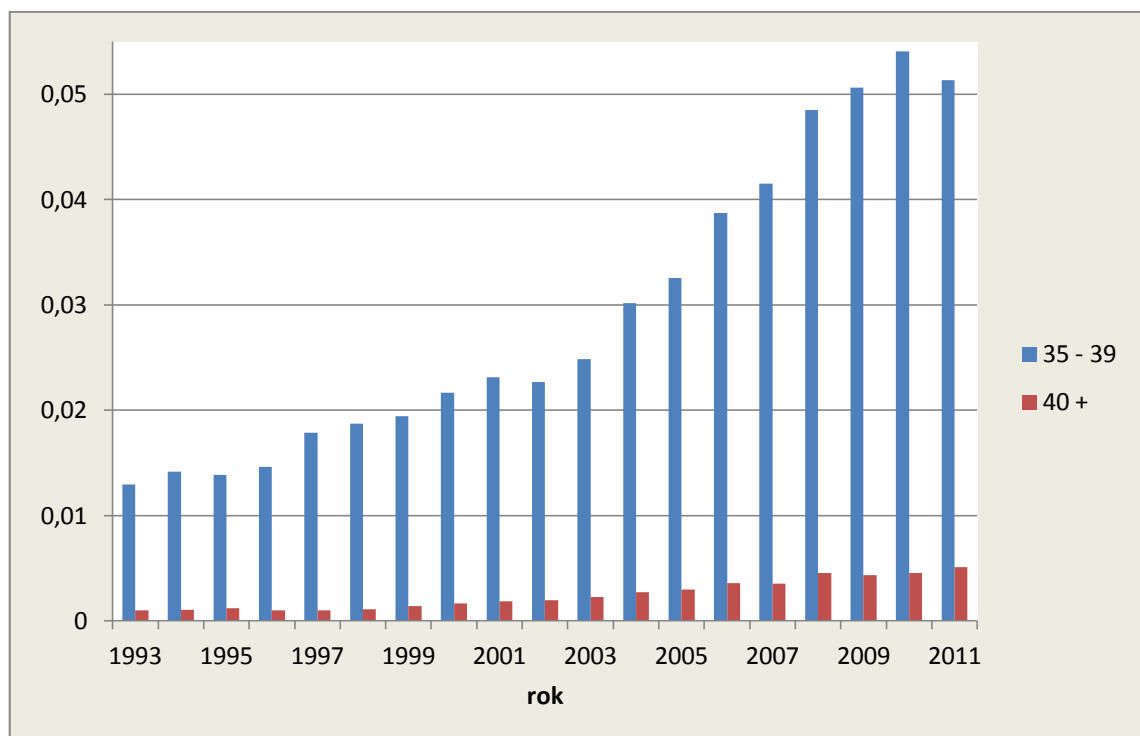
Již v úvodu byly stanoveny tři cíle, kterých chce tato práce dosáhnout. V této kapitole budou postupně všechny cíle zanalyzovány a výsledky pro přehlednost zobrazeny v grafech.

4.1. Vývoj regionální diferenciacie plodnosti žen ve věku 35 let a starších

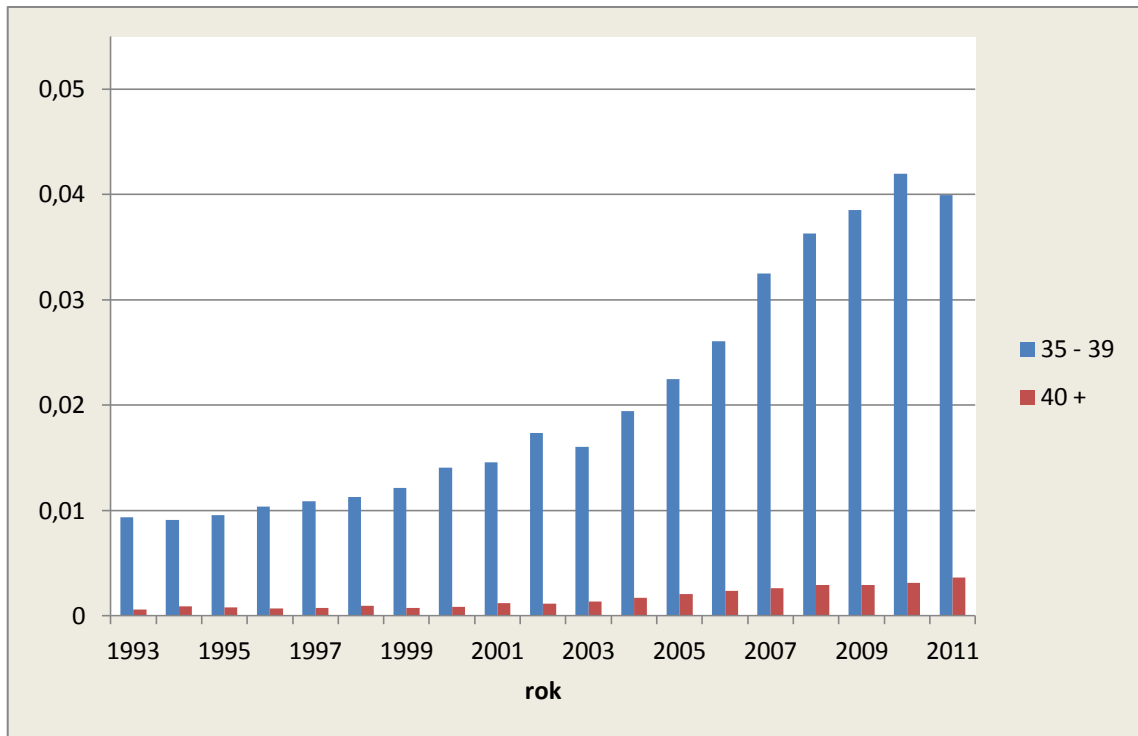
Prvním cílem bylo zjistit kraje České republiky s nejvyšší a nejnižší plodností starších žen. Byly proto spočteny specifické míry plodnosti žen ve věkových kategoriích 35-39 let a 40+. Specifické míry plodnosti žen 40+ byly spočítány (z důvodu nedostatku přesněji tříděných dat o plodnosti) dle počtu živě narozených dětí matkám ve věku 40+ (jde tedy o otevřený věkový interval, kde jsou zahrnuty i živě narození matkám v nejvyšších letech). Tyto počty živě narozených byly děleny středním stavem žen ve věku 40- 49 let (posledním desetiletým intervalem fertlního věku). Následně byla tato data analyzována a porovnávána. Na jednotlivých Grafech číslo 6- 20 je zobrazen vývoj specifických měr plodnosti starších žen, nejprve pro ČR celkově a následně pro každý kraj ČR. Společným rysem je značný nárůst hodnot specifických měr plodnosti žen ve věku 35-39 let po roce 2000. U druhé věkové skupiny žen, 40+ let, je trend nejasný. Jedná se o věkovou kategorii s charakteristickými nízkými hodnotami specifických měr plodnosti díky nízkému počtu živě narozených v této věkové kategorii matek.

Graf 7- Specifické míry plodnosti starších žen, ČR, 1993- 2011

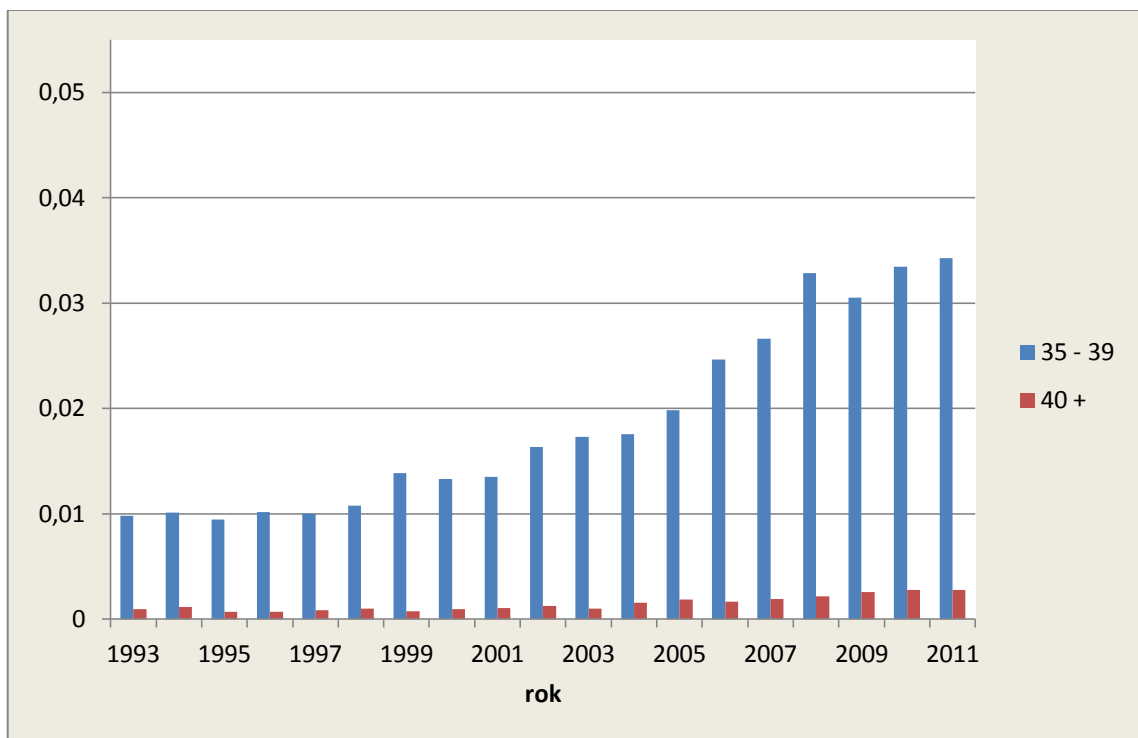
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 8- Specifické míry plodnosti starších žen, Hlavní město Praha, 1993- 2011

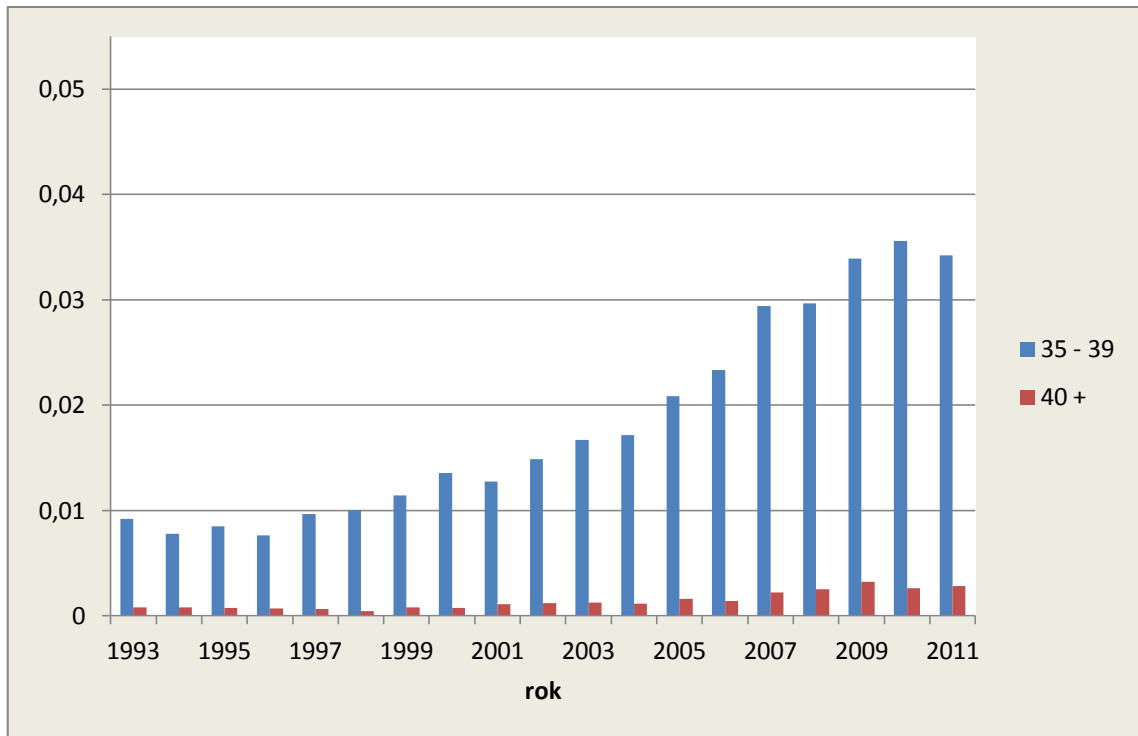
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 9- Specifické míry plodnosti starších žen, Středočeský kraj, 1993- 2011

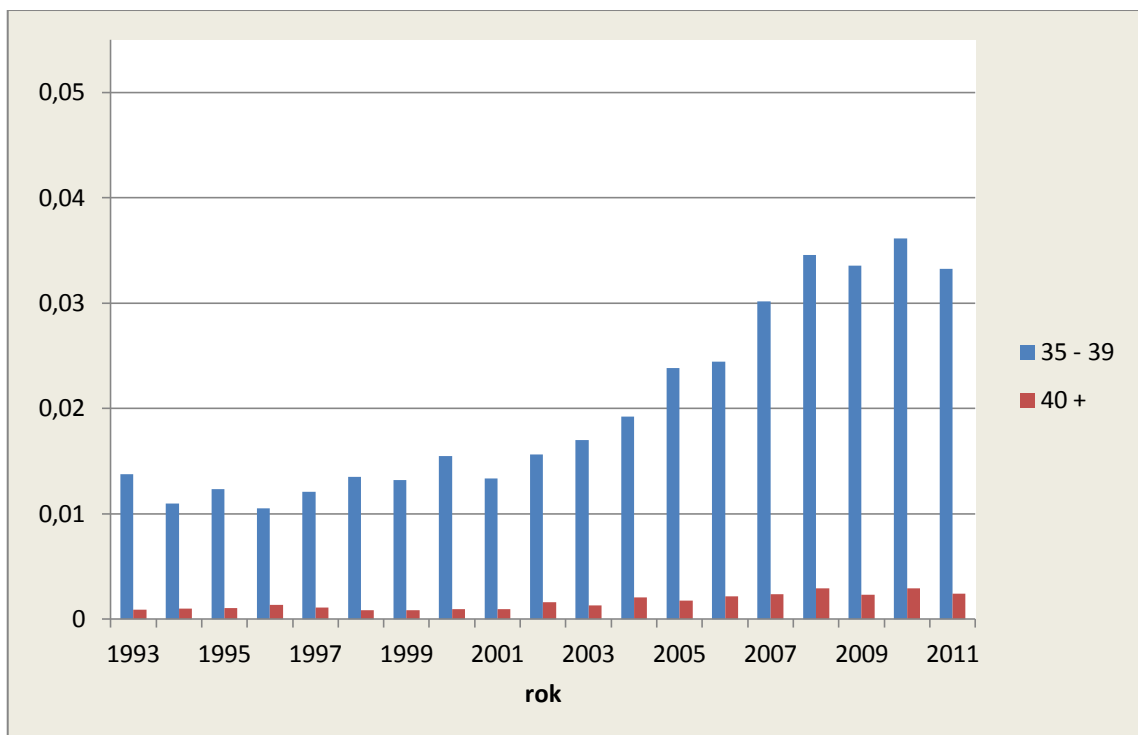
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 10- Specifické míry plodnosti starších žen, Jihočeský kraj, 1993- 2011

