

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

bakalářské kombinované studium
2009 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kamil Vondráček

Rozhodování o narození prvního dítěte

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jan Mattioli, Ph.D.

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined studies
2009 - 2012

BACHELOR THESIS

Kamil Vondráček

Making a decision about birth of a new child

Prague 2012

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Jan Mattioli, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 15. června 2012

Kamil Vondráček

Poděkování

Úvodem bych rád poděkoval všem, kteří mi svou pomocí umožnili dokončit tuto bakalářskou práci. Především děkuji panu PhDr. Janu Mattiolimu, Ph.D. za vedení mé práce, a cenné připomínky. Respondentům pak za informace, které s ochotou a nezištně poskytli při vyplňování dotazníků.

Anotace

Hlavním tématem bakalářská práce je zmapovat příčiny a jejich vliv na rozhodnutí budoucích rodičů o narození prvního dítěte, kdy se rozhodují právě mezi založením rodiny, studiem nebo kariérním růstem.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části. Teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje základní všeobecné informace o rodičovství, které je provázeno ekonomickými, sociálními a zdravotními faktory.

Praktická část dokumentuje statistickým zpracováním postoje mladých lidí k rodičovství a tyto postoje u žen a mužů porovnává. Výsledky jsou uvedeny v praktické části.

Klíčové pojmy

Adolescent, dospělost, ekvilibrace, hyperprotektivní, institucionalizace, nukleární rodina, plodnost, pseudopartner, pubescent, rodičovství, sociokulturní.

Annotation

The main subject of this bachelor work is to map out the causes and their influence on the decision of future parents regarding the birth of the first child when they have to decide either starting a family, study or moving up in the carrier ladder.

The work is divided into two main parts – the theoretical section and practical section. The theoretical section contains basic general information about parenting, together with economic, social and health factors.

The second part of the practical section documents the attitudes of young people to parenthood by statistical processing and compares these attitudes in men and women. The results are mentioned in the practical section.

Key words

Adolescent, adulthood, equilibration, hyper protective, institutionalisation, nuclear family, fertility, pseudo-partner, teenager, parenthood, socio-cultural.

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	
1 ZÁKLADY RODINY	12
1.1 Rodičovství.....	12
1.2 Přejchod k rodičovství	13
1.3 Plánované rodičovství	13
1.4 Teorie rodiny (společenský význam)	15
1.5 Vývoj rodiny.....	17
1.6 Význam rodiny a její funkce	18
2 STRUKTURA OSOBNOSTI RODIČE	22
2.1 Vývoj osobnosti.....	22
2.2 Hodnoty, postoje, motivy	23
2.3 Biologická rozdílnost	24
2.4 Mateřství.....	25
2.5 Otcovství	27
3 NAROZENÍ ZDRAVÉHO DÍTĚTE	28
3.1 Zdravotní hledisko rodičů	28
3.2 Přerušení těhotenství /interrupce/	30
4 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ROZHODOVÁNÍ BUDOUCÍCH RODIČŮ	31
4.1 Ekonomické faktory	31
4.2 Sociální faktory	32
4.3 Společenské faktory	32

5	PROMĚNA TRENDU NAROZENÍ PRVNÍHO DÍTĚTE OD MINULÉHO STOLETÍ.....	34
5.1	Pohled na střed Evropy.....	34
5.2	Pohled na Afriku	37
5.3	Pohled na Ameriku (USA)	40
5.4	Náhled jednotlivých generačních skupin	43
6	STATISTIKA PORODNOSTI VĚKOVÝCH SKUPIN.....	46
6.1	Shrnutí poznatků ze statistických údajů o demografickém vývoji.....	46
6.1.1	Evropa (EU)	46
6.1.2	Afrika	49
6.1.3	Amerika (USA)	51
	PRAKTICKÁ ČÁST	
7	STANOVENÍ CÍLŮ PRÁCE	54
7.1	Očekávané výsledky šetření	55
7.2	Čas šetření	55
7.3	Statistické metody zpracování dat	55
7.4	Statistické zpracování dat a jejich tabulizace	56
7.4.1	Pohlaví respondentů	56
7.4.2	Věk respondentů.....	58
7.4.3	Vzdělání respondentů.....	59
7.4.4	Otázka č. 1. – Jaký máte názor na rodičovství?	60
7.4.5	Otázka č. 2. – V jakém věku chcete mít první dítě a proč?.....	64
7.4.6	Otázka č. 3 – Myslíte si, že by se dítě mělo narodit jako chtěné a proč?.....	68
7.4.7	Otázka č. 4. – Měli by o narození dítěte rozhodovat oba rodiče a proč?	71
7.4.8	Otázka č. 5. – Které faktory Vás ovlivňují při rozhodování o narození prvního dítěte?	73
7.4.9	Otázka č. 6 - Které pozitivní faktory Vás ovlivňují při rozhodování o narození prvního dítěte?	76

7.4.10	Otázka č.7 - Které faktory Vás ovlivňují při rozhodování, že dítě nechcete?	79
7.4.11	Otázka č. 8 - Co pokládáte před narozením prvního dítěte za nezbytné a proč?	82
7.4.12	Otázka č. 9. – Kolik byste chtěli mít dětí a proč?	84
7.5	Interpretace dat	86
	ZÁVĚR	88
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	93
	INTERNETOVÉ ZDROJE	95
	SEZNAM OBRÁZKŮ	96
	SEZNAM TABULEK	97
	SEZNAM GRAFŮ	98
	SEZNAM PŘÍLOH	99

ÚVOD

Nikdo z nás neměl možnost ovlivnit ani rozhodnout skutečnost jak, kdy, z čí vůle a za jakých okolností - pokud vůbec - přijdeme na svět.

A když už jsme - žijeme - tak každý z nás od útlého věku vnímá fakt, že naše první kroky vedou a ovlivňují naši rodiče, výchovně na nás působí, vštěpují nám své vlastní dovednosti, vědomosti a zkušenosti, snaží se nás formovat a dát našemu životu směr až do doby než dospějeme a osamostatníme se. Do té doby vlastně prožíváme „jejich životy“, plníme jejich představy, sny a jimi stanovené povinnosti.

Pak přijde čas, kdy si scénář svého života začneme psát sami. Plánujeme, prožíváme úspěchy i neúspěchy, zrajeme, hodnotíme a přehodnocujeme a na sklonku života většinou bilancujeme. Ale abychom mohli dojít až k samému konci svého žití, musíme se nejprve narodit.

Cílem této práce je popsat vývoj změn, vztahujících se k rozhodování o narození prvního dítěte.

Ještě v polovině minulého století bylo zcela běžné, že žena porodila své první dítě ve věku 18 až 20 let, zatímco nyní není nic výjimečného, když žena porodí své první dítě ve věku třiceti let i později. Je to samozřejmě dáno současným „trendem“ doby. Věk člověka se prodlužuje, mladí lidé se déle věnují vzdělávání, budování své kariéry a s tím souvisejícímu ekonomickému zajištění budoucí rodiny, užívají si více volnočasových aktivit apod.

Je však na místě zvážit i možné dopady takového postoje. S odsouváním doby narození prvního dítěte vzrůstá totiž i riziko potíží s otěhotněním samotným, což může vést k tomu, že žena otěhotní o několik let později, než původně zamýšlela a nebo k otěhotnění vůbec nedojde.

Starší rodiče mohou mít, a také mívají, sklon na své dítě působit hyperprotektivně, t.j. přehnaně o dítě pečují, nekriticky posuzují jeho chování

a jednání, neobjektivně hodnotí případnou kritiku dítěte okolím a mají tendence nepřiměřeně jej ochraňovat.

Záměrem této práce je rovněž předestřít základní předpoklady partnerského vztahu (uzavření manželství zde není podmínkou), do kterého se má dítě narodit. Tím je myšleno, že partnerský vztah by měl být plně funkční, s pevnými vztahovými vazbami, aby dítěti bylo zajištěno bezpečné cituplné zázemí.