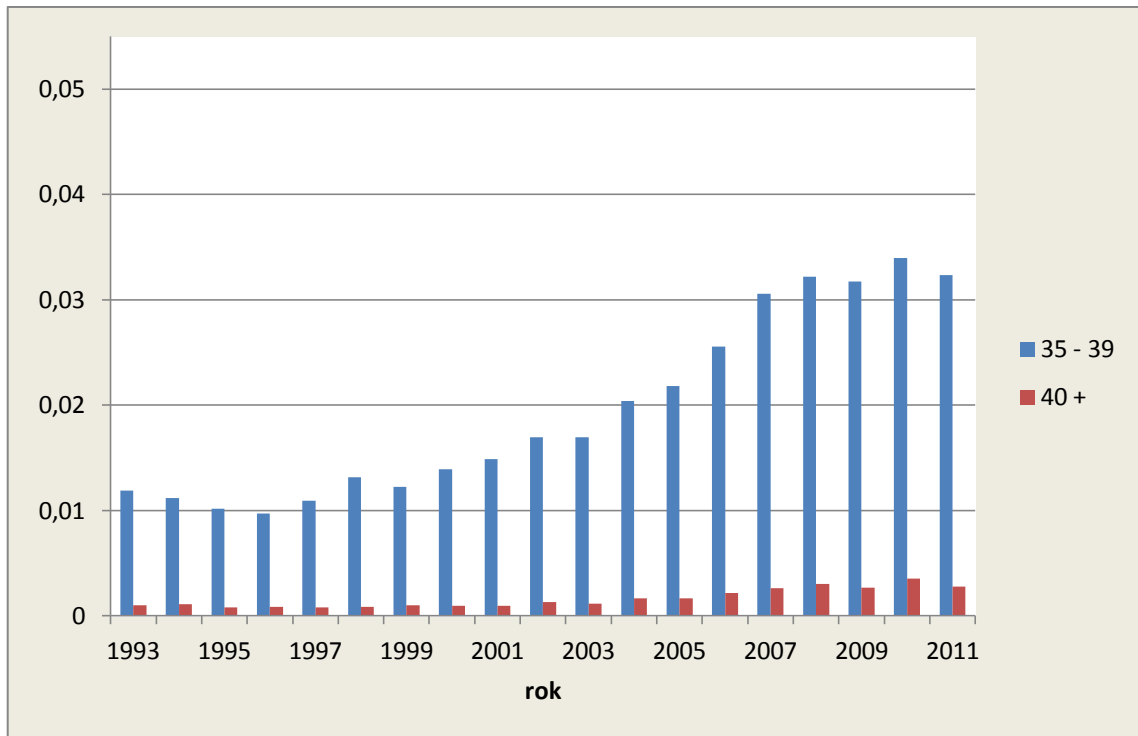
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 11- Specifické míry plodnosti starších žen, Plzeňský kraj, 1993- 2011

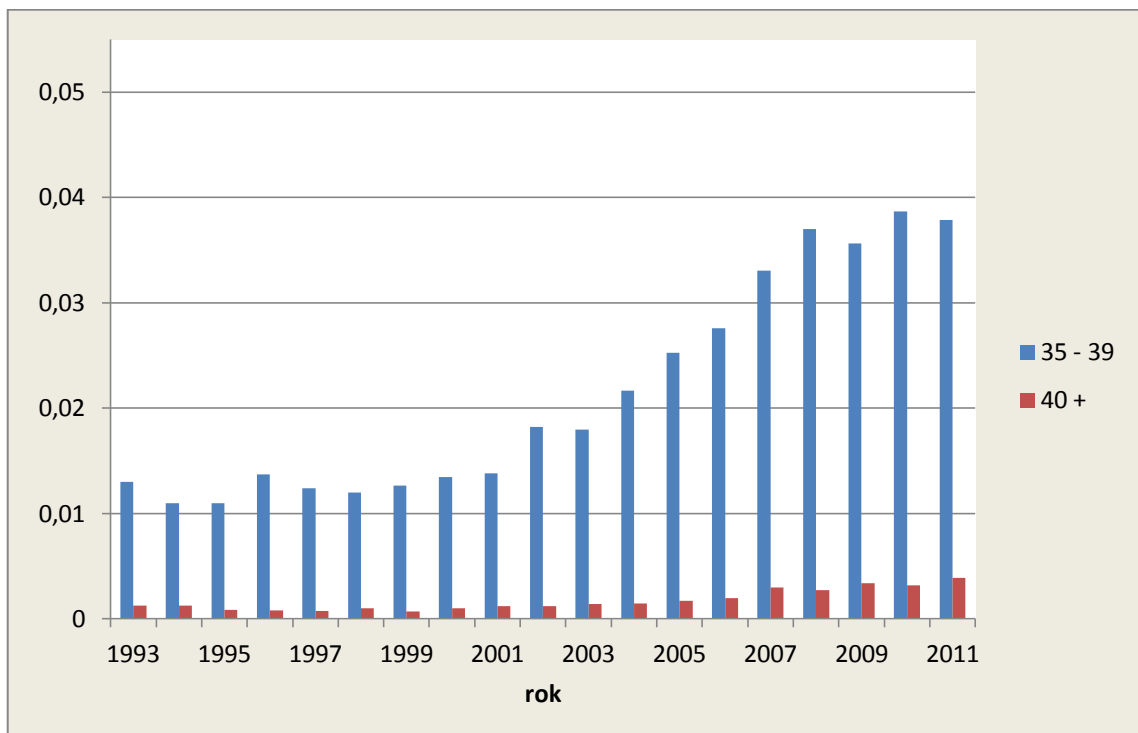
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 12- Specifické míry plodnosti starších žen, Karlovarský kraj, 1993- 2011

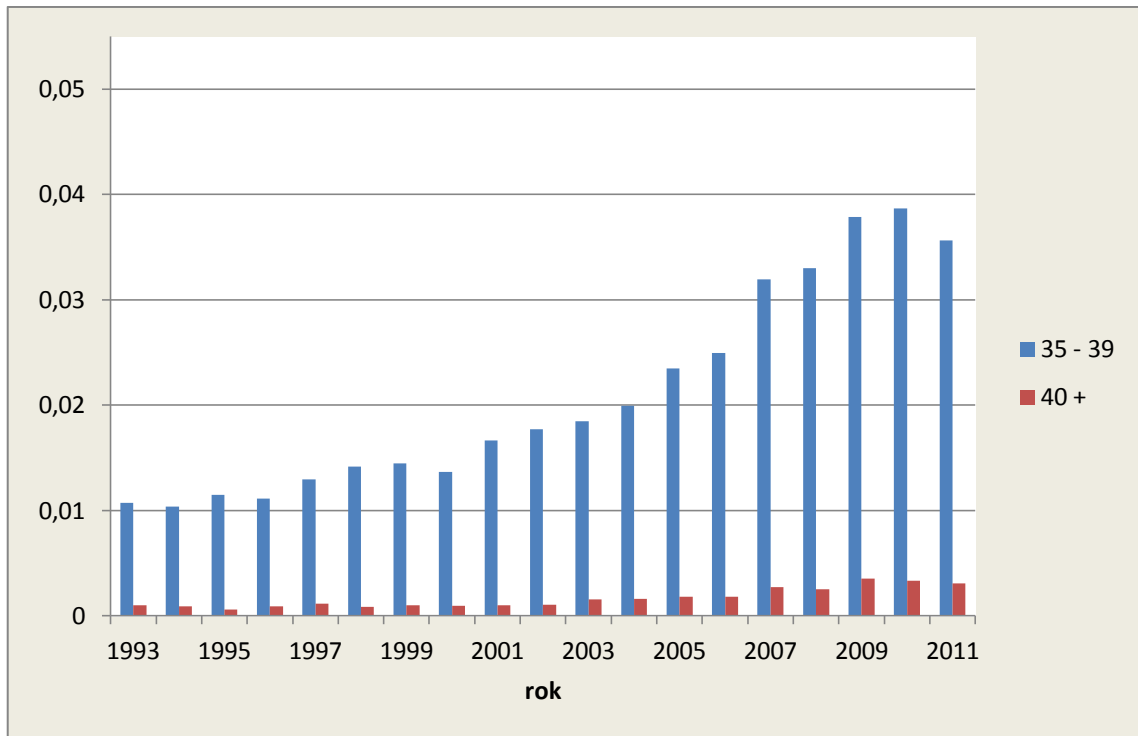
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 13- Specifické míry plodnosti starších žen, Ústecký kraj, 1993- 2011

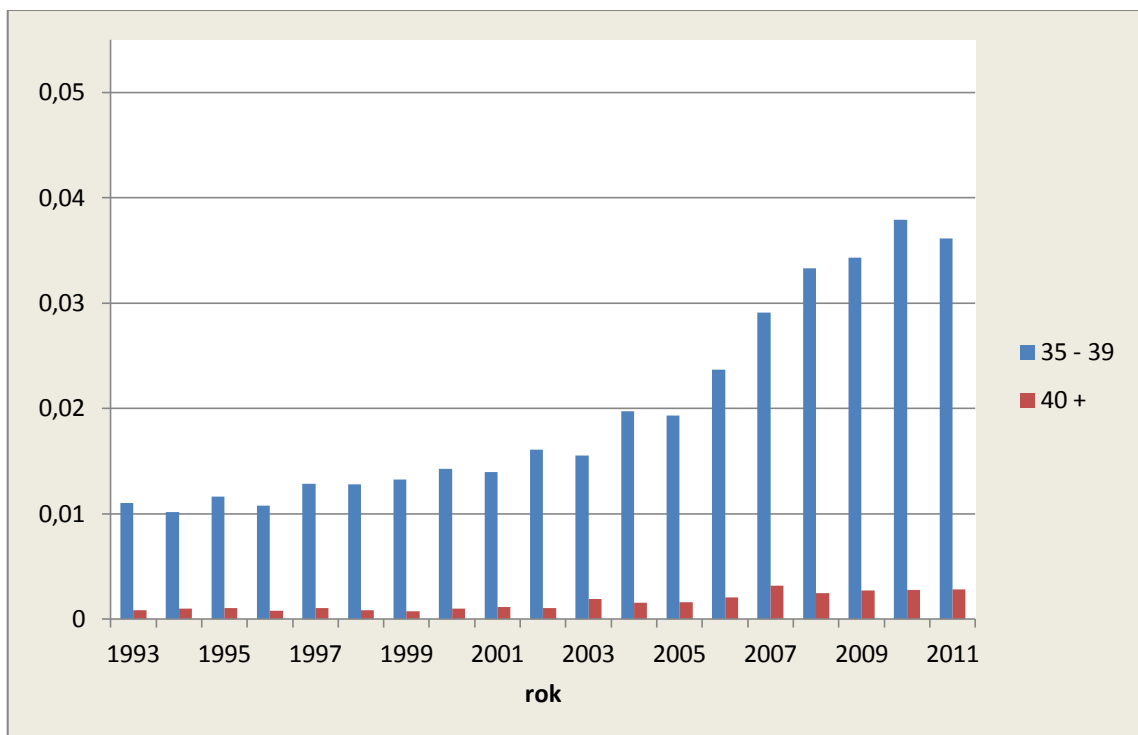
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 14- Specifické míry plodnosti starších žen, Liberecký kraj, 1993- 2011

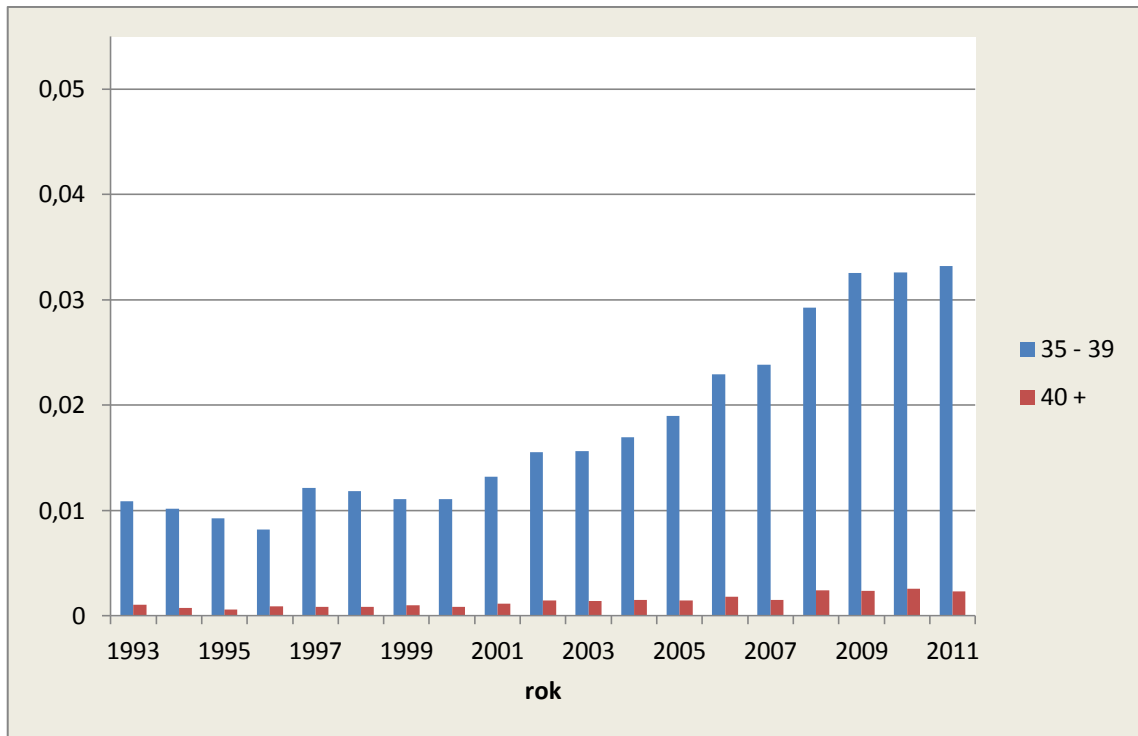
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 15- Specifické míry plodnosti starších žen, Královéhradecký kraj, 1993- 2011

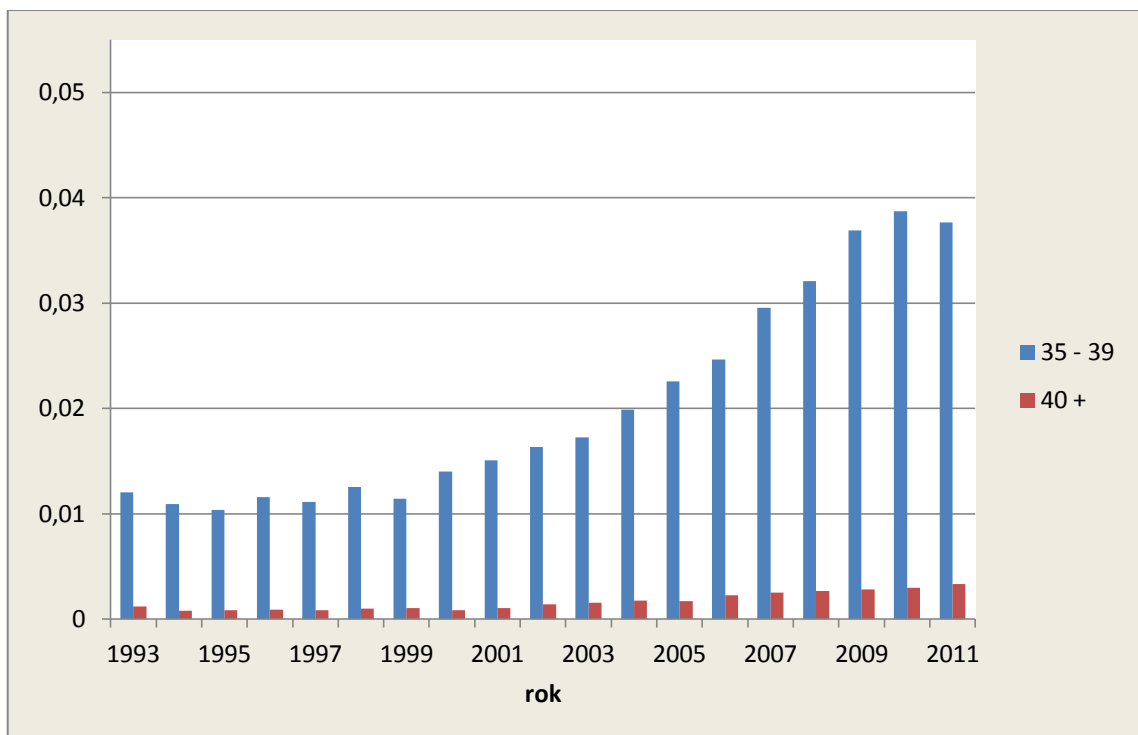
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 16- Specifické míry plodnosti starších žen, Pardubický kraj, 1993- 2011

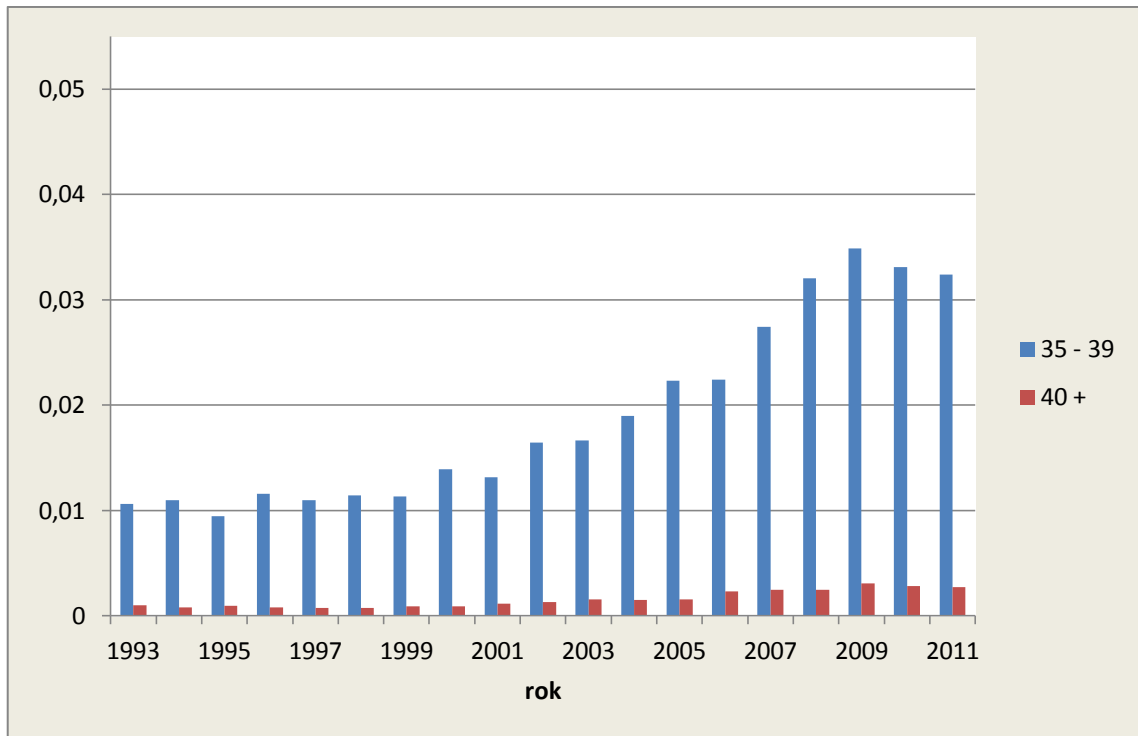
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 17- Specifické míry plodnosti starších žen, kraj Vysočina, 1993- 2011

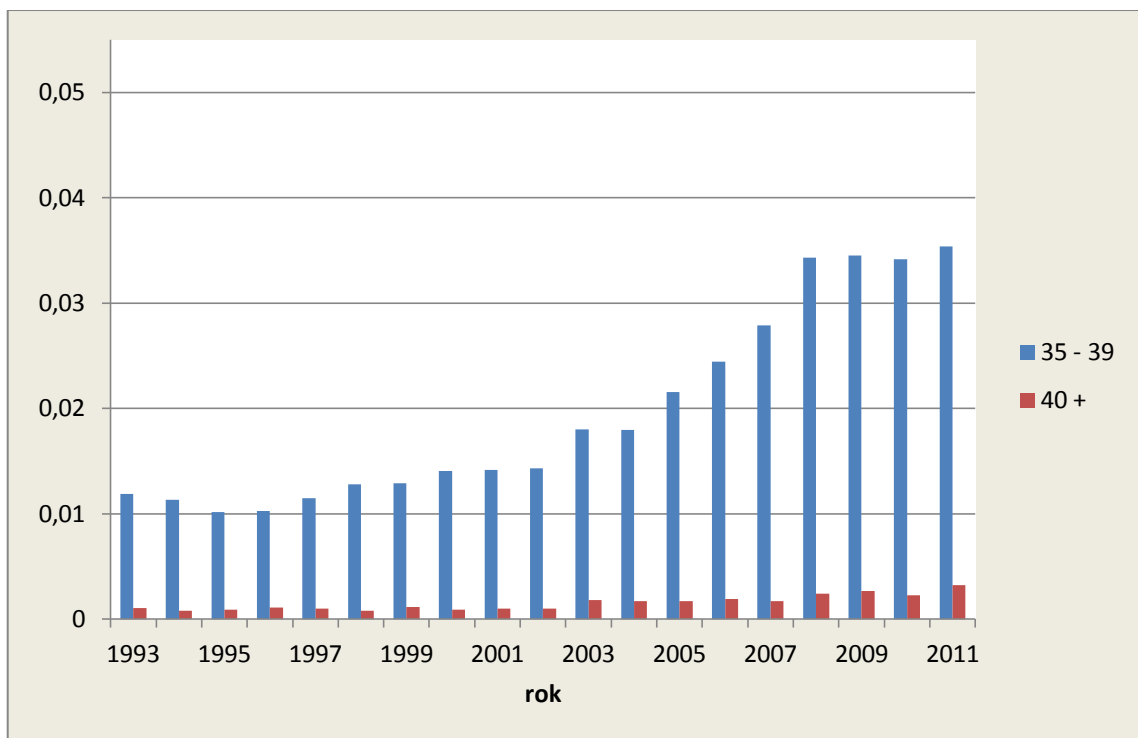
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 18- Specifické míry plodnosti starších žen, Jihomoravský kraj, 1993- 2011

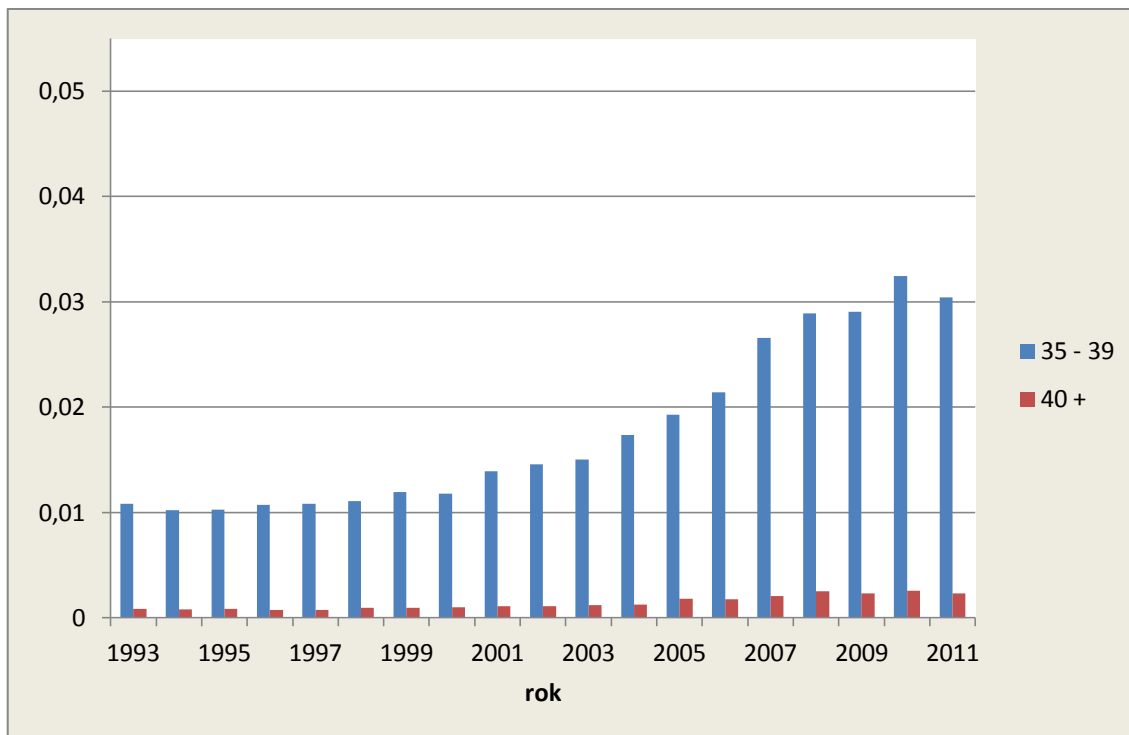
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 19- Specifické míry plodnosti starších žen, Olomoucký kraj, 1993- 2011

Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 20- Specifické míry plodnosti starších žen, Zlínský kraj, 1993- 2011

Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

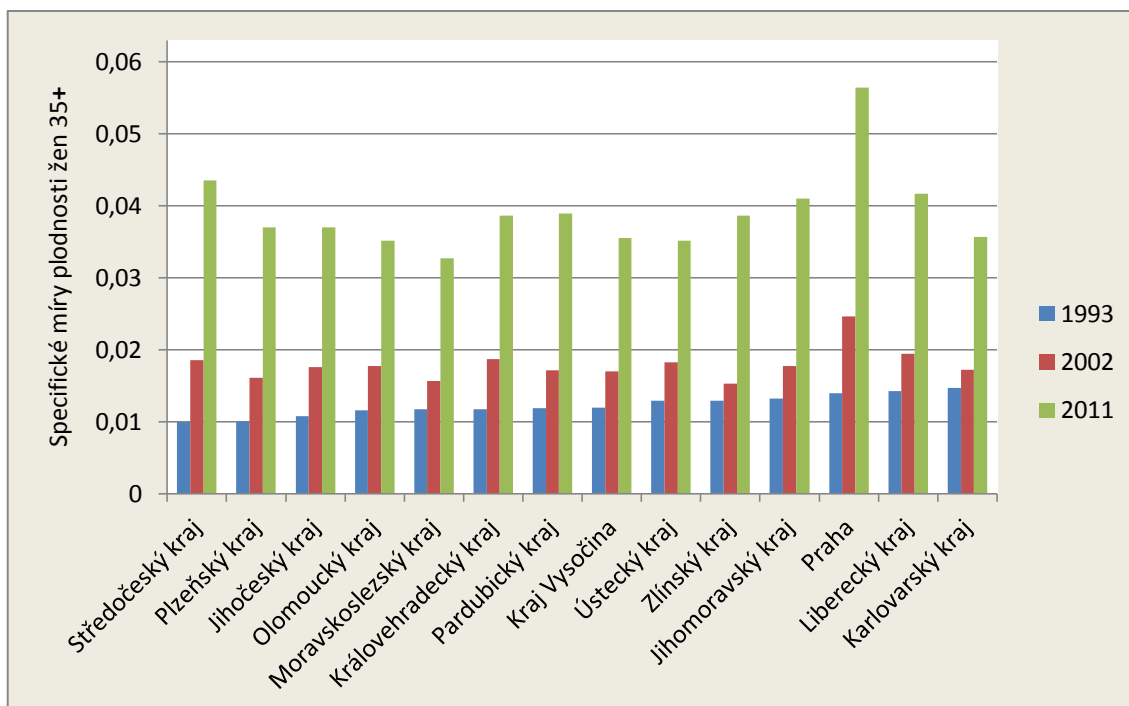
Graf 21- Specifické míry plodnosti starších žen, Moravskoslezský kraj, 1993- 2011

Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Pokud se zaměříme na námi zvolený cíl, je k porovnání nutné sečíst specifické míry plodnosti žen ve věku 35-39 let a 40+ let. Tento ukazatel nazvaný specifická míra plodnosti žen 35+ zobrazuje Graf 21. K posouzení vývoje byly zvoleny tři roky: rok 1993 jako počáteční rok, období vzniku samostatné České republiky, rok 2002 jako středový rok, kde je patrná změna trendu a nakonec poslední analyzovaný rok 2011. Specifické míry plodnosti žen 35+ jsou v grafu seřazeny dle roku 1993 od nejnižší po nejvyšší hodnoty.

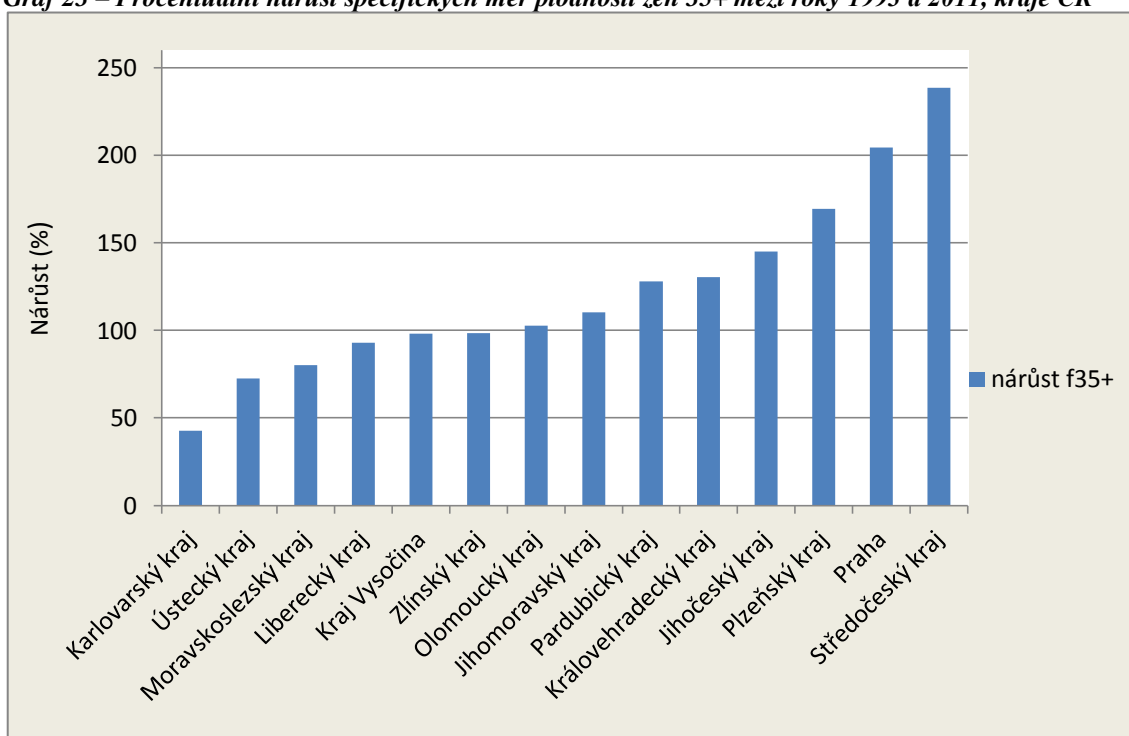
Lze říct, že na počátku období byla nejnižší plodnost starších žen 35+ v kraji Středočeském (0,010 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku) a Plzeňském (0,010 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku), nejvyšší plodnost starších žen byla v kraji Karlovarském (0,015 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku) a Libereckém (0,014 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku). Nutno však dodat, že v roce 1993 byl rozdíl mezi nejvyšší a nejnižší specifickou mírou plodnosti žen 35+ minimální, rozpětí mezi krajem Středočeským a Karlovarským činilo 0,05 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku.