Stejně tak je důležité popsat jednotlivá vývojová období a jejich specifika ve vztahu k rozhodování o narození dítěte, a upozornit na rozdíly ve výchově dítěte rodičů na hranici adolescence a rané dospělosti, případně na hranici mladé a střední dospělosti, a rodičů starších. V prvním případě lze předpokládat výchovu volnější, liberálnější, ba dokonce i s menší zodpovědností. Naproti tomu v případě druhém, lze předpokládat výchovu až přehnanou, hyperprotektivní, s nadměrnou dávkou zodpovědnosti, kdy péče rodičů svým způsobem i omezuje zdravý osobnostní vývoj dítěte. Nelze tedy pominout jednotlivé aspekty, které do rozhodování o narození prvního dítěte významně zasahují a mohou jej zásadně ovlivnit.

Rozhodování o narození prvního dítěte samozřejmě ovlivňuje řada faktorů, jako např. zda se jedná o rozhodnutí obou partnerů a jedná se těhotenství obapolně chtěné, zda jsou dány materiální a ekonomické předpoklady - tedy nejen zvážení skutečnosti, zda se oba partneři opravdu cítí dostatečně vyzrálými k tomu, aby zaujali roli rodičů, ale i zda má budoucí rodina zajištěno kvalitní prostředí (bydlení), zda je dostatečně finančně zajištěna (protože s narozením dítěte zákonitě poklesnou příjmy a zvýší se náklady) a zda lze v případě nedostatku počítat s pomocí ostatních členů rodiny (rodičů, prarodičů, sourozenců). Těmito faktory se v práci budu zabývat podrobněji.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADY RODINY

1.1 Rodičovství

Základním předpokladem rodičovství je partnerský vztah - svazek, a to bez ohledu na to, jedná-li se o svazek zpečetěný uzavřením manželství, nebo svazek zcela volný, nekonvenční.

K uzavírání prvních partnerství dochází nejčastěji v období končící adolescence, či rané dospělosti. Seznámení a následné sblížení je zcela samozřejmým projevem zdravého vývoje každého jedince. Prostředí, ve kterém dospívající jedinec žije, jej pochopitelně formuje. To znamená, že žije-li v harmonickém prostředí úplné rodiny, ve které jsou plně funkční vztahy, je naprosto přirozeným předpokladem, že takový jedinec bude hledat partnera, kterému bude vyhovovat „stejný model“, tedy své partnerství zpečetí uzavřením manželství a teprve potom bude následovat rodičovství.

Žije-li ve volném vztahu vlastních rodičů, kteří případně ani nežijí ve společné domácnosti, lze předpokládat, že se při výběru svého partnera přikloní k jedinci, žijícímu stejně, samozřejmě za předpokladu, že uvedený volný vztah rodičů je funkční, vyhovující a není zatížený nějakou mimořádností (zanedbávání výchovy, týráním apod.) Neuzavře tedy manželství, ale vstoupí do vztahu volného a rodičovství nebude plánovat.

Lze tedy shrnout, že „rodičovství“ je tak jako tak přirozeným vyústěním každého funkčního vztahu.

Podle postoje budoucích rodičů pak můžeme rozlišovat rodičovství plánované (tedy takové, které je předem promyšlené), jehož součástí bývá volba období vhodného pro narození dítěte i plánování počtu dětí a s tím předejití nechtěného početí, a rodičovství, nebo rodičovství odložené (tedy

záměrně oddálené) na pozdější věk, kdy jsou budoucí rodiče již zralí, mají zajištěnu kariéru i vybudováno zázemí, domov.

Dle autorů Hartla a Hartlové je optimální hranicí pro rodičovství věk mezi pětadvaceti a pětatřiceti lety (Hartl, Hartlová, 2000)¹.

1.2 Přejchod k rodičovství

Vývojový přechod k rodičovství však může být podmíněn různými faktory, a u každého jedince může přicházet v jiném věkovém období, což se může v partnerském vztahu stát zásadním problémem ovlivňujícím rozhodování o narození prvního dítěte. Např. když jeden z partnerů se cítí dostatečně vyzrálý a připravený být rodičem - po dítěti touží, druhý se však rodičovství cíleně brání.

Zde je podstatné i to, jaký hodnotový žebříček má nukleární rodina jedince. Zda se jedná o rodinu, kde obecně vládne názor, že první dítě má přijít již v období adolescence či v počátku mladé dospělosti, nebo o rodinu, kde je důležité nejprve pro dítě vytvořit kvalitní prostřední i hmotně zajištěné zázemí.

Lze tedy shrnout, že o přechodu k rodičovství rozhoduje hodnotový systém a životní cíle, které určují směr životní cesty jedince, a jeho sociokulturní a socioekonomické prostředí, z něhož pochází (Možný, 2002)².

1.3 Plánované rodičovství

Při plánovaném rodičovství je období před narozením dítěte pro oba nastávající rodiče velmi významné, jejich reakce na příchod prvního potomka však mohou být různé. Jsou-li oba partneři vyzrálí, schopní svému dítěti

¹ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*, Praha: Portál, 2000. 512 s. ISBN 80-7178-303-X.

² MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. Praha: Slon, 2. vydání, 2002. ISBN 80-86429-05-9.

vytvořit kvalitní prostředí a zázemí, je jeho příchod provázen pozitivními pocity, na dítě se těší, do budoucna nepohlížejí s obavami. Je-li tomu ale naopak, může být příchod dítěte pro oba partnery stresující, zatížený obavami z budoucnosti. Nedostatečně vyzrálý otec se např. může cítit dítětem ohrožen, spatřovat v něm soka, který na sebe bude zákonitě strhávat veškerou pozornost, péči partnerky - matky, a on a jeho zájmy budou upozaděny.

Rodiče mají vrozené předpoklady chovat se k novorozenci specifickým způsobem. Ve světové literatuře je např. nepřehlédnutelná postava prof. MUDr. Hanuše Papouška a jeho precizně experimentálně zdokumentovaný koncept intuitivního rodičovského chování, spočívající v behaviorálním projevu, který je charakteristický komunikací matky s novorozencem - ta k němu hovoří z blízka, vyšším tónem, pomaleji a s přehnanými emočními reakcemi. Funguje, ale jen za příznivých podmínek (Langmeier, Krejčířová, 1998)³. Tyto podmínky mohou být narušeny, a v důsledku toho neprobíhá raná interakce rodičů s dítětem standardně.

Pro rozvoj mateřského chování je citlivé období těsně po porodu. Raný kontakt s dítětem usnadňuje vytvoření citového vztahu a porozumění dětským projevům. I otcové dokážou s novorozencem navázat kontakt a empaticky uspokojovat většinu jeho potřeb. Narození prvního dítěte změní nejen životní styl rodiny, ale i vzájemný vztah obou rodičů.

Alternativou plánovaného rodičovství může být také role osamělého rodiče. V našich sociokulturních podmínkách je to především role svobodné matky. Rozhodnutí ženy vychovávat své dítě bez partnera, byť má svobodná matka nižší sociální prestiž předchází proces rozhodování. Ze strany matky může jít o rezignaci na nežádoucí těhotenství, řešením z nouze, těhotenství neplánovala, ale akceptuje jej. U takových matek hrozí riziko extremizace vztahu k dítěti (Vágnerová, 2007)⁴.

³ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, Grada, 1998. 29 s. ISBN 80-7169-195-X.

⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, Karolinum, 2007. 146 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

1.4 Teorie rodiny (společenský význam)

Z historického hlediska vždy existovaly rodiny, které se svou konstitucí lišily od majoritního pojetí rodiny svou funkcí a rolí - rodina středověká od rodiny z doby první zemědělské revoluce - tato pak od rodiny z počátku 20. století.

Příkladně v 19. století žily děti v rodinách, které vznikaly na základě uzavření formálního sňatku, zejména ve vyšších společenských třídách, zatímco v nižších společenských třídách nebylo mimořádné žít s dětmi v rodinách nesezdaných partnerů.

Tradiční pojetí rodiny je chápáno tak, že rodina je složena ze stabilní manželské dvojice a jejich biologických dětí. Živitelem je otec, matka pečuje o děti a domácnost, ekonomicky se podílí minimálně nebo vůbec. (Gjuričová, Kubička, 2009)⁵.