Při pohledu na Graf 21 je viditelné, že se pořadí krajů dle specifických měr plodnosti žen 35+ v čase měnilo. Například kraj Středočeský, který v roce 1993 dosahoval nejnižší hodnoty a v roce 2011 již následoval Hlavní město Prahu s druhou nejvyšší hodnotou specifické míry plodnosti žen 35+. V roce 2011 dosahovala nejvyšších hodnot již zmiňované Hlavní město Praha (0,056 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku), druhé místo obsadil již zmiňovaný kraj Středočeský (0,044 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku). Nejnižší specifické míry plodnosti starších žen byly v kraji Moravskoslezském (0,033 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku) a Olomouckém (0,035 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku).

Graf 22- Vývoj specifických měr plodnosti starších žen, řazeno dle 1993, kraje ČR, 1993, 2002, 2011

Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Dle Grafu 22, který zobrazuje procentuální nárůst specifických měr plodnosti od roku 1993 do roku 2011, měl nejrychlejší nárůst právě výše zmiňovaný Středočeský kraj a o 238 %. Další je Hlavní město Praha (204 %). Nejmenší nárůst byl v kraji Karlovarském (29 %), a od následujícího Ústeckého kraje se liší o skoro 15 %. Ústecký kraj dosáhl nárůstu specifických měr plodnosti žen 35+ o 43 %. Průměrný nárůst je o 122 %.

Graf 23 – Procentuální nárůst specifických měr plodnosti žen 35+ mezi roky 1993 a 2011, kraje ČR

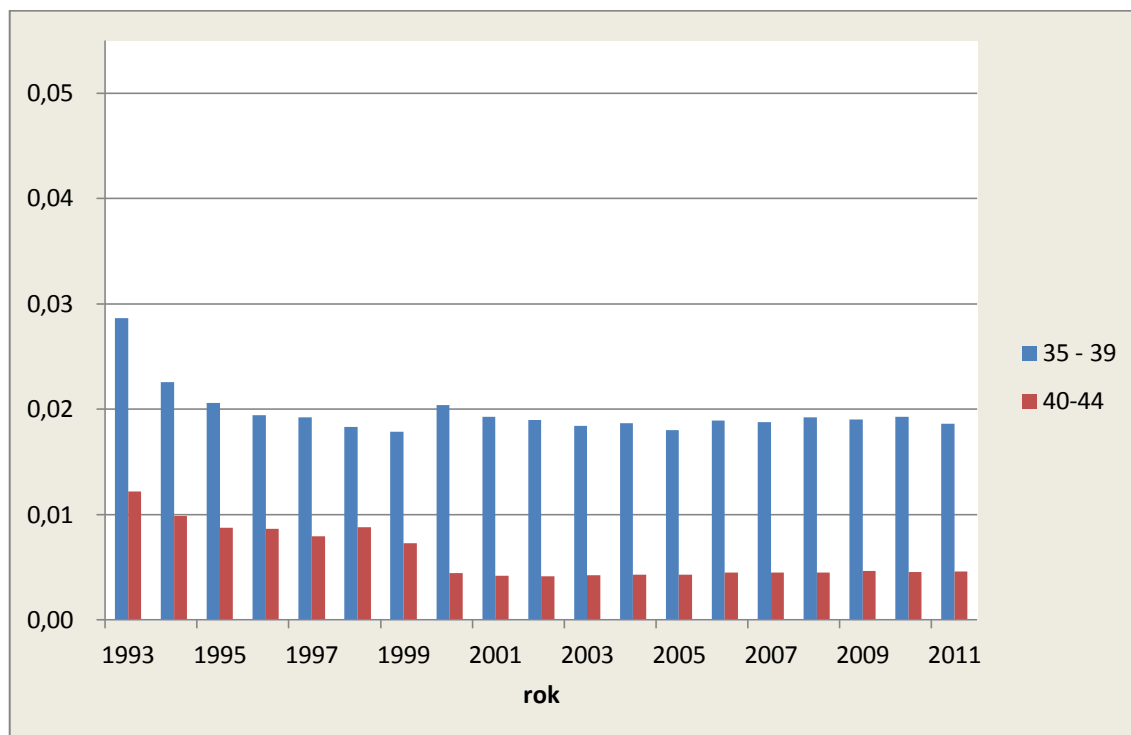
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Jak ukázala analýza plodnosti starších žen, můžeme konstatovat, že se v čase měnilo pořadí krajů podle úrovně plodnosti žen 35+. Na počátku sledovaného období (1993) byla nejnižší míra plodnosti starších žen v kraji Středočeském (0,010 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku) a Plzeňském (0,010 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku), nejvyšší plodnost starších žen v kraji Karlovarském (0,015 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku) a Libereckém (0,014 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku). V posledním zkoumaném roce se pořadí změnilo. Nejvyšších hodnot dosahovalo Hlavní město Praha (0,056 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku), druhé místo obsadil již zmiňovaný kraj Středočeský (0,044 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku). Nejnižší specifické míry plodnosti starších žen byly v kraji Moravskoslezském (0,033 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku) a Olomouckém (0,035 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku).

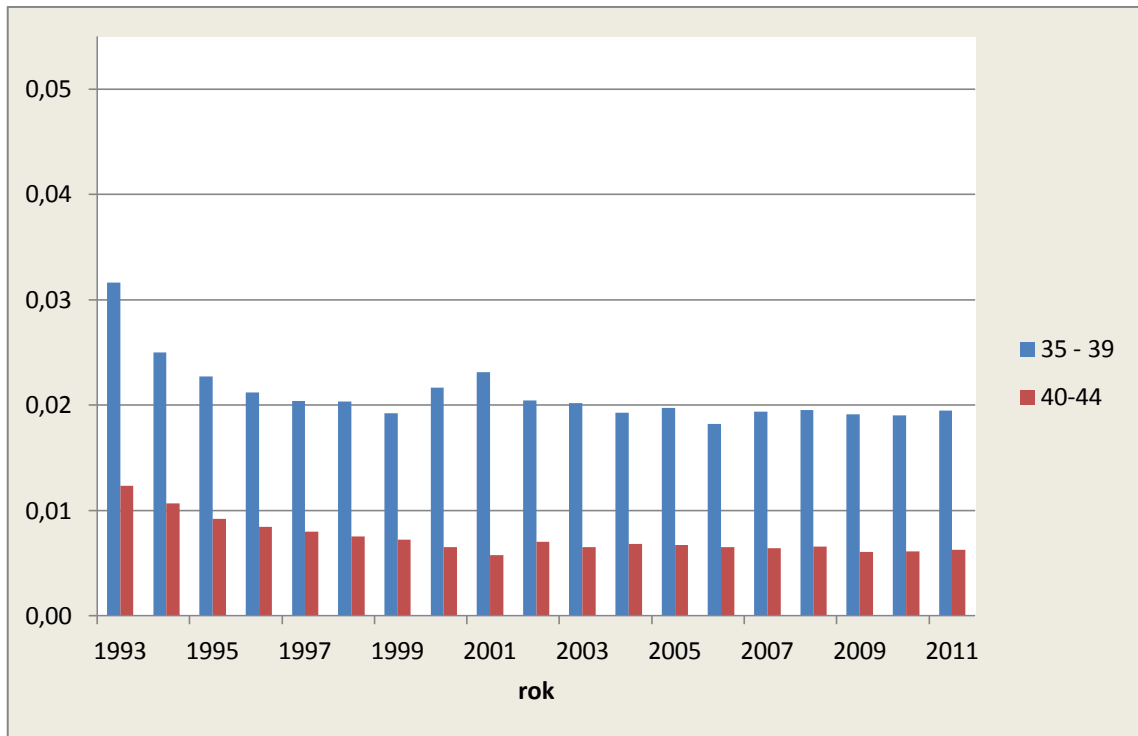
4.2. Vývoj regionální diference umělé potratovosti žen ve věku 35 let a starších

Druhým cílem bylo zjistit v jakých krajích je nejvyšší a nejnižší umělá potratovost. Dle vzorce, zmiňovaného výše, byly spočteny specifické míry umělé potratovosti starších žen dle věkových kategorií 35-39 let a 40-44 let. Následně byla tato data analyzována a porovnávána. Na grafech číslo 23-37 je znatelné snižování specifických měr umělé potratovosti starších žen. Toto snižování však není tak postupné a razantní jako zvyšování u specifických měr plodnosti.

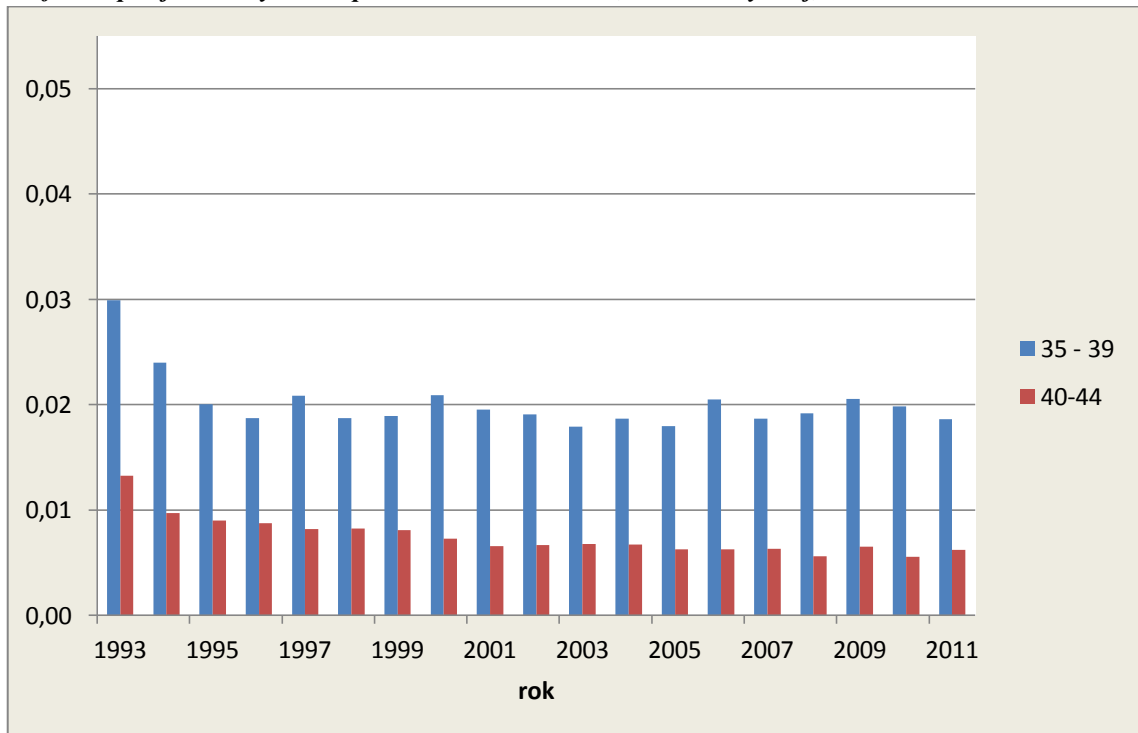
Graf 24- Specifické míry umělé potratovosti starších žen, ČR, 1993- 2011



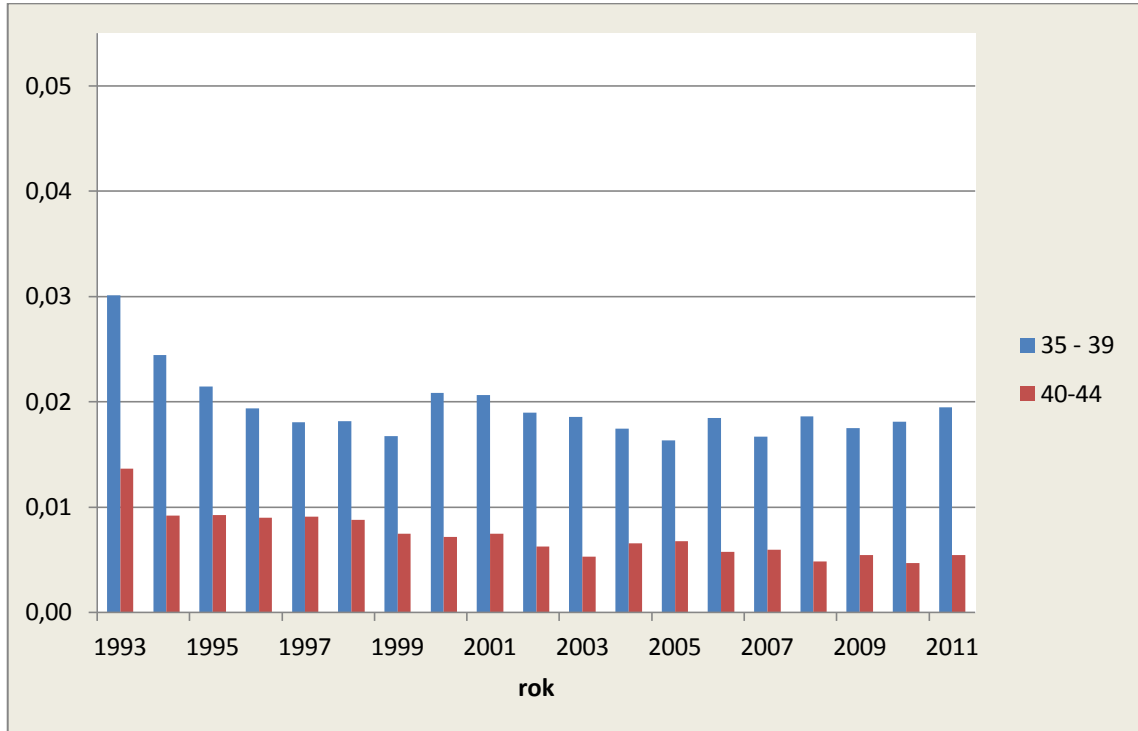
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 25- Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Hlavní město Praha, 1993- 2011

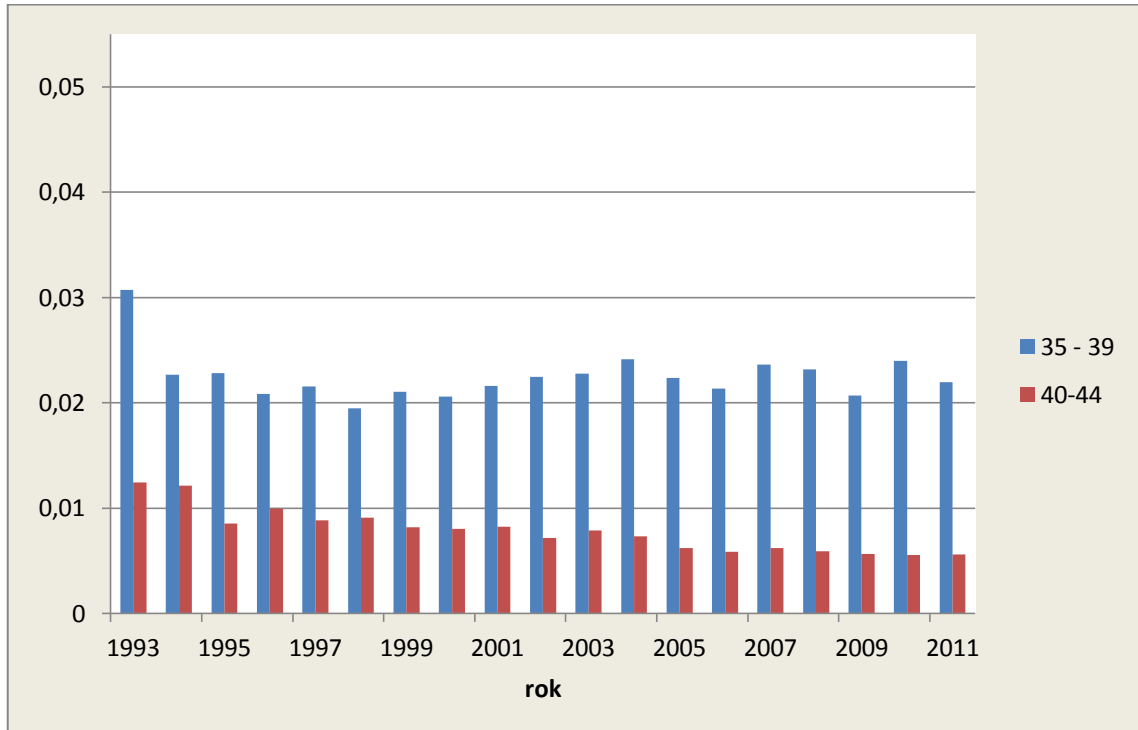
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 26- Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Středočeský kraj, 1993- 2011

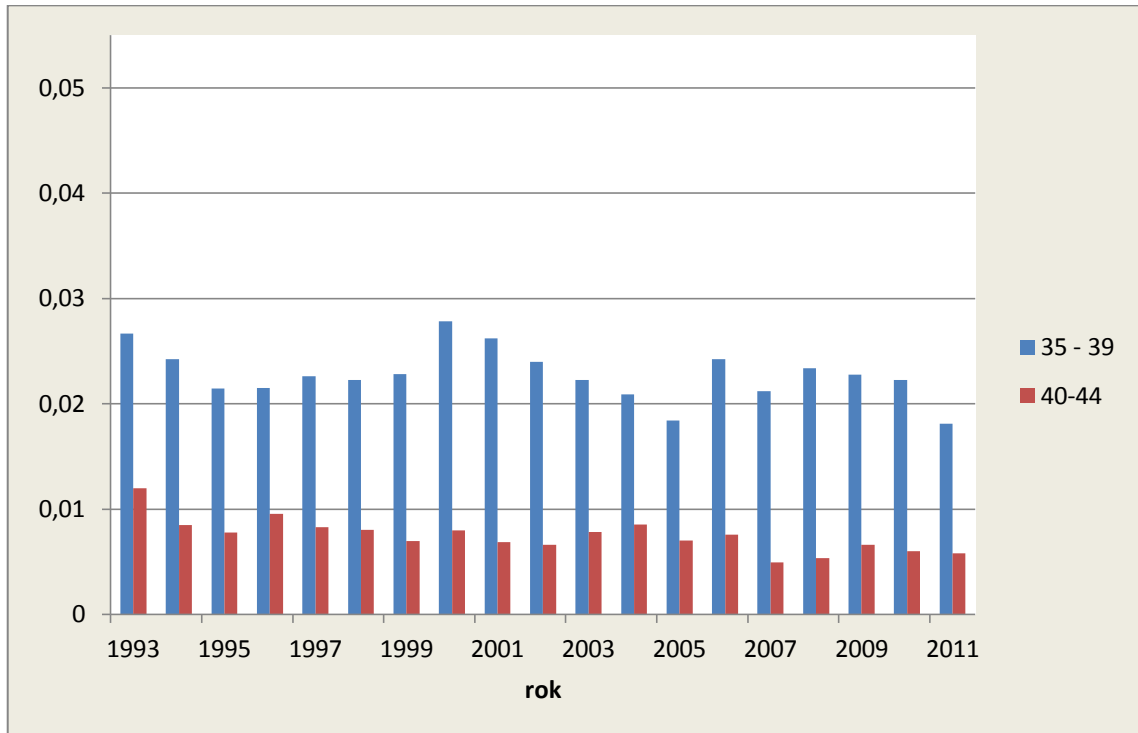
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 27- Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Jihočeský kraj, 1993- 2011

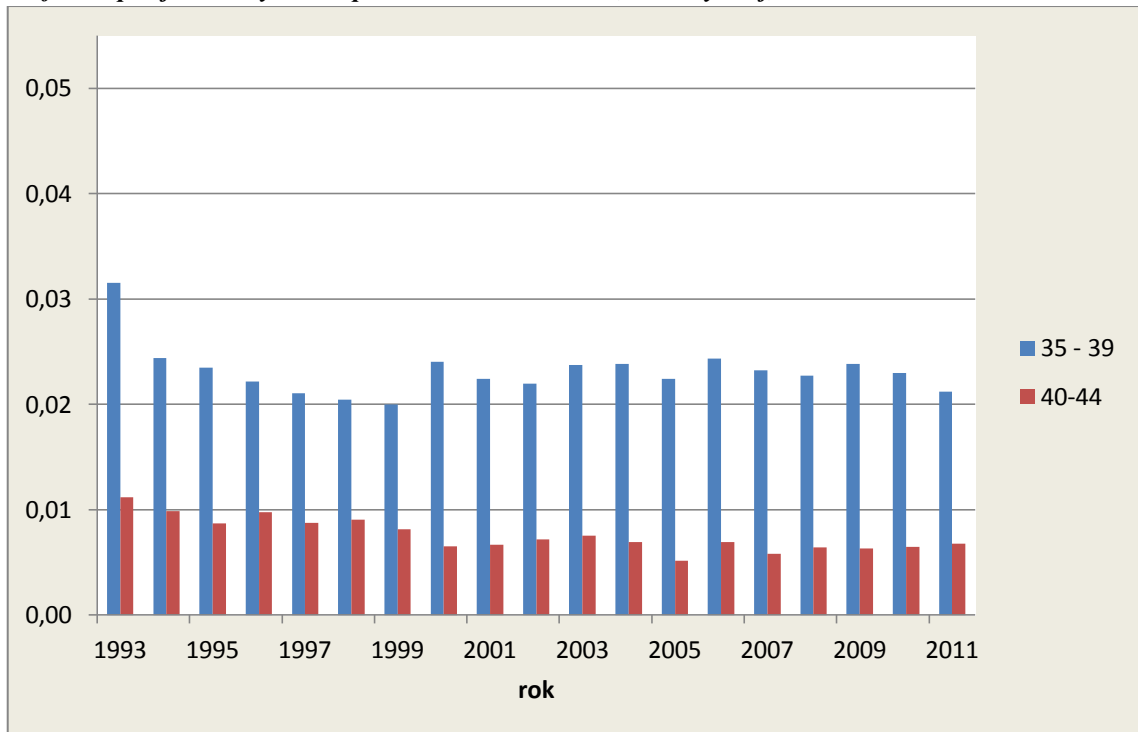
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 28- Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Plzeňský kraj, 1993- 2011

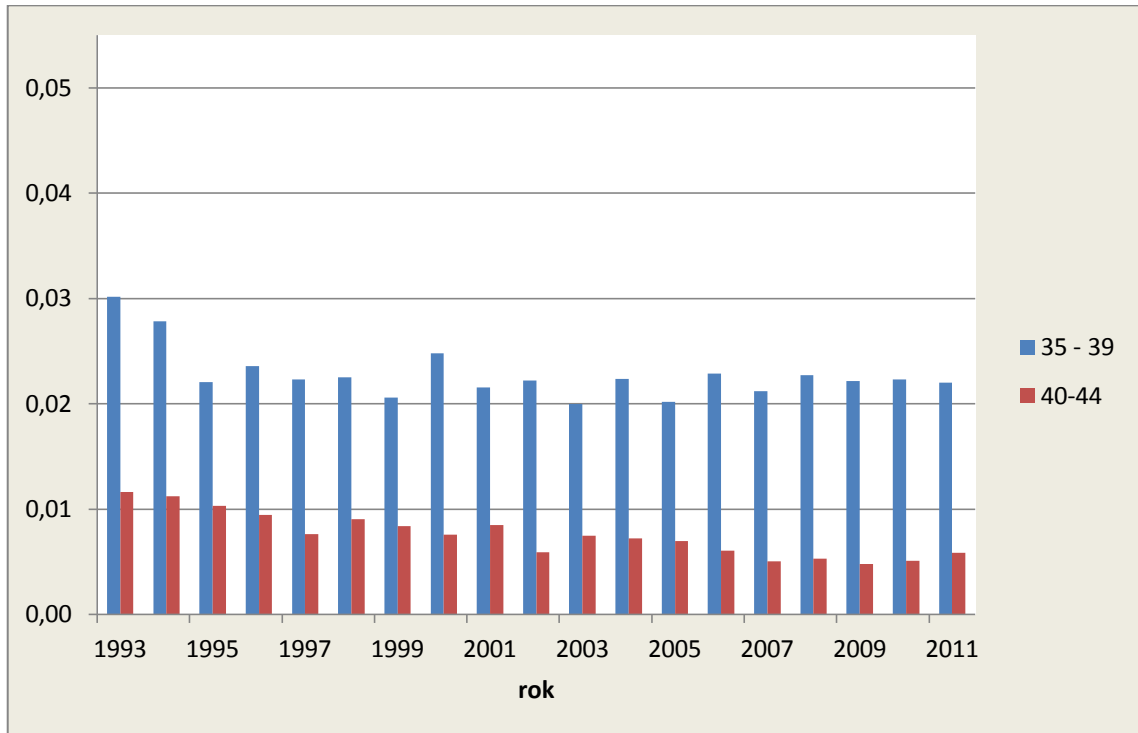
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 29- Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Karlovarský kraj, 1993- 2011

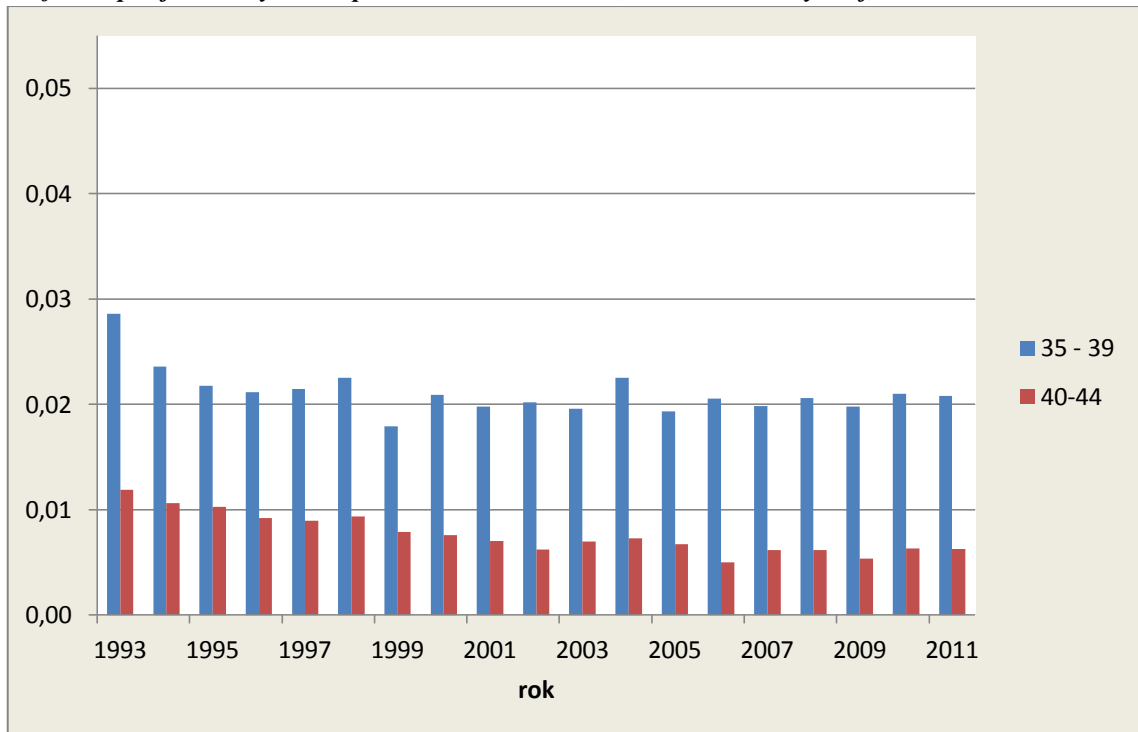
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 30- Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Ústecký kraj, 1993- 2011

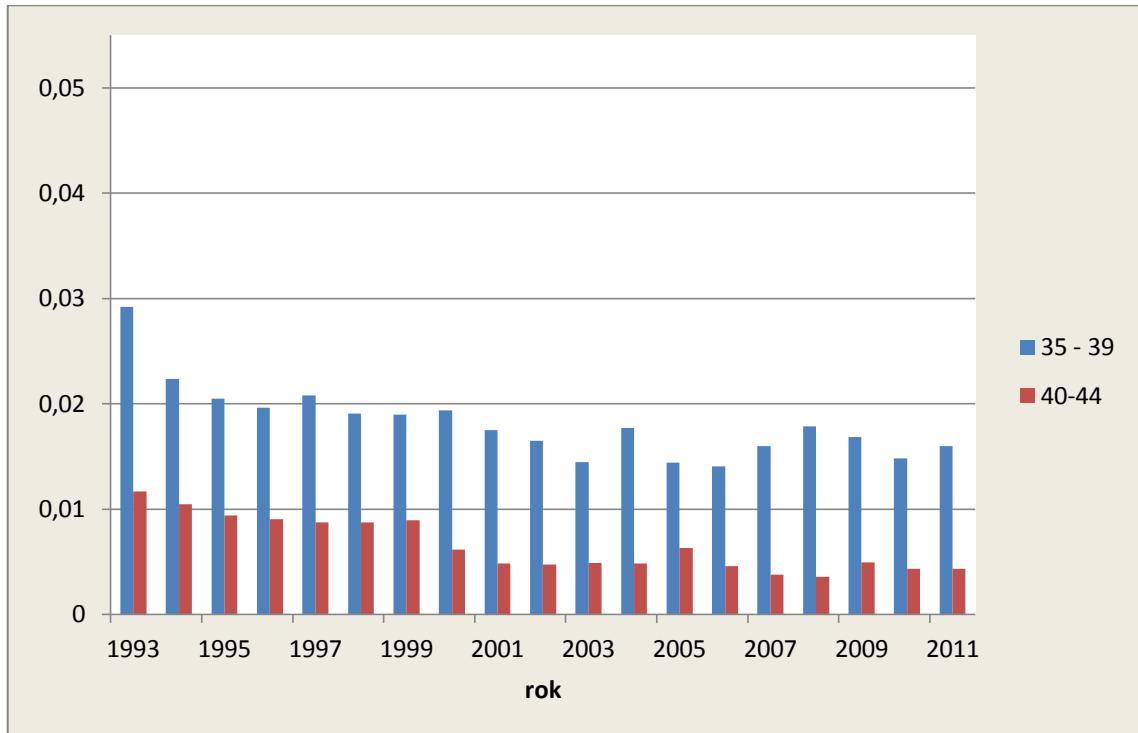
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 31- Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Liberecký kraj, 1993- 2011