Pojetí rodiny prošlo během let značnou proměnou, aktuálně nejen role rodičů, ale i role dítěte. Role muže se mění vlivem proměn role ženy. V současné společnosti se např. vyrovnávají sociálněekonomická postavení obou pohlaví a není výjimkou, když žena má vyšší vzdělání a mzdu než muž. Toto je fenomén 20. a 21. století. Mění se i role muže a ženy pokud jde o péči o domácnost. Mění se ovšem také role dítěte, které se díky vyšší rozvodovosti může dostat do role pseudopartnera (Vágnerová, 2007)⁶. To se dříve (až na extrémní výjimky (úmrtí otce - živatele, vážný tělesný handicap rodičů) téměř nevyskytovalo.

Muž přestává být jediným živatelem rodiny, spoluzivatelem se stává i žena. Muž tedy přichází o jakousi absolutní moc a je nucen ke kompromisu.

⁵ GJURIČOVÁ, Š, JURIČKA, J. *Rodinná terapie*, Grada, 2009. 94 s. ISBN 9788024723907.

⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

Současná žena díky vzdělání a realizaci v zaměstnání již neplní otrockou roli pečovatelky o muže, děti a domácnost.

Lze konstatovat, že zralí rodiče, byť oba pracovně vytížení, si dokáží lépe zorganizovat svůj čas tak, aby jejich pracovní zátěž nepotlačovala jejich úlohu rodičovskou, nenarušovala vřelost vzájemných vztahů a nesporným kladem současnosti je i to, že rodiče mohou zajistit svým dětem vyhovující náplň volného času (zájmové kroužky, sportovní aktivity, vzdělávací kurzy) v době, kdy jsou oba silně časově zaneprázdněni. Nicméně jsou to matky, kdo podvědomě upřednostňuje zájmy dítěte, a poskytují ono bezpečné přimknutí.

V průběhu 20. a 21. století došlo ve vztahu k rodinnému životu a pojetí rodiny k několika významným změnám. Rozvod začal být o dost snazší, společensky méně odsuzovaný a neznamenal pro ženu ztrátu dětí. V roce 1792 Francie povolila rozvody a jejich častějšími iniciátorkami byly ženy. Tento trend přetrvává dodnes (Gjuričová, Kubička, 2009)⁷.

Změnil se i negativní pohled na děti, které nepocházejí z manželství, není tolik pohrdáno ženami vychovávajícími dítě - děti bez jejich biologického otce. Výrazně klesla úmrtnost novorozenců (nepochybně vlivem rychlého tempa ve vývoji medicíny), antikoncepční přípravky se staly nejen dostupnými, ale i společností méně odsuzovanými. Je běžné, že rodiny mívají jedno až tři děti. Rodiče si bývají ve svých rolích rovni a zcela vymizela právní stránka muže jako hlavy rodiny. Ženy běžně pracují a jejich pracovní vytížení je srovnatelné s pracovním vytížením muže.

Nicméně i v současné době se setkáváme s rodinami, splňující kritéria tradičního modelu, včetně vyššího počtu dětí a úlohy ženy, pečující pouze o domácnost a děti. Zde sehrávají značnou roli náboženské pohnutky, a zdá se, že i tento model rodiny může všem jejím členům přinášet pocit naplnění. Taková rodina je pro její členy životní hodnotou a její budování a pokračování v ní životním smyslem. Současná klasická nukleární rodina je však velmi

⁷ GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, Grada, 2009. 96 s. ISBN 9788024723907.

křehká. Neopírá se o nějakou předem danou normu a její fungování není jištěno sociální kontrolou. Na druhou stranu v ní lidé mohou pocítovat svou větší svobodu (Gjuričová, Kubička, 2009)⁸.

1.5 Vývoj rodiny

Partnerské vztahy vznikají a začínají se rozvíjet již v období pubescence. Jsou však spíše v úrovni experimentování s jedinci opačného pohlaví a jen nepatrné procento z nich přetrvá až do dospělosti.

Podstatnou roli ve výběru partnera sehrává vlastní zkušenost z nukleární rodiny, na základě které si jedinec nejen vybírá partnera, ale zároveň si formuje svá očekávání od partnerského vztahu. Výběr partnera ovlivňuje i stav, kdy např. v nukleární rodině chybí rodič opačného pohlaví. V takovém případě se jedinec může cítit neschopný s partnerem adekvátně komunikovat, protože takovou zkušenost z nukleární rodiny prostě nezískal.

K navazování trvalejších partnerských vztahů, z nichž některé přerůstají i v manželství, dochází již v období adolescence. V období mladé dospělosti a pozdějších vývojových stádiích se výběr partnera od předchozích dvou období diametrálně liší. Je přirozené, že vyspělejší jedinec již nepřikládá význam jen povrchním charakteristikám a o svém potenciálním partnerovi uvažuje již jako o životním partnerovi a rodiči svých dětí. Na jiných atributech je rovněž založen výběr partnera v pozdějších vývojových fázích, kdy jedinec např. o založení rodiny s partnerem neuvažuje vůbec. Ve střední a starší dospělosti bývá vztah vystavěn, spíše než na fyzické přitažlivosti, na vzájemném porozumění, sdílení a společných aktivitách.

V období stáří jsou si partneři především oporou. K svým případným nedostatkům jsou již tolerantní, velkorysí. Navíc v tomto období jsou si vzájemným zdrojem sociálního kontaktu, jistoty, že se jeden o druhého v

⁸ GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*, Grada, 2009. 97 s. ISBN 9788024723907.

případě potřeby postará (např. somatická onemocnění, která přináší věk) a vědomím blízkosti důvěrně známé osoby. Svoje cenné životní zkušenosti předávají potomkům a svým příkladem tak ovlivňují jejich rozhodování o budoucích vztazích a početi další generace.

V současné době se, z hlediska věku, vstup do partnerského vztahu (manželství) i početní prvního dítěte posouvá. Např. ještě v 80. letech minulého století bylo běžné, že žena a muž dokončili své vzdělávání, obvykle jen na středoškolské úrovni, ihned zakládali novou nukleární rodinu, a to mnohdy bez ohledu na její sociální a hmotné zabezpečení.

Naproti tomu trendy současné společnosti motivují budoucí partnery k upřednostnění dosažení co možná nejvyššího vzdělání, vybudování si pracovní kariéry a společenského uplatnění (tedy i zázemí), a teprve poté k založení trvalého vztahu (rodiny) s počtím prvního potomka (Vágnerová, 2007)⁹.

1.6 Význam rodiny a její funkce

Rodina je nenahraditelnou společenskou jednotkou, známou ve všech národech. Je místem, kde se zachovává a uskutečňuje generační kontinuita, kde se přenáší zkušenosti, názory a životní postoje na další pokolení. Tvoří základ výchovného působení, formuje osobnost člověka v nejdůležitějším období – v dětském věku a dospívání (Brtníková, Šedivý, 1985)¹⁰.

Rodina vytváří předpoklady pro naplnění jednotlivých funkcí, vyplývajících z potřeb lidského jedince. Jedná se o tyto čtyři základní funkce:

⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, Karolinum, 2007. 13 s. ISBN 978802461318.

¹⁰ BRTNÍKOVÁ, M., ŠEDIVÝ, V. *Moderní láska a sexualita, manželství a rodina*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1985. 223 s. ISBN 28-077-85.

a) Funkce biologická a emocionální

Biologická funkce se týká zejména uspokojování pohlavního pudu obou manželů a zajišťuje reprodukci společnosti. Reprodukční a sexuální funkce jsou v rodině úzce spjaty, je však na místě je rozlišovat. Sexualita musí vedle biologického prvku obsahovat i emocionální složky. Z pohledu zachování lidského rodu je reprodukční funkce velmi důležitá. Narozením dítěte se z manželství stává rodina. A právě děti stojí na prvním místě mezi stabilizačními faktory manželství. „ V manželství, kde nejsou děti, dostává reprodukční funkce zvláštní podobou a mnohdy se stává klíčovým momentem nejen pro manželské partnery, ale vystupuje do popředí i v problematice rodinných (generačních) vztahů. Mnohá manželství podléhá právě negativnímu tlaku rodiny (vlastní rodiče, prarodiče, ostatní příbuzní) a rozpadla se, když se ukázalo, že narození dětí nelze předpokládat“ (Cibulec, 1980)¹¹. Emocionální funkci plní rodina poskytováním citového zázemí svým členům, podpory, pomoci, akceptace, bezpečí a jistoty.

b) Funkce ekonomická

Jde o materiální zabezpečení všech členů rodiny, financování celé domácnosti, výdaje na kulturní společenské a rekreační vyžití, zahrnuje množství předmětů každodenní i dlouhodobé spotřeby. Každá rodina hospodář podle vlastního rodinného rozpočtu, závislého na výši příjmů, věku členů a počtu nezaopatřených dětí. Právě finanční stránka vystupuje výrazně do popředí a často se stává rozhodným bodem zájmu celé rodiny. V minulosti byla tato funkce dominantní, protože socializace byla podřízena ekonomickým cílům rodiny. Aby se užívali, žili a pracovali jednotliví členové společně. Fungovala také výměnná služba mezi generacemi. Ovšem i pro současné rodiny je tato funkce velmi důležitá, každá z položek rodinného rozpočtu může totiž být i zdrojem rodinných konfliktů.