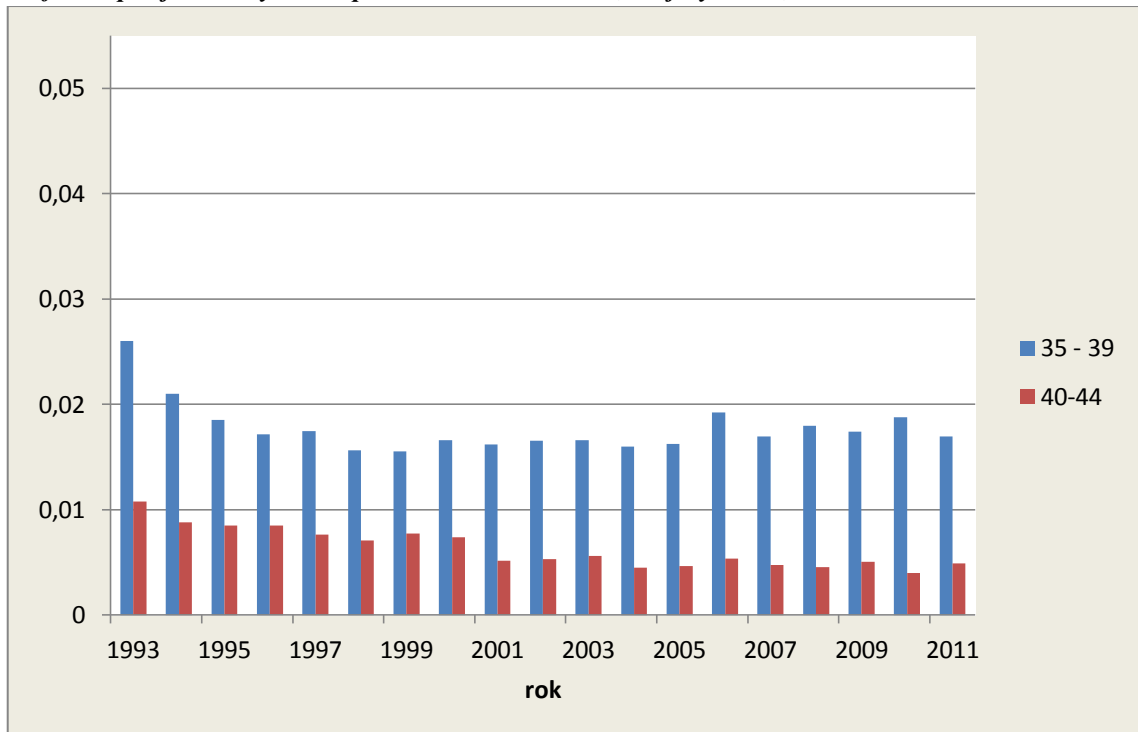
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 32- Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Královéhradecký kraj, 1993- 2011

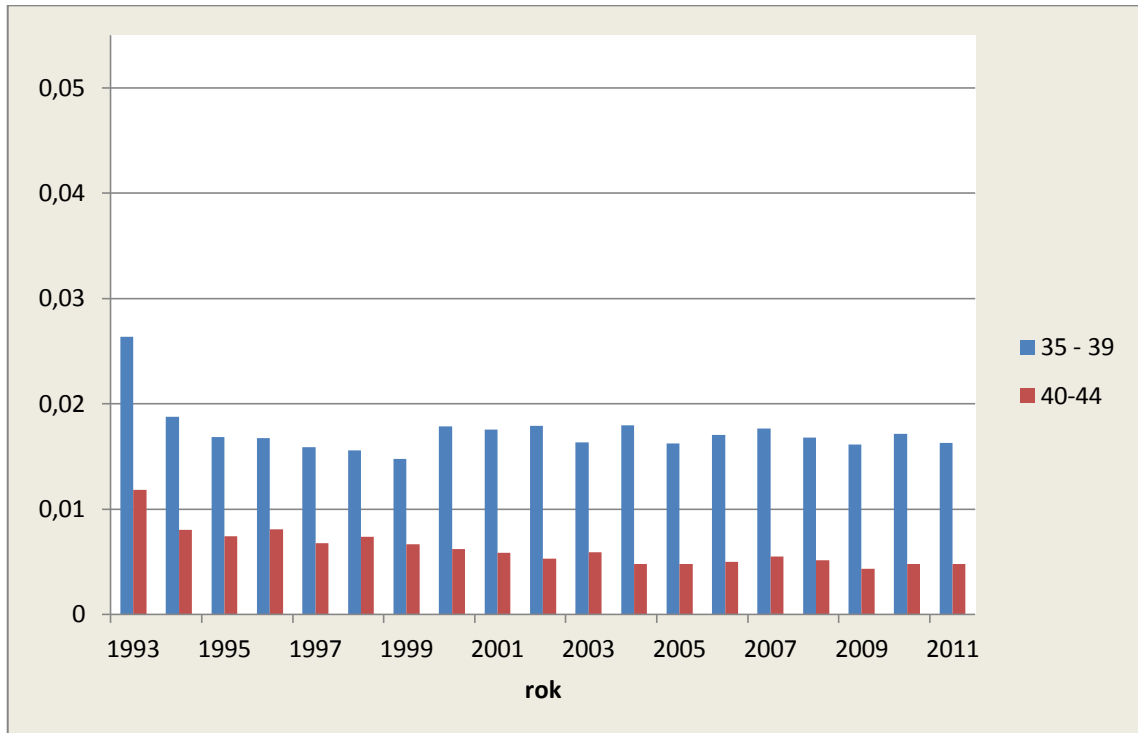
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 33- Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Pardubický kraj, 1993- 2011

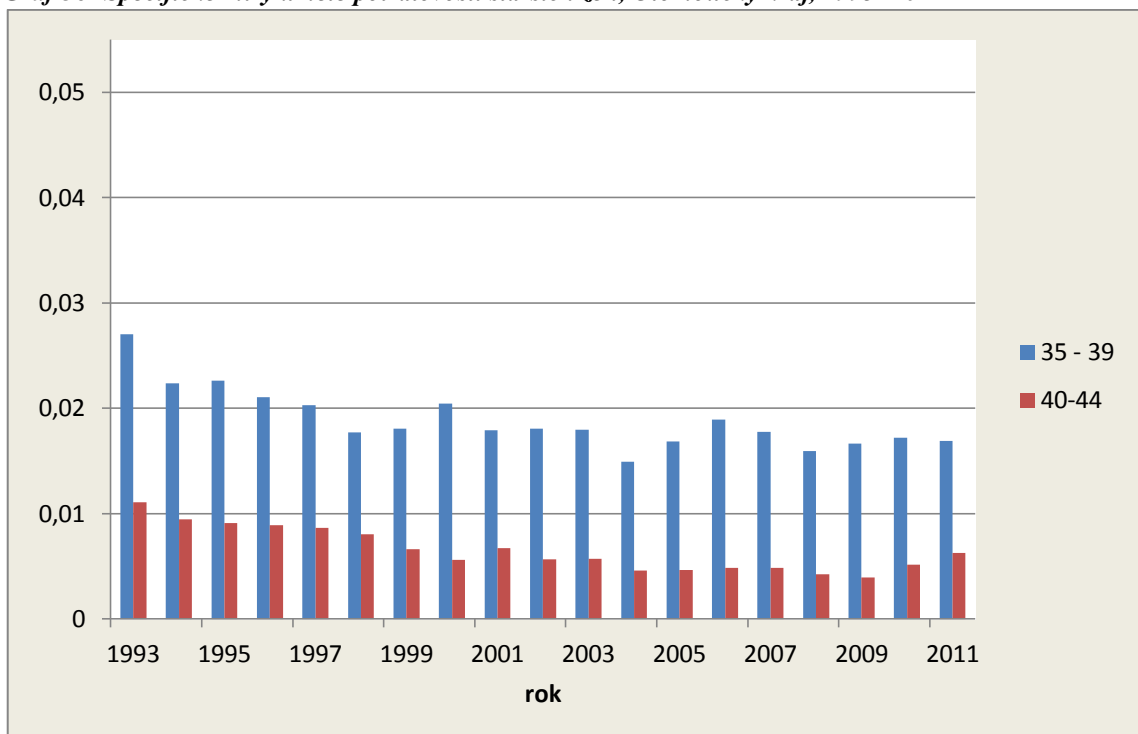
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 34- Specifické míry umělé potratovosti starších žen, kraj Vysočina, 1993- 2011

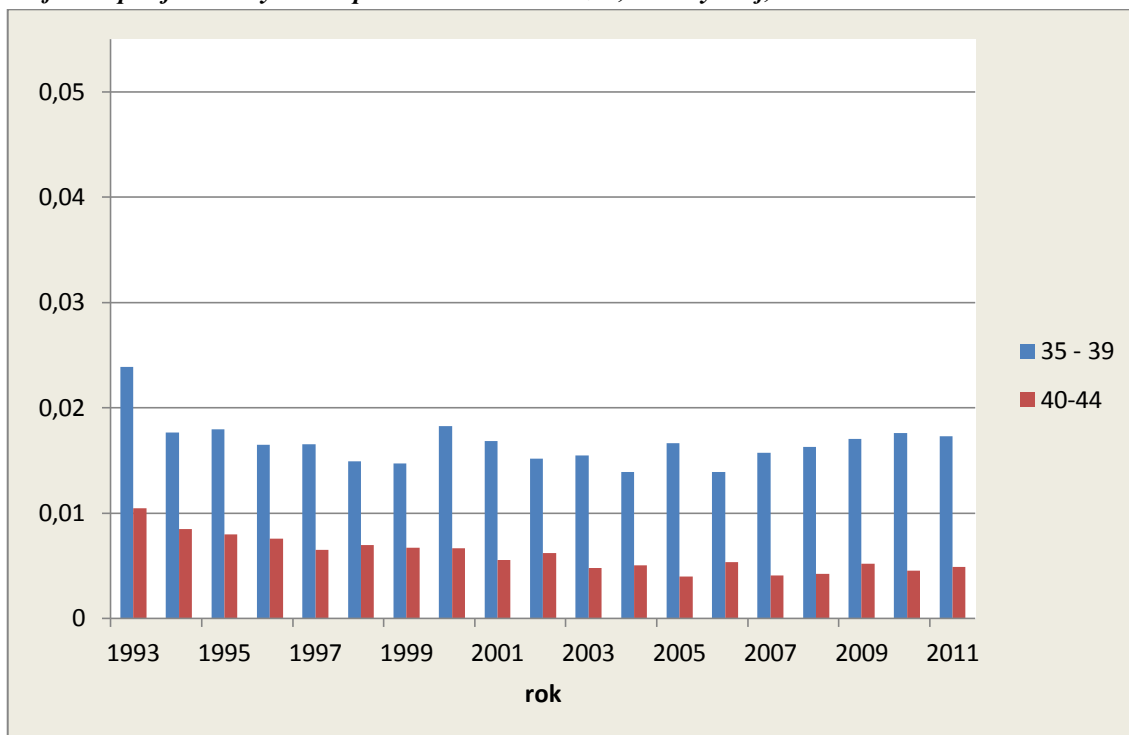
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 35- Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Jihomoravský kraj, 1993- 2011

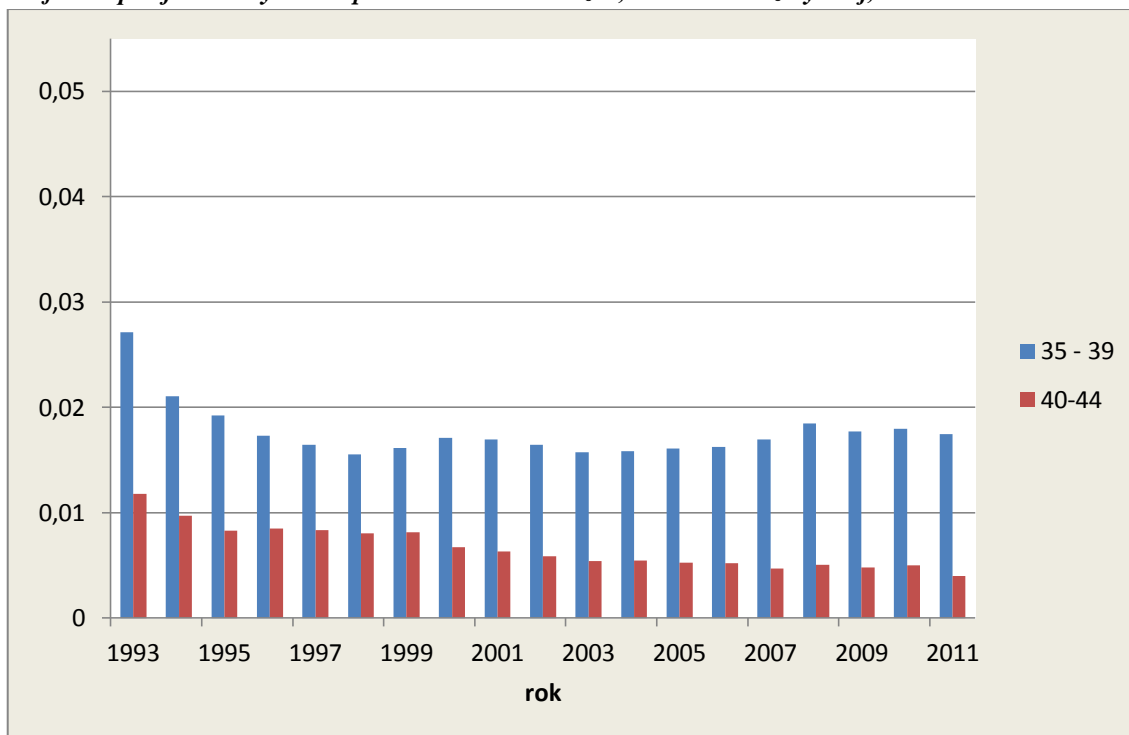
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 36- Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Olomoucký kraj, 1993- 2011

Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 37- Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Zlínský kraj, 1993- 2011

Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 38- Specifické míry umělé potratovosti starších žen, Moravskoslezský kraj, 1993- 2011

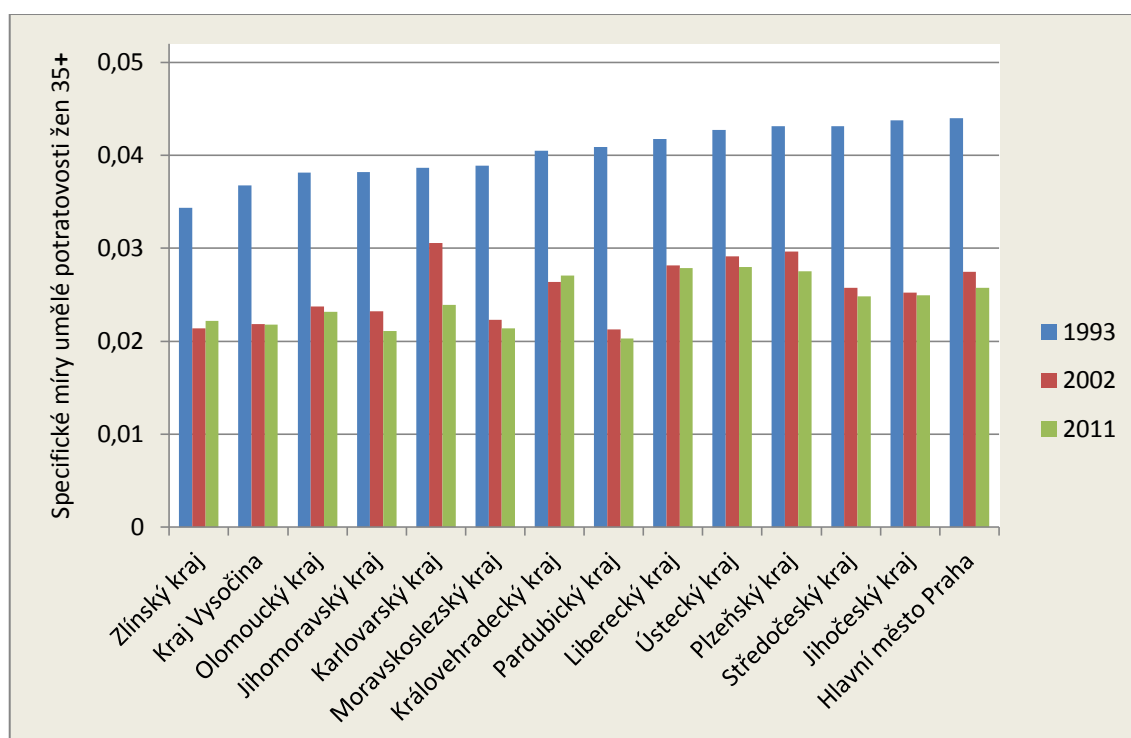
Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Stejně jako u Cíle 1, je k porovnání nutné sečíst specifické míry umělé potratovosti žen ve věku 35-39let a 40-44 let. Tento ukazatel nazveme jako specifická míra umělé potratovosti 35+. Tuto míru zobrazuje Graf 38. K posouzení, stejně jako u Cíle 1, byly vybrány tři roky- 1993, 2002 a 2011. Na grafu jsou specifické míry umělé potratovosti 35+ řazeny dle roku 1993 od

nejnižší do nejvyšší hodnoty. Specifické míry umělé potratovosti 35+ se v roce 1993 pohybovaly od 0,034 interrupcí na jednu ženu v Zlínském kraji až do hodnoty nejvyšší 0,044 interrupcí na jednu ženu v Hlavním městě Praze. Jde tedy o rozdíl 0,010 interrupcí na jednu ženu, který je minimální.

Podle Grafu 38 se mezi lety 1993 až 2011 intenzita umělé potratovosti starších žen (35+) zásadně změnila. Charakteristické bylo snížení ve všech krajích. Hodnoty v prostředním roce 2002 jsou dosti podobné jako hodnoty v koncovém roce 2011 a odlišovaly se o méně než hodnotu 0,0001¹⁰ daného ukazatele. Nejvyšší rozdíl ve specifických mírách umělé potratovosti 35+ dosahoval Karlovarský kraj. Tento kraj dokonce specifickými mírami umělé potratovosti v letech 2000 a 2001 překonal specifickou míru umělé potratovosti v roce 1993. Dosáhl toho jako jediný kraj.

Graf 39- Vývoj specifických měr umělé potratovosti starších žen, kraje ČR, 1993, 2002, 2011



Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

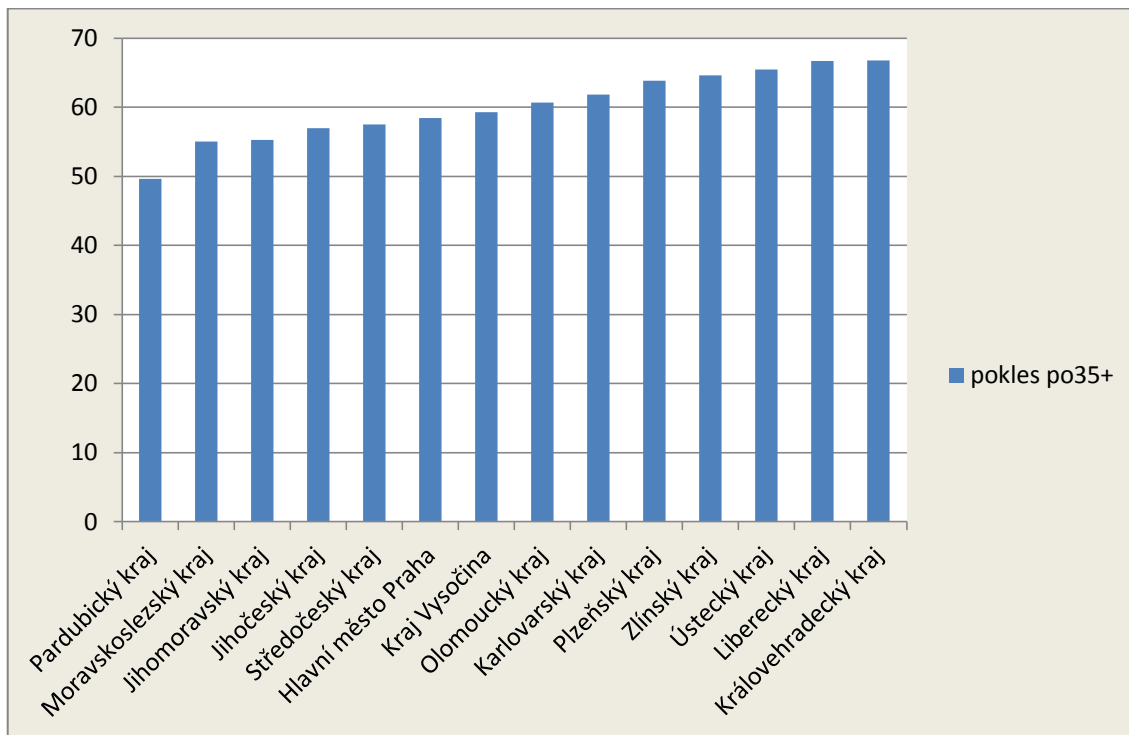
V roce 2011 pozorujeme změnu rozdělení krajů s nižšími a nejvyššími mírami umělé potratovosti. Nejnižší míry umělé potratovosti starších žen nalezneme v Pardubickém kraji (0,020 interrupcí na jednu ženu) a Jihomoravském kraji (0,021 interrupcí na jednu ženu), nejvyšší zase v Ústeckém kraji (0,028 interrupcí na jednu ženu) a Libereckém (0,028 interrupcí na jednu ženu). Hodnoty 0,028 interrupcí na jednu ženu také dosahuje Plzeňský kraj.

Dalo by se zobecnit, že specifické míry umělé potratovosti starších žen měly podobný průběh. Jedná se nejenom o specifické míry umělé potratovosti žen ve věku 35-39 let, ale i o specifické míry umělé potratovosti žen ve věku 40-44 let. Pro počátek zkoumaného období, pro rok 1993, jsou charakteristické vysoké intenzity umělé potratovosti v těchto kategoriích.

¹⁰ Nejnižšího rozdílu (0,0001 interrupcí na jednu ženu) specifických měr umělé potratovosti mezi 2002 a 2011 dosáhl Kraj Vysočina

V dalších letech dochází k poklesu těchto měř. Okolo roku 2002 ve všech krajích můžeme sledovat nárůst specifických měř umělé potratovosti starších žen ve výše jmenovaných kategoriích, který je následován opětovým poklesem, na který okolo roku 2008 navazuje další nárůst. Zásadním zůstává, že oproti roku 1993 došlo ve všech krajích k celkovému snížení těchto měř a na Grafu 39 je znázorněn jejich procentuální pokles. Tento pokles byl vypočítán dle indexu růstu popsaného v metodické části práce. Pro lepší demonstraci ukazatele bylo výsledným číslem změněno znaménko a ukazatel byl přejmenovaný na procentuální pokles.

Graf 40 – Procentuální pokles specifických měř umělé potratovosti žen 35+ mezi rokem 1993 a 2011, kraje ČR



Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Průměrný pokles specifických měř umělé potratovosti 35+ se ve všech krajích pohybuje okolo 60 % mezi roky 1993 a 2011. Největší pokles byl zaznamenán v kraji Královéhradeckém (66,8 %) a kraji Libereckém (66,7 %). Nejnižšího poklesu dosáhly kraje Pardubický (49,7 %) a Moravskoslezský (55 %).

Shrnutí, která vyplývají z této analýzy umělé potratovosti, jsou následující: Na počátku zkoumaného období byli intenzity umělé potratovosti žen 35+ nejvyšší v Hlavním městě Praze (0,044 interupcí na jednu ženu) a Jihočeském kraji (0,044 interupcí na jednu ženu), nejnižší zase v kraji Zlínském (0,034 interupcí na jednu ženu) a na Vysočině (0,037 interupcí na jednu ženu). Rozdíly v hodnotách však byly ve všech krajích minimální. V posledním roce, 2011, byly kraje s největšími intenzitami umělé potratovosti žen 35+ Ústecký kraj (0,028 interupcí na jednu ženu) a Liberecký kraj (0,028 interupcí na jednu ženu), nejnižší hodnoty byly zase v kraji Pardubickém (0,020 interupcí na jednu ženu) a Jihomoravském (0,021 interupcí na jednu ženu). Ve všech krajích se intenzity umělé potratovosti starších žen snížily a to v průměru o 60 %.

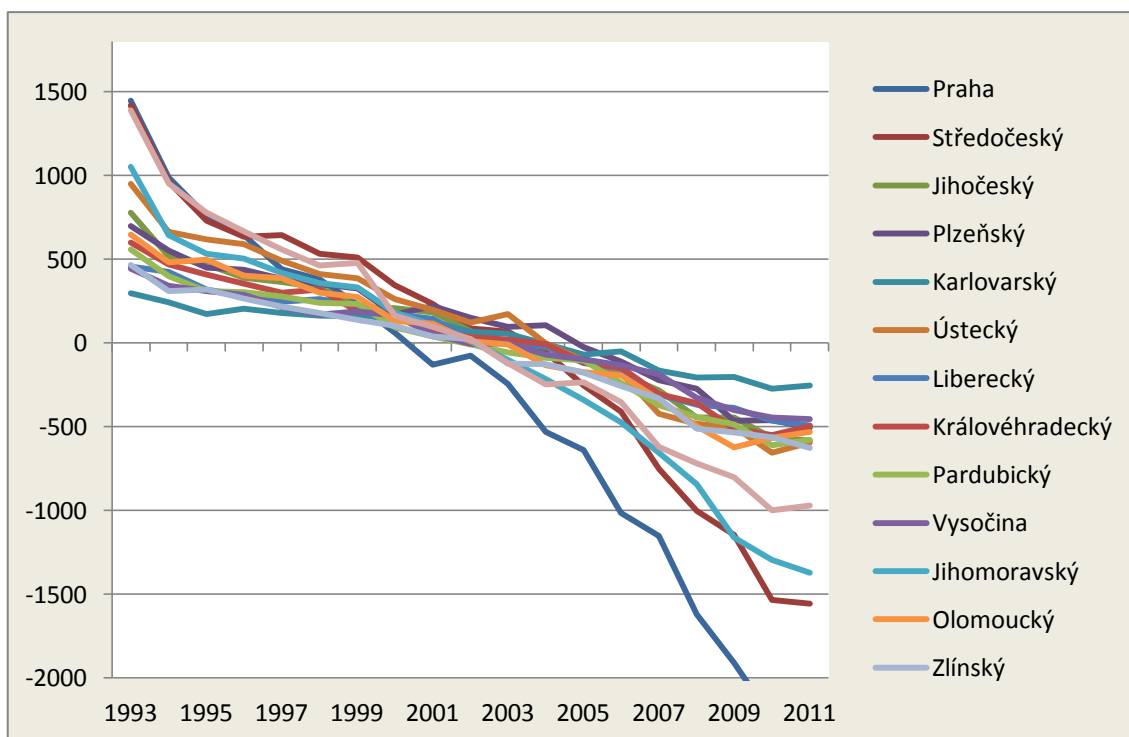
4.3. Vývoj reprodukčního chování žen ve věku 35 let a starších

Posledním cílem této práce byla analýza plodnosti a umělé potratovosti na území celé České republiky. Jedná se o porovnání úrovně plodnosti a umělé potratovosti starších žen.

Pro potřeby analýzy se sečetly počty živě narozených dětí podle věku matky ve věkových kategoriích 35- 39 let a 40+ let, které byly dostupné. A ve všech kalendářních letech (1993-2011). Dále byly sečteny i počty umělých potratů ve věkových kategoriích 35- 39 let a 40+ let. Zde není využita věková kategorie 40-44 let z důvodů lepší srovnatelnosti absolutních počtů. Výsledné počty živě narozených dětí ve vyšším věku žen 35+ byly odečteny od výsledných počtů umělých potratů ve vyšším věku ženy 35+. Tyto výsledky nejsou mezi kraji srovnatelné díky odlišnostem ve věkové struktuře, ve většině krajů došlo po roce 2000 ke změně.

Podle Grafu 40 lze ve všech krajích na počátku sledovaného období vysledovat silnou převahu umělých potratů ve vyšším věku žen. Postupně však došlo ke sblížení hodnot a poprvé v roce 2003 Hlavní město Praha zaznamenalo vyšší počty živě narozených dětí než umělých potratů u žen ve věku 35 let a vyšším. Hned v dalším roce dosahuje záporných hodnot kraj Olomoucký a v roce 2007 již záporných hodnot, tj. převahy počtu živě narozených dětí nad umělými potraty dosahují všechny kraje.