¹¹ CIBULEC, J. *Soužití tří generací*. 1. vyd. Praha: Práce, 1980. 41 s.

c) Funkce socializačně výchovná

Prostřednictvím této funkce se dítě rozhodujícím způsobem začleňuje do lidské společnosti. Rodiče jej učí společenskému chování, vytváří charakterové a emocionální základy jeho osobnosti. „V rodině dochází ke kulturnímu přenosu, předávají se tradice, zvyky, kulturní hodnoty. Zvláště významné je osvojení jazyka, jakožto prostředku symbolické komunikace. Prostřednictvím rodiny se zapojujeme do komunity, do sociálních sítí“ (Buriánek, 1996)¹².

Na výchově, která je spojena se společenskou oblastí a celým komplexem činitelů utvářejících naše vědomosti, znalosti, osobnost i morální hodnoty, jsou závislé dobré vztahy v rodině. Výchova samozřejmě vyžaduje určitou sociální zralost rodičů, jejímž podstatným prvkem je odpovědnost za dítě. Cílem výchovy je pak začlenění jedince do společnosti.

d) Funkce ochranná

Je funkcí zaopatřovací, pečovatelskou. Spočívá v zajišťování životních potřeb nejen dětí, ale všech členů rodiny. Na této funkci jsou zainteresováni všichni její členové, a předpokládá se i jejich větší spoluúčast na jejím plnění.

Ze shora uvedeného tedy vyplývá, že pro příznivý psychosociální vývoj dítěte je ideální forma úplné (nukleární) rodiny, samozřejmě za předpokladu, že je to **rodina plně funkční**. Tedy taková, ve které dochází k úspěšnému řešení problémů, existuje příznivé emocionální klima a dochází ke stálému vyrovnávání vztahů uvnitř rodiny v souladu s životním cyklem jejích členů. Rodina plně funkční tedy splňuje všechny požadavky: výchovné, biologické, ekonomické, kulturní, rekreační a další.

Vyskytují-li se v rodině určité závady a poruchy základních rodinných funkcí, ale jde o závady a poruchy, které ještě nenarušují vážně rodinný systém, zdravý vývoj dětí a rozvoj jejich psychiky a osobnosti (problémy se řeší), hovoříme o **rodině problémové**.

¹² BURIÁNEK, J. *Sociologie*, Praha: Fortuna, 1996. 103 s. ISBN 80-7168-304-3.

Jsou-li však základní rodinné funkce narušeny tak, že je ohrožen zdravý vývoj dítěte a rodina sama není schopna problémy zvládnout a řešit (alkoholici, narkomané, více generací v příliš malém bytě), protože na nápravu a řešení problémů nestačí, hovoříme o **rodině dysfunkční**. V takovém případě je na místě zvážit institucionální řešení.

Nejtěžší formou rodiny je pak rodina, která neplní žádnou ze svých základních funkcí, je ohrožena výživa, zdraví a dokonce i život dětí, které jsou často fyzicky i psychicky týrané. Tedy **rodina afunkční**, kdy institucionální řešení - odebrání dítěte a jeho předání do náhradní rodinné péče - je nezbytné (náhradní rodinná péče je bez vlastních rodin).

2 STRUKTURA OSOBNOSTI RODIČE

2.1 Vývoj osobnosti

Podle německého psychologa Erika H. Eriksona je vývoj osobnosti vázán na biologické, společenské, kulturní a historické faktory, které ovlivňují vývoj dítěte. Na každém stupni svého vývoje si musí jedinec vyřešit základní psychologický rozpor. Po jeho vyřešení získává ctnost a pokračuje v rozvoji osobnosti – 8 stádií:

- **do roku:** dítě péčí matky získává základní pocit důvěry v životě, ctností získanou v tomto období je naděje
- **1-3 roky:** rozpor mezi pocitem autonomie (samostatnosti, nezávislosti) a studu v závislosti na požadavcích okolí
- **3-6 let:** (předškolní věk) konflikt mezi vlastní iniciativou a pocitem viny, vývoj svědomí
- **6-12 let:** konflikt mezi snaživostí a pocitem méněcennosti, vstup do života, ctností je kompetence
- **12-19 let:** (věk dospívání) hledání vlastní identity v konfliktu s nejistotou své role mezi lidmi, ctností je věrnost
- **19-25 let:** (mladá dospělost) jedinec je připraven splynout s druhou osobou, objevuje hranice své intimity, ctností je láska
- **25-50 let:** (dospělost) pocit generativity (touhy tvořit) se dostává do konfliktu s pocitem osobní stagnace, ctností je schopnost pečovat o někoho nebo o něco
- **od 50 let:** (pozdní dospělost, stáří) pocit osobní integrity, vyrovnanosti (přijetím vlastního života) je v konfliktu s pocitem zoufalství a strachu ze smrti, ctností je moudrost (Erikson, 1996)¹³.

¹³ ERIKSON, E., H. *Osm věků člověka*. Praha: Propsy, 1996.

2.2 Hodnoty, postoje, motivy

Hodnoty jsou základní postoje ke všem oblastem života (lidem, předmětům, situacím i činnostem), které se nepřetržitě promítají do všech našich aktivit, pocitů a myšlenek. Tvoří základní složku naší motivace.

Hodnoty jsou ty životní postoje, které vypovídají o tom, čeho si v životě nejvíce ceníme, vážíme, co považujeme v životě za nejpodstatnější, a které nás nejsilněji motivují v dosahování našich cílů. Každý člověk má odlišnou hodnotovou hierarchii, cení si něčeho jiného. Někdo si nejvíce cení úspěchu, jiný poznání, další si cení příjemných prožitků a okamžiků krásy a někdo např. moci nad druhými. Každý má v sobě jinak srovnané hodnoty a V. E. Frankl připomíná, že jsme až do posledního dechu povinni podle těchto hodnot žít.

Postoj je tedy hodnotící vztah a jeho předmětem může být cokoliv. Postoje vyjadřují pohotovost k chování, ale chování jimi není nutně determinováno. V určitých situacích se chováme v rozporu s nimi. Osobní ideologie je tvořena systémem postojů jedince:

- přesvědčení je vnitřně kompaktní postoj
- názor je postoj založený na představě
- mínění je slovy vyjádřený postoj

Zvláštním druhem jsou předsudky jako tradicí dodržované iracionální postoje. Obecně se postoji zabývá axiologie.

V praxi naše hodnoty neustále přehodnocujeme a měníme jejich pořadí. V první polovině života můžeme například považovat za nejvyšší hodnotu úspěch, ve druhé naopak užitečnost druhým. Někdy musíme mezi různými hodnotami volit, musíme zvážit, která hodnota je pro nás v určité situaci závažnější a tu méně závažnou ve vyhocených životních situacích musíme mnohdy obětovat. Jedině ujasněná silná hodnota může vést k přímo k nějakému cíli. Když o někom říkáme „on ví, co chce“ většinou tím máme na

mysli, že má ujasněnou hodnotovou orientaci. Rozdíl mezi hodnotou a cenou – cena je měřitelná a vyčíslitelná, hodnota nikoliv.

Motivy jsou psychologické příčiny směru a intenzity našeho chování. Vnitřní motivující pohnutka se stává motivem tehdy, když nalezne objekt, jehož prostřednictvím je dosaženo uspokojení. Motivy dělíme na:

- motivy biogenní fyziologické - potrava, odpočinek, sex
- motivy psychogenní potřeba kompetence, výkonu

Zvláštním druhem motivů jsou zájmy, které se vyznačují preferencí dané aktivity (Frankl, 1999)¹⁴.

2.3 Biologická rozdílnost

Nelze popřít skutečnost, že biologickou rozdílnost máme v sobě zakotvenou. Lze konstatovat, že současný moderní přístup může tyto rozdíly stírat, např. tvorbou „unisex“ produktů, rovností v péči o potomky, rovným podílením na domácích pracích i promiskuitním chování v životě žen atd. „Civilizační trendy mohou naši biologickou podstatu potlačovat, mohou ji i mrzačit, ale tato podstata se přesto bude prosazovat v poruchách zdraví jednotlivců i v dysfunkcích rodiny. Biologická rozdílnost mužů a žen je podmínkou dobrého fungování rodiny“ (Matoušek, 1997)¹⁵.

Zkoumat rozdílnost mezi mužem a ženou, resp. má-li rozdílnost mezi mužem a ženou biologický základ, začali vědci zhruba ve druhé polovině 19. století. Avšak výsledky studií ovlivňoval výběr nevhodných témat zkoumání a fakt, že badatelé byli jen muži, a proto z prvních studií ženy jako rovnocenné s muži nevycházely. Obecně je dokázáno, že mozek muže a ženy je rozdílný.

¹⁴ FRANKL, V. E. *Teorie a terapie neuróz. Úvod do logoterapie a existenciální analýzy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-779-6.

¹⁵ MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2. vydání, 1997. 13 s. ISBN 80-85850-24-9.

Biologické rozdíly jsou dané. S rozdílností pohlaví se rodíme, tato je nezbytná minimálně pro reprodukci, i když samotná stavba těla, skladba a množství hormonů v těle, různé anomálie nebo vrozené nemoci ovlivňují celý průběh našeho života - pracovního, osobního i společenského.

2.4 Mateřství

Všeobecně se má za to, že matka s dítětem jsou si bližší. Samozřejmě. Matka ve svém těle dítě nosí 9 měsíců (10 lunárních) a stává se tedy na něm citově vázanější, její tělesný a psychický stav dítě velmi ovlivňuje.

Počátkem 20. století, ve spojení s Freudovou psychoanalýzou, byl význam matek (a tím opomenutí otců) výrazně propagován. Vztah matka - dítě byl v podstatě chápán jako významný biologický předpoklad, který srovnávali (např. psychoanalytik Bowlby) s mateřským chováním u zvířat. „V tomto smyslu je pak vztah matka – dítě jako pudově založený elementární sociální vztah chápán jako východisko pro formování dalších sociálních vztahů, zvláště pak vazeb, u mužů např. erotických“ (Nakonečný, 1999)¹⁶. Velmi často je zmiňován tzv. mateřský instinkt, jímž lze označit dané vlohy ženy starat se o dítě. Mateřské sklony se u ženy projevují již od dětství. Holčičky si hrají s panenkami, starají se o ně a chovají se k nim jako k vlastním dětem. Jde o projev nácviku jejich budoucí role matky, byť je to částečně způsobeno k tomuto směřující výchovou. Dunovský v knize Sociální pediatrie uvádí, že rodičovské chování k malému dítěti je jasně zřetelné u dívek okolo osmého roku. U chlapců přibližně o rok později. Rodičovským chováním je myšleno, jak k dítěti přistupují, přizpůsobení tónu a rytmu řeči, grimasy.

Určitý „předpoklad“ rodičky má v sobě každá žena. Jednak v sobě dítě nosí a jednak od ní přijmutí této role společnost předpokládá. Přesto, že často nad svou rolí matka přemýšlí a od dětského věku ji „trénuje“, není dáno, že jako rodič musí být oproti muži ve výhodě jen díky tomu, že je žena. U matek

¹⁶ NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 1999. 104 s. ISBN 80-200-0690-7.

prvorodiček se běžně setkáváme se strachem, který je spojený s nezkušeností. Starat a pečovat o dítě se naučí až se svým prvním potomkem. V podstatě lze tedy říct, že muži i ženy jsou postaveni na stejnou úroveň. Žena je prioritně viděna jako matka a nejspíš, i přes snahy různých feministických hnutí, to tak i zůstane. A i když ti emancipovanější budou hovořit o rozdělené péči a schopnosti otců podílet se na výchově stejným dílem, většina žen bude vždy mateřství cítit jako svoje poslání a naplnění života (Dunovský, 1989)¹⁷.

Pro to, že by matka měla být vhodnější osobou pro výchovu dítěte, vychází argumenty především z vývojové psychologie. Podle vývojových psychologů, resp. dle jejich výzkumů, se došlo k názoru, v prvotním vývoji má dítě fázi, ve které nerozlišuje osobu svoji od osoby matky. Řekněme, že to lze nazvat jakousi formou poporodní spojenosti. Kritici těchto výzkumů však poukazují na fakt, že výzkum byl prováděn vždy v rodinách, kde s dítětem byla doma matka. Nelze tedy vyvrátit, že by tato fáze nemohla nastat i s otcem. Zvláště, když k podobnému poutu mezi dítětem a matkou může dojít také u dítěte adoptovaného.

Že ve smýšlení o člověku a jeho podstatě Freudova psychoanalýza způsobila velký obrat, to v dnešní době již víme, ale ne všechno bylo prokázáno. Také díky jeho teoriím byl otec jako rodič odsunut na vedlejší pozici, ačkoli k tomu není žádný důvod. Podle Možného dítě mnohem déle a více komunikuje s matkou. Hovoří s ní více o svém osobním životě, vrstevnících či problémech ve škole. S otcem pak spíše hovoří jen o okrajových tématech, jako třeba o politice či sportu. Otec bývá v rodině považován za autoritu. Zatímco při výchově matka „vyjednává a prosí“, otec většinou nařizuje, rozkazuje. Respekt dítěte je tak vyvolaný strachem. Matka na rozdíl od otce trestá častěji (tráví s dětmi více času), ale otec používá tvrdší tresty.

¹⁷ DUNOVSKÝ, J., EGGERS., H., a kol. *Sociální pediatrie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1989, 252 s. ISBN 08-030-89.

2.5 Otcovství

Téma otcovství je stále častěji probírané. Jak výše uvedeno, rozdělení rodičovských rolí rovnoměrně, je již běžnou praxí. Proces začleňování otce jako aktivní jednotky je však u nás přece jen pomalejší než například ve skandinávských zemích. Oproti tomu proces emancipace ženy do mužského světa probíhá poměrně rychle. Ženy již jsou účastny ve dříve mužských oblastech, např. v medicíně, výzkumu, vědě nebo veřejných funkcích apod., i když stále ještě ne v takovém poměru, jak by bylo vhodné.

Muži do ženských rolí a pozic neprostupují tak rychle. Je to dáno převážně genderovými stereotypy. V současné společnosti je představa „ideálního muže“ stále zakotvena především v jeho roli živitele, který vstupuje do výchovy dítěte až v jeho pozdějším věku. To není zaviněno jen neochotou muže vykonávat tzv. „ženské“ práce, ale často i představou ženy, která je považována za pečovatelku. Přístup rodičů ovlivňuje a formuje i sociální politika státu. Pro páry tak bývá mnohdy výhodnější, když zůstane na mateřské dovolené matka. Nicméně, tento zaběhnutý model by neměl ovlivňovat možnost zapojení otce do rodinného života, protože aktivita v otcovské roli není záležitostí muže. Jde o rozdělení povinností mezi muže a ženu. Těm však často genderové stereotypy připadají natolik přirozené, že na jejich rodinném životě neshledávají nic zvláštního. V příručce Aktivní otcovství je poukázáno na výzkumy, provedené v této oblasti. Jsou uvedeny některé skutečnosti v chování otců, které by bylo možno charakterizovat jako „snahu“ o vyhnutí se povinnostem.

„Muži často čekají, až budou o pomoc požádáni a doufají, že nebudou, nebo si hrají na hlupáky (zapomenou, pokazí, neví, kde co je) a dosáhnou toho, že o pomoc znovu požádáni nebudou. Nebo poskytují takzvané substitutivní nabídky – kromě kutilství, zahradničení i emocionální podporu a omezení svých potřeb (nepotřebují jíst 3× denně teplé jídlo, nepotřebují kupovat to a to). Často sem patří pochvala, jak je žena schopna to skvěle zorganizovat, jak umí

vše naplánovat – od mužů je to upřímné a pohodlné; někdy to i stačí“ (Nesehnutí, 2008)¹⁸.

3 NAROZENÍ ZDRAVÉHO DÍTĚTE

3.1 Zdravotní hledisko rodičů

S těhotenstvím se velmi úzce pojí věk a zdravotní stav budoucích rodičů. Věk ženy - budoucí matky - je důležitým faktorem, který může sehrát hlavní roli při rozhodování, zda si potomka pořídit či nikoliv. A to i přesto, že se v současné době tvrdí, že stejným rizikem pro těhotenství a porod může být jak věk příliš nízký, tak i příliš vysoký. Za optimální pro porod prvního dítěte se z biologického hlediska považuje věk mezi 20 a 27 lety (Mikulandová, 2004,)¹⁹.

Skutečnost, že založení rodiny odkládá „na později“ stále více žen i mužů, není novým trendem. Stejně jako je obecně znám fakt, že s přibývajícím věkem pravděpodobnost otěhotnění klesá, a že v posledních letech narůstá počet neplodných párů.

Podle Mikulandové (2004) je z biologického hlediska přelomovým věkovým mezníkem u ženy 35. rok života. Po jeho dovršení se významně

¹⁸ NESEHNUTÍ Brno. *Aktivní otcovství, aneb když pečují tátové*, Brno, 2008. 13-14 s. ISBN 978-80-903228-9-1.

¹⁹ MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod*. Brno: Computer Press, 2004, 11 s. ISBN 80-251-0205-X.

zhoršuje její reprodukční funkce (klesá počet vajíček v těle ženy, zvyšuje se počet cyklů bez ovulace).

Nicméně na straně druhé nejsou výjimečné případy, že např. dvacetiletá žena je z nějakých nezjištěných příčin neplodná a své první dítě porodí až kolem čtyřicítky. Za nevhodně nízký pro otěhotnění je obecně považován věk 16-18 let, kdy u žen dochází mnohem častěji k předčasným porodům, přestože jejich organismus těhotenství dobře snáší (není zatížen chronickými chorobami, užíváním léků ap.) Těhotenství ve vyšším věku sice s sebou nese rizika, rozhodně však neplatí, že je nutné těhotenství každé ženy po 35. roce věku považovat za rizikové. Biologický věk je samozřejmě ovlivňujícím faktorem i u umělého oplodnění. Zde platí, že čím mladší žena jej podstoupí, tím větší šanci na otěhotnění má. Rovněž nelze opomenout skutečnost, že starší prvorodičky jsou sice trendem současnosti, nicméně dokázaným faktem zůstává, že i v minulosti rodily ženy ve vyšším věku, rodily během celého reprodukčního období, a porodily pět i více dětí (poslední kolem 40. roku svého věku).

Jistým handicapem pro pozdější mateřství může být ubývání fyzických sil. Rozhodování o početí prvního potomka z hlediska zdravotního stavu není samozřejmě jen záležitostí ženy - budoucí matky, ale týká se neméně i muže – budoucího otce. Muži si mohou nechat ověřit svoji plodnost vyšetřením spermioqramu. Takové rozhodnutí je správné a zodpovědné zejména před vstupem do manželství, nebo do partnerského vztahu, kdy by oba partneři měli znát svůj zdravotní stav a schopnost mít děti.

Je však třeba si uvědomit, že ani dobré hodnoty fertilizačního potenciálu muže nebo ženy samy o sobě nejsou zcela stoprocentním předpokladem pro rychlé a úspěšné početí.

3.2 Přerušení těhotenství /interrupce/

I v plně fungujícím, harmonickém a láskyplném vztahu, ve kterém je narození prvního dítěte považováno za jeho přirozené vyvrcholení, může nastat situace, která zásadně rozhodnutí o jeho narození ovlivní a změní. Nečekaně může u některého z partnerů propuknout závažná choroba, nebo dojde k odhalení rodinného tajemství, do té doby ostatními členy rodiny přísně střeženého (psychiatrická zátěž, genetická porucha u zemřelého sourozence, o němž se rodina nezmínila, nedodržení genetického pravidla - pokrevní příbuznost partnerů, ohrožení života matky apod.), anebo vyšetřením plodu byla zjištěna jeho závažná vývojová vada (Vokurka, 1995)²⁰. Pak se partneri, nebo jen budoucí matka sama rozhodne pro přerušení těhotenství.

Jsou však situace, kdy žena dá před narozením dítěte (a nejen toho prvního) přednost interrupci proto, že k otěhotnění došlo nežádoucím způsobem - sem patří např. otěhotnění ze znásilnění, z incestu, z důvodu selhání antikoncepce nebo u dívky příliš nízkého věku. Výjimkou však nejsou ani ženy, které se pro interrupci rozhodnou čistě z osobních (řekněme sobeckých) důvodů, kdy narození dítěte považují za překážku, za omezení v dosavadním způsobu života, brzdu kariérního růstu a společenského uplatnění, či původní rozhodnutí k početí považují za omyl, apod.

²⁰ VOKURKA, M., a kol., *Praktický slovník medicíny*, Praha: Maxdorf, 1995, 401 s. ISBN 80-85800-27-6

4 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ROZHODOVÁNÍ BUDOUCÍCH RODIČŮ

4.1 Ekonomické faktory

I materiální a ekonomické předpoklady jsou faktory, které mají vysoký vliv na rozhodování partnerů pro založení rodiny. Nestačí pouze to, zda se partneři cítí již dostatečně vyzrálými k zaujmutí role rodičů, je důležité i to, zda budoucí rodina má vhodné prostředí, tedy možnost samostatného bydlení, a to i v případě, že partneři nežijí ve vlastním domě či bytě (což je ideální stav), ale ve společné domácnosti s dalšími členy rodiny, nebo volí bydlení v podnájmu (tedy vlastní prostor, ve kterém si mohou vše uspořádat podle své vůle a svých představ, kde jsou dodržována jimi stanovená pravidla apod.) a zda je dostatečně finančně zajištěna, tedy, zda partneři mají stálý příjem, ať již ze zaměstnání nebo z jiných zdrojů, protože je jisté, že s narozením dítěte se zvýší náklady a také, zda lze v případě nedostatku počítat s podporou ostatních členů rodiny.

Současná nepříznivá bytová politika a trh práce totiž v žádném ohledu nezaručuje, že partneři, zakládající novou nukleární rodinu, si bez problémů pořídí vlastní bydlení, že oba budou mít stálé zaměstnání, o které (z jakýchkoli důvodů) nepřijdou, že dítěti budou moci zajistit a dopřát vše, co je pro jeho zdravý vývoj a rozvoj nezbytné. Pořízení nového bytu do vlastnictví je dostupné jen pro velmi malou část mladých lidí z nejvyšší příjmové skupiny, a takové domácnosti se nekryjí s okruhem domácností, které samostatný byt nemají. Navíc omezená nabídka "nájemních bytů" znamená pro valnou většinu mladých lidí v ostatních příjmových skupinách velmi malou dostupnost bydlení.

4.2 Sociální faktory

Rodina je místem - první sociální skupinou - která uspokojuje potřebu spolehlivého citového vztahu. Skupina, ve které dítě získává základní sociální zkušenosti, v závislosti na chování rodičů se učí rolím, hodnotám a normám, které v budoucnu samo napodobuje. Mimo jiné se v rodině vytvářejí také morální představy dítěte, které formují jeho budoucí názory, přesvědčení a sociální chování, což je důležité pro následný vstup do praktického života a další mezilidské vztahy (Uhlíř, 1947)²¹.

V současné rodině, na rozdíl od dob minulých, neplatí tak striktně model „muž živitel - matka pečovatelka“, ale uplatňuje se model sdílené péče, kdy na péči o děti a domácnost se podílí stejnou měrou jak žena, tak muž. Rovněž není výjimkou, že muž zůstává na rodičovské dovolené a pečuje o děti a domácnost, zatímco žena vydělává. Volnočasové aktivity pak realizují společně, což má samozřejmě zásadní význam pro zdravý vývoj a rozvoj dítěte. Je však nutné si přiznat, že socializační funkce rodiny se v postmoderní společnosti uskutečňují obtížněji. Obtíže vyplývají zejména z vysokého tempa společenského života, které nedovoluje věnovat se výchově dětí tak soustředěně a intenzivně, jak tomu bývalo dříve.

Nelze opomenout fakt, že se prodlužuje doba, kdy vedle sebe žijí i tři generace, a proto současně vzrůstá také socializační působení dětí na rodiče i prarodiče v užší i širší rodině, např. v zacházení s moderními technickými či komunikačními prostředky.

4.3 Společenské faktory

Jedním z nejvýznamnějších faktorů, ovlivňujících rozhodování o založení rodiny a o narození prvního dítěte je sama společnost a její sociální

²¹UHLÍŘ, F. *Sociologie rodiny z hlediska dětského vývoje*. 1.vyd. Praha: Státní nakladatelství, 1947. 31 s.

politika. Ta je v užším smyslu vnímána jako soubor aktivit, nástrojů a opatření (sociální dávky, zdravotní a sociální pojištění), smyslem kterých je reakce na nepříznivé sociální události jako jsou stáří, nemoc, invalidita, ale i nezaměstnanost a chudoba.

Narození prvního dítěte s sebou nese zákonitě zvýšení výdajů rodiny a současně snížení jejích příjmů, neboť zpravidla žena - matka přeruší pracovní proces a zůstane na rodičovské dovolené. Výchova dětí a zabezpečení rodiny jsou však v porovnání s výkonem zaměstnání brány jako méně přínosné a důležité, což dokladuje oslabená pozice zaměstnanců - rodičů (převážně žen). S délkou rodičovské dovolené tak klesá šance na uplatnění na trhu práce, přestože žena - matka má i vysokoškolské vzdělání. To přirozeně staví mladé rodiče před rozhodnutí, zda vůbec mít dítě či více dětí, nebo se věnovat profesní aktivitě. Zvláště když je rodinný rozpočet zatížen něčím dalším, např. hypotékou, náhlou invaliditou jednoho z partnerů apod. Přitom platí, že čím vyšší je vzdělání ženy, tím bývá pro oba rodiče toto rozhodnutí komplikovanější (Sirovátka, Mareš, 2002)²².

Ambicemi Evropské unie je podporovat cíle rodinné politiky jednotlivých zemí společenství - vyšší zaměstnanost, rovnější postavení mužů a žen na trhu práce, podpora vzdělávání, rozvoj kvalifikace apod.

²² SIROVÁTKA, T., MAREŠ, P. *Rodina, sociální rizika a sociální politika*, In PLÁŇAVA, I., PILÁT, M. *Děti, mládež a rodiny v období transformace*, Brno: Barrister & Principal, 2002. ISBN 80- 86598-36-5.

5 PROMĚNA TRENDU NAROZENÍ PRVNÍHO DÍTĚTE OD MINULÉHO STOLETÍ

5.1 Pohled na střed Evropy

Pohlédneme-li na Evropu ze statistického hlediska, zjistíme, že Evropská unie (společenství 27 států, dále jen EU) se se svými více než 502,52 miliony obyvatel (poslední údaj z roku 2011) tvoří 7,2% světové populace a řadí se na třetí místo za nejlidnatějším kontinentem Asie (60% světové populace), přičemž samy dva nejlidnatější státy Asie - Čína a Indie - tvoří 37%. Asi 14% světové populace žije v Africe, 11% v Evropě, 9% v Latinské Americe, 5% v Severní Americe a 0,5% v Austrálii a Oceánii.

Nejlidnatějším členským státem EU je Německo, jehož počet obyvatel je odhadován na 82,1 milionu. Nejméně zalidněným členským státem je pak Malta s počtem obyvatel 0,4 mil. Pokud jde o porodnost, ta je v EU celkově nízká, kdy průměrný počet dětí na jednu ženu je 1,74. Hrubá míra úmrtnosti v EU zůstala na stabilní úrovni 9,7 na 1000 obyvatel. Zastoupení, počet obyvatel a úhrnná plodnost členských zemí Evropské unie je prezentována v tabulce č. 1.

Tabulka 1: Zastoupení členských zemí EU

Země	Počet obyv. v mil.	(1) Úhrnná plodnost	Země	Počet obyv. v mil.	(1) Úhrnná plodnost
Francie	65,075.3	2	Malta	417.6	1,37
Irsko	4,480.8	2,7	Německo	81,751.6	1,36
Dánsko	5,560.6	1,8	Španělsko	47,190.4	1,4
Finsko	5,375.3	1,8	Itálie	60,626.4	1,41
V. Británie	62,435.7	1,8	Maďarsko	9,985.7	1,32
Švédsko	9,415.6	1,94	Rumunsko	21,413.8	1,32
Nizozemí	16,655.8	1,73	Bulharsko	7,504.9	1,57
Belgie	10,951.7	1,96	Lotyšsko	2,229.6	1,31
Lucembursko	511.8	1,7	Česko	10,532.8	1,49
EU 27	502,519.9	1,74	Řecko	11,325.9	1,28
Estonsko	1,340.2	1,5	Litva	3,244.6	1,55
Kypr	804.4	1,42	Slovinsko	2,050.1	1,53
Rakousko	8,404.2	1,39	Slovensko	5,435.3	1,53
Portugalsko	10,636.9	1,32	Polsko	38,200.0	1,4

Zdroj: Wikipedie, Demografie EU, vlastní zpracování, dostupné na: http://en.wikipedia.org/wiki/Demographics_of_the_European_Union

(1) ÚP = Úhrnná plodnost (průměrný počet dětí na 1 ženu)

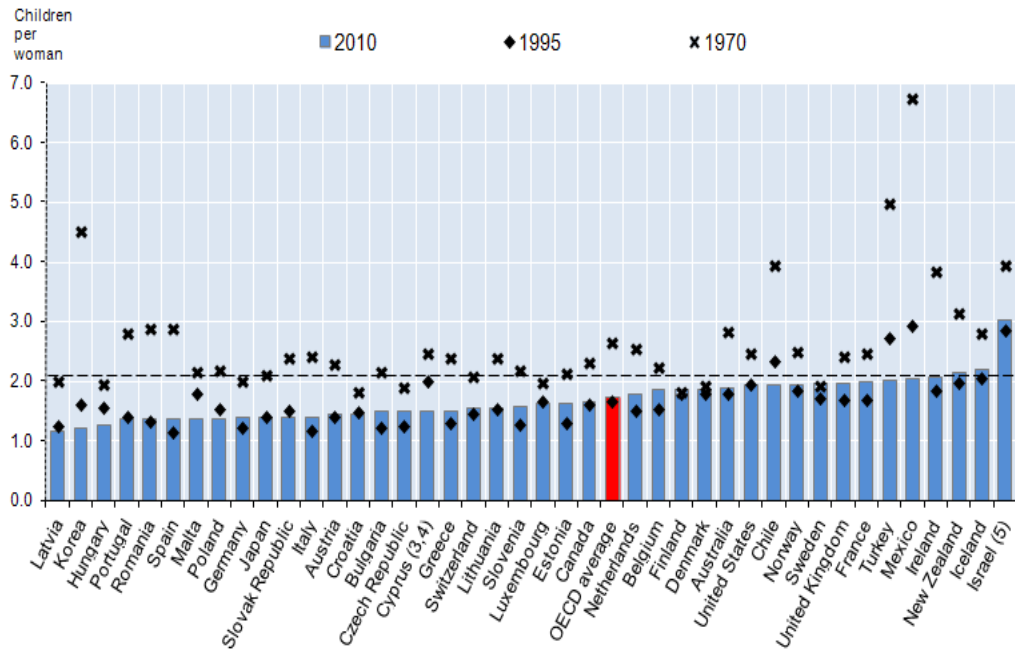
V minulosti byl průměrný věk matek při narození prvního dítěte (i dalších dětí) vždy vyšší v západních evropských zemích (tehdejší SRN, Rakousko, Belgie, Francie, Lucembursko, Nizozemí, Irsko, Velká Británie) než v zemích východního bloku (tehdejší Československo, NDR, Polsko, Rumunsko, Maďarsko, Bulharsko). V letech 1960-1970 se průměrný věk matek snížil, nejnižší byl v roce 1970 (24,3 let v západních zemích Evropy a 23,3 let ve východních). Od 70. let započalo zvyšování věku matek při narození prvního dítěte, a to výrazně v západních zemích, ve východních vlivem propopulačních opatření jen nepatrně. V letech 1980-1990 se průměrný věk matek zvýšil (30,8 v západních zemích Evropy a 30,5 ve východních), rozdíl činil 0,3 roku.

V následujících letech se pak opět průměrný věk matek snižoval a k významnému přiblížení mezi východními a západními zeměmi došlo až v roce 2004, kdy rozdíl činil 0,6 roku (v záp. zemích 29,5 let věku, ve vých. 28,9).

Je tedy reálné, že v budoucnu dojde k úplnému vyrovnání. Příčiny těchto rozdílů lze spatřovat v koncepcích rodinné politiky jednotlivých zemí. Zatímco západní koncepce klade primárně důraz na vzdělání jednotlivce, jeho následné zapojení se do pracovního procesu a teprve v další fázi života se očekává zahájení rodinného života, s předpokladem celodenní péče matky o dítě, v zemích východních, např. v tehdejší Československu, NDR a dalších, byla koncepce jiná. Byla vybudována funkční síť zařízení pro péči o děti (jesle, školky, školní družiny), a proto i matky malých dětí se mohly realizovat v zaměstnání. Tento model tedy umožňoval zakládání rodin v nižším věku (do 25 let). Nicméně celkově se v průměru ve východních zemích rodí děti dříve, nejvíce ženám ve věku 26 let, v zemích západních je věk žen vyšší, a to 30 let. Například v roce 2005 ve věkové skupině 15 - 29,35 let věku činila úhrnná plodnost v zemích EU 1,51 dítěte na jednu ženu, v roce 2009 to bylo (dle dostupných dat) již 1,59. Je tedy zřejmé, že plodnost žen se nejen nepatrně zvýšila spolu s věkem a nadále se posouvá (en.wikipedia.org.)²³. Úhrnná míra plodnosti jednotlivých států EU za období let 1970 - 2010 je prezentována na obrázku č. 1.

²³ http://en.wikipedia.org/wiki/Demographics_of_the_European_Union

Obrázek 1: Úhrnná míra plodnosti jednotlivých států EU za období let 1970-2010



Zdroj: Evropská statistická databáze OECD, mezinárodní srovnání, dostupné na: http://www.oecd.org/document/4/0,3746,en_2649_37419_37836996_1_1_1_37419,00.html

Rodinná politika je v EU i nadále ponechána v kompetenci národních vlád a instituce rodiny bohužel není primárním předmětem její politiky. A tak EU čelí výzvam do své demografické budoucnosti. Většina z nich souvisí s otázkou stárnutí populace, rostoucí průměrnou délkou života a přistěhovaleckých toků, neboť EU přitahuje velké množství přistěhovalců. Rozdělení obyvatelstva podle státního občanství v roce 2010 ukázalo, že v ní žije minimálně 20.1 milionů cizinců, což představuje celá 4% populace jako takové.

5.2 Pohled na Afriku

Demografická situace africké populace je velmi specifická. Národnostní a rasové složení je zde velmi pestré. Sčítání lidu se donedávna v Africe vůbec

neprovádělo. Celá Afrika má 1 000 010 000 lidí, je oblastí s nejvyšším přirozeným přírůstkem obyvatel na světě. Na ploše 30,3 mil. km², tedy na cca 1/5 zemské souše, žije asi 14% světové populace. Jednu polovinu obyvatel tvoří populace do 15 let. V období 60. a 70 let minulého století dosahoval přirozený přírůstek až 3%. Počet obyvatel se snížil v průběhu 17. a 18. stol., kdy se do Ameriky vyváželi otroci, to trvalo až do roku 1880.

Z hlediska demografické reprodukce byla situace v Africe až do poloviny 50. let minulého století shodná se situací v evropských zemích před začátkem demografické revoluce. V 50. a 60. letech získaly africké země nezávislost. Spolu s dovozem lékařské péče došlo k podchycení řady epidemií, zlepšila se péče o matku a dítě a snížila se úmrtnost. Nedošlo však ke změnám v individuálním myšlení lidí, či socioekonomickým a hospodářským změnám. Vysoká porodnost přetrvává. Demografický vývoj v Africe je prezentován v tabulce č. 2.

Tabulka 2: Demografický vývoj v Africe

Vývoj populace (v milionech)												
Státy	1500	1600	1700	1750	1800	1850	1900	1950	1999	2008	2050	2150
Svět	458	580	682	791	978	1,26	1,65	2,52	5,98	6,71	8,91	9,75
Afrika	86	114	106	106	107	111	133	221	767	973	1,77	2,31
Asie	243	339	436	502	635	809	947	1,4	3,63	4,05	5,27	5,56
Evropa	84	111	125	163	203	276	408	547	729	732	628	517
Latinská Amerika s Karibikem	39	10	10	16	24	38	74	167	511	577	809	912
Severní Amerika	3	3	2	2	7	26	82	172	307	337	392	398
Oceánie	3	3	3	2	2	2	6	13	30	34	46	51

Zdroj: Wikipedie, Demografie Afriky, dostupné na:
http://cs.wikipedia.org/wiki/Sv%C4%9Btov%C3%A1_populace

V afrických zemích rozhodování o narození prvního dítěte rozhodně nepodléhá tak složitému rozhodovacímu procesu, jako je tomu např. v USA nebo evropských zemích.

Průměrná délka života, při narození za posledních 50 let, se výrazně zvýšila především v Severní Africe. Nyní je tato cca 68 let oproti cca 42 letům dle údajů z roku 1955. K nárůstu došlo i v oblasti subsaharské Afriky, avšak v posledních několika letech i zde průměrná délka života opět klesá. Vysoká porodnost zde přetrvává a kojenecká úmrtnost je velmi vysoká (každé desáté dítě do jednoho roku zemře). Není to jen velmi nízkou životní úrovní Afriky, ale také nesmírně vysokou negramotností obyvatel (dle údajů OSN např. Niger - 86% lidí je negramotných, Etiopie více než 60 %), což s sebou samozřejmě nese i další aspekty, jako nedostatečné šíření a vnímání osvěty v oblasti tělesné a intimní hygieny, zásad bezpečného sexu apod. V současné době je přirozený přírůstek obyvatel Afriky decimován stále více se šířícím onemocněním HIV/AIDS (zde nazýváno SIDA). Navíc mateřská úmrtnost je třikrát vyšší pro nezletilé matky než pro ženy ve věkové skupině 20 - 29 let.

Těhotenství mladistvých samozřejmě inklinuje také k ukončení možnosti případného vzdělávání či odborné přípravy. Je alarmující skutečností, že v 6 z 21 zkoumaných zemích subsaharské Afriky je průměrný věk ženy při sňatku méně než 18 let - převážně je to 16 let věku (Bangladéš, Guinea, Mali, Niger a Jemen). Navíc v tomto věku jsou tyto matky samy ještě dětmi a nejsou tedy ani schopny pochopit smysl možnosti rozhodování o narození prvního dítěte, včetně důležitosti zachování si zdraví, fyzické připravenosti a zajištění nezbytných sociálních podmínek pro sebe a narozené dítě (www.demografie.info)²⁴. Úhrnná míra plodnosti v Africe je prezentována v tabulce č. 3.

²⁴ http://www.demografie.info/?cz_popvyvoj_svet_af.

Tabulka 3: Úhrnná míra plodnosti v Africe

Africké Státy - Svět	Přirozený přírůstek	% osob		Úhrnná plodnost	Kojenecká úmrtnost	Střední