Graf 41- Rozdíl absolutních počtů umělých potratů a živě narozených žen, starší ženy, kraje ČR, 1993- 2011

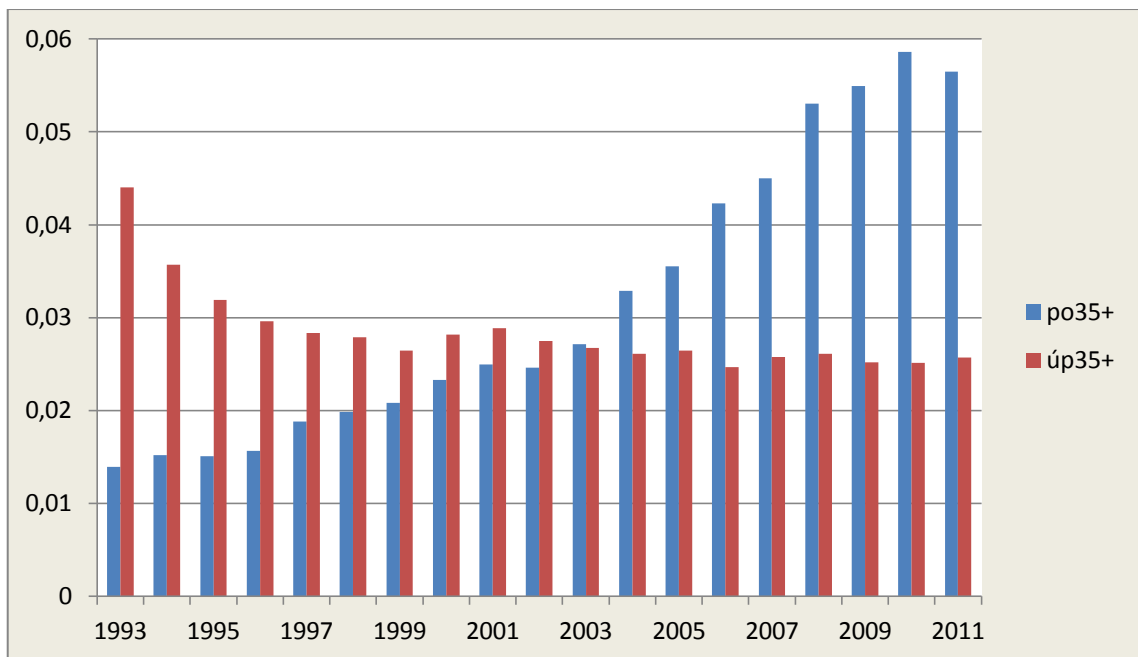


Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Na dalších Grafech 41 a 42 jsou zobrazeny dva kraje, Hlavní město Praha a Ústecký kraj. Hlavní město Praha je zde za jako první kraj, ve kterém převyšovaly počty živě narozených dětí umělé potraty. Ústecký kraj byl naopak jedním s posledních krajů, kde k této změně došlo. Tato skutečnost je na grafech patrná. Hlavní město Praha a Ústecký kraj na počátku zkoumaného období dosahovali obdobných hodnot specifických měr umělé potratovosti i plodnosti. Vývoj

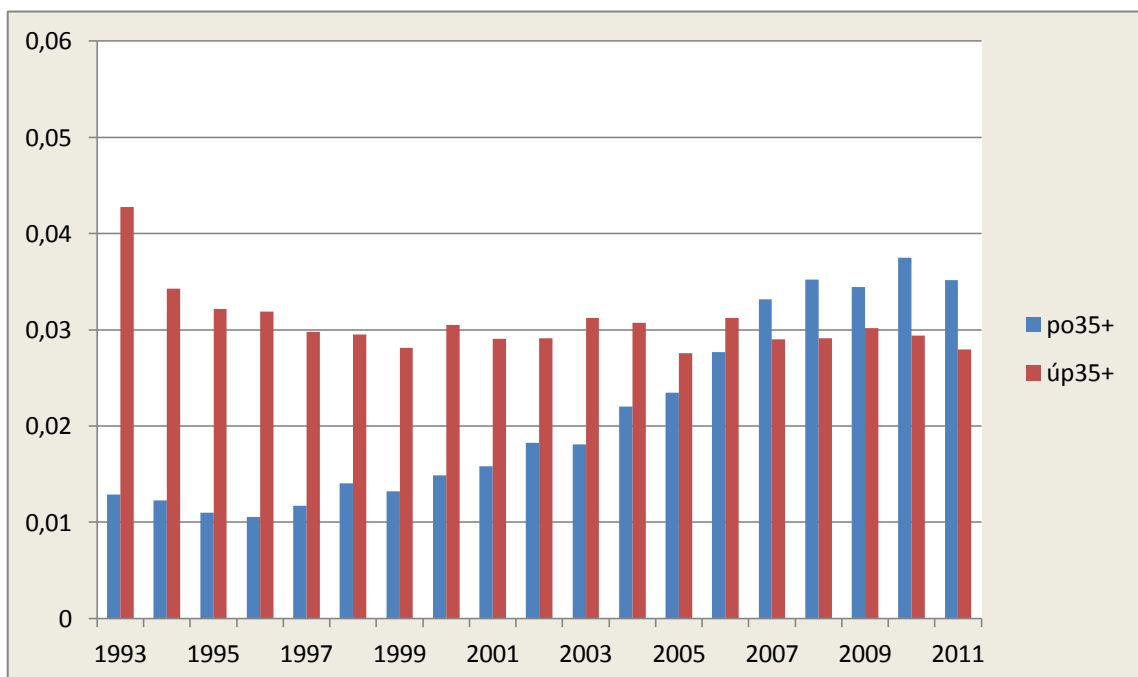
těchto ukazatelů byl však jiný. Pro Hlavní město Prahu je typický rychlý pokles měr umělé potratovosti žen 35+ a rychlý nárůst měr plodnosti. Pro Ústecký kraj je typický pomalejší pokles specifických měr plodnosti starších žen a pomalejší nárůst specifických měr plodnosti žen 35+.

Graf 42- Porovnání specifických měr plodnosti a umělé potratovost žen 35+, Hlavní město Praha, 1993- 2011



Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Graf 43 – Porovnání specifických měr plodnosti a umělé potratovost žen 35+, Ústecký kraj, 1993- 2011



Zdroj: ČSÚ, vlastní výpočty

Poslední analýza této práce odhalila zajímavou skutečnost. A to, že v námi zkoumaném období 1993-2011 došlo ke změně reprodukčního chování žen 35+. Resp. více umělých potratů bylo nahrazeno vyšším počtem živě narozených dětí. Ke zlomu došlo po roce 2000.

Závěr

Práce si kladla za cíl odhalit reprodukční chování žen starších 35 let. V práci byla popsána zásadní změna, která se v průběhu zkoumaného období udála. Hlavní město Praha roku 2002 odstartovalo změnu, která následně v roce 2007 ovládla všechny kraje České republiky. Pro tuto změnu je charakteristický konec převahy umělých potratů nad živě narozenými dětmi u starších žen. Na počátku zkoumaného období ve všech krajích převažovaly u starších žen umělé potraty. V průběhu zkoumaného období však došlo ke změně a české starší ženy začali spíše preferovat plodnost nad umělou potratovostí. Tato změna může být z části vysvětlována druhým demografickým přechodem, pro který je typický posun mateřství do vyššího věku. S tím jsou spojeny i zvyšující se specifické míry plodnosti ve vyšším věku. Ty pak převyšují specifické míry umělé potratovosti starších žen. Dále by bylo vhodné podrobit tuto změnu reprodukčního chování starších žen dalšímu zkoumání a analyzování. Případně by bylo možné odhalit další spojitosti, které k této nově vzniklé situaci vedli.

Dále se práce pokusila odhalit kraje s nejvyššími a nejnižšími mírami plodnosti a umělé potratovosti. Za každý kraj byly sestaveny grafy zobrazující vývoj specifických měr plodnosti a umělé potratovosti starších žen v čase. Na počátku období, u měr plodnosti ve vyšším věku žen, byly hodnoty velmi vyrovnané a oproti potratovosti i nízké. Po již zmiňovaném roce 2000 došlo ke stálému a rychlému nárůstu. A to mnohdy až o několik set procent. Nárůst měr plodnosti probíhal ve všech krajích, ale nebyl konstantní. Došlo i ke změně krajů s nejvyššími a nejnižšími intenzitami plodnosti. Na počátku sledovaného období (1993) byla nejnižší míra plodnosti starších žen v kraji Středočeském (0,010 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku) a Plzeňském (0,010 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku), nejvyšší plodnost starších žen v kraji Karlovarském (0,015 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku) a Libereckém (0,014 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku). V posledním zkoumaném roce se pořadí změnilo. Nejvyšších hodnot dosahovalo Hlavní město Praha (0,056 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku), druhé místo obsadil již zmiňovaný kraj Středočeský (0,044 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku). Nejnižší specifické míry plodnosti starších žen byly v kraji Moravskoslezském (0,033 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku) a Olomouckém (0,035 živě narozeného dítěte na jednu ženu ve fertilním věku). Ve všech krajích se intenzity plodnosti zvýšily, v průměru o 122%.

Jak již bylo zmíněno, práce zkoumala kromě plodnosti i umělou potratovost starších žen. Vývoj zde byl opačný než u plodnosti. Na počátku zkoumaného období, 1993, byly hodnoty

specifických měr umělé potratovosti vysoké a do roku 2011 se znatelně snížily a to v průměru ve všech krajích České republiky o 60 %. Tato analýza (Cíl 2) tedy potvrzuje změnu reprodukčního chování, kdy dochází ke snižování měr umělé potratovosti. Snižování tohoto ukazatele však nebylo rovnoměrné a plynulé. Okolo let 2002 a 2008 ve všech krajích ČR došlo k menšímu nárůstu intenzit umělé potratovosti starších žen. Důležité však je, že v celkovém shrnutí došlo mezi lety 1993 a 2011 ke snížení. Stejně jako u intenzit plodnosti starších žen, tak i u intenzit umělé potratovosti se kraje s nejvyššími a nejnižšími hodnotami měnili. Na počátku zkoumaného období byly intenzity umělé potratovosti nejvyšší v Hlavním městě Praze (0,044 interrupcí na jednu ženu) a Jihočeském kraji (0,044 interrupcí na jednu ženu), nejnižší zase v kraji Zlínském (0,034 interrupcí na jednu ženu) a na Vysočině (0,037 interrupcí na jednu ženu). Rozdíly v hodnotách však byly ve všech krajích minimální. V posledním roce, 2011, byly kraje s největšími intenzitami umělé potratovosti Ústecký kraj (0,028 interrupcí na jednu ženu) a Liberecký kraj (0,028 interrupcí na jednu ženu), nejnižší hodnoty byly zase v kraji Pardubickém (0,020 interrupcí na jednu ženu) a Jihomoravském (0,021 interrupcí na jednu ženu).

Práce tedy dosáhla všech cílů, které si kladla v počátku, resp. zodpověděla všechny kladené otázky týkající se reprodukčního chování starších žen. Přišla s novými poznatky, které je možno dále zkoumat. Jde jen o pouhý úvod do široké problematiky reprodukčního chování starších žen, které do budoucna bude věnována stále větší pozornost společností. A to nejenom společností demografickou, pro kterou je samozřejmé toto zkoumání, ale do budoucna i společností celou. Vždyť následky posunu mateřství do vyššího věku matky s sebou nesou přesah i do oboru medicíny, ekonomie atd.

Již tedy bylo zmíněno, že plodnost se posouvá do vyššího věku. V roce 1993 se procentuální zastoupení specifických měr plodnosti na celkové plodnosti ve všech krajích pohybovalo okolo hodnoty 3,7 %, v roce 2002 okolo hodnoty 7,7 % a v roce 2011 okolo hodnoty 13,8 %. Jedná se tedy o plynulý nárůst a je pravděpodobné že bude docházet k jeho dalšímu nárůstu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ALEŠ, M. 2004. *Plodnost a sňatečnost*, Demografie 2004, roč. 46, č. 1, s. 47–51.
- BENEŠOVÁ, V. 2001. *Současné demografické změny podle výsledků sociologických výzkumů*, Demografie 2001, roč. 43, č. 2, s. 111–124.
- BILLARI, F. C.; KOHLER, H. P.; ANDERSON, G.; LUNDSTRÖM, H. 2007. *Pushing the limit: long-term trends in late fertility in Sweden*. Max Planck Institute for Demographic Research Working Paper, č. 4.
- BOSNIČOVÁ, N. 2009. *Babyboom a jeho dopad na genderovou praxi firem*. Praha: Sborník příspěvků XXXIX. Konference České demografické společnosti, s. 131–134.
- ETTLEROVÁ, S.; ŠTASTNÁ, A. 2006. *Harmonizace rodinných a pracovních povinností rodičů se závislými dětmi*, Demografie 2006, roč. 48, č. 1, s. 12–21.
- FIALA, T.; Langhamrová, J. 2010. *Změny demografického vývoje a struktury obyvatelstva od roku 1989 v České republice. Dvacet let sociodemografické transformace*. Brno: Sborník příspěvků XL. Konference České demografické společnosti, s. 44–58.
- HAMPLOVÁ, D. 2001. *Výsledky šetření rodiny a reprodukce (FFS)*. In: Rychtaříková, J. et al.: *Diferenciacie reprodukčního a rodinného chování v evropských populacích*. (Sociologické texty SP 01:10). 1. vyd. Praha: Sociologický ústav AV ČR, s. 43–72.
- HAŠKOVÁ, H. 2009. *Práce a péče v reprodukčních plánech bezdětných třicátníků a třicátnic. Žena a muž v rodině na trhu práce*. Praha: Sborník příspěvků XXXIX. Konference České demografické společnosti, s. 59–69.
- KOCOURKOVÁ, J. 2008. *Současný „baby-boom“ v České republice a rodinná politika*, Demografie 2008, roč. 50, č. 4, s. 240–250.
- KOCOURKOVA, J.; BURCIN, B. 2012. *Demografická specifika asistované reprodukce v České republice v Evropském kontextu*, Demografie 2012, roč. 54, č. 3, s. 250–264.
- KRETSCHMEROVÁ, T.; ŠIMEK, M. 2004. *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2050*, Demografie 2004, roč. 46, č. 2, s. 91–99.
- KUČERA, M. 2008. *Padesát let hodnocení populačního vývoje České republiky*, Demografie 2008, roč. 50, č. 4, s. 230–240.
- NEŠPOROVÁ, O. 2006. *Otcové pečující o děti formou rodičovské dovolené*, Demografie 2006, roč. 48, č. 3 s. 179–193.
- RABUŠIC, L. 2007. *Několik poznámek k české rodinné politice*, Demografie 2007, roč. 49, č. 4, s. 262–272.
- RYCHTAŘÍKOVÁ, J. 2001. *Minulá a současná diferenciacie reprodukce v Evropě*. In: Rychtaříková, J. et al.: *Diferenciacie reprodukčního a rodinného chování v evropských populacích*. (Sociologické texty SP 01:10). 1. vyd. Praha: Sociologický ústav AV ČR, s. 10–25.
- RYCHTAŘÍKOVÁ, J. 2004. *Změny v generační plodnosti v České republice se zaměřením na vzdělání žen*, Demografie 2004, roč. 46, č. 2, s. 77–90.
- ŘEŽÁBEK K. 2008. *Léčba neplodnosti*. 4.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 174 s.

- SOBOTKA, T. 2003 a. *Understanding Lower and Later Fertility in Central and Eastern Europe*. In Kotowska, J., Jozwiak, J. (eds.): *Population of Central and Eastern Europe. Challenges and Opportunities*. European Population Conference, Warsaw: Statistical Publishing Establishment, s. 691–717.
- SOBOTKA, T. 2003 b. *Změny v časování mateřství a pokles plodnosti v České republice v 90. letech*, *Demografie* 2003, roč. 45, č. 2, s. 77–87.
- SOBOTKA, T. 2006. *Bezdětnost v České republice*. In Hamplová, D., Šalamounová, P., Šamanová, G. (eds.) *Životní cyklus (sociologické a demografické perspektivy)*, s. 60–78. ISBN 80-7330-082-6.
- ŠÍDLO, L. 2004. *Regionální diferenciacie úrovně a struktury plodnosti v Česku v období 1987-2002*. Praha, 2004. 70 s. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, fakulta demografie a geodemografie.
- VAN DE KAA, D.J. 1997. *Option and sequencec Europe s demographic pattenrns*. The Hague: Nethur- Demography Paper, č. 39, s.
- ZEMAN, K. 2010. *Dvacet let nízké plodnosti ve střední Evropě z pohledu alternativních ukazatelů plodnosti a vlivu na kohortní plodnost. Dvacet let sociodemografické transformace*. Brno: Sborník příspěvků XL. Konference České demografické společnosti, s. 27-44.

Seznam použitých datových zdrojů

- Český statistický úřad. 2006. Demografická ročenka krajů 1991 až 2005 [online]. [cit. 2013-06-20]. Dostupné z WWW: <http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/publ/4027-06-1991_az_2005>
- Český statistický úřad. 2013. Demografická ročenka krajů 2003 až 2012 [online]. [cit. 2013-06-20]. Dostupné z WWW: <http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/publ/4027-13-r_2013>
- Český statistický úřad. 2011. Demografické ročenky 1993-2011 [online]. [cit. 2013-06-20]. Dostupné z WWW: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/casova_rada_demografie_2009_1990> a <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/casova_rada_demografie>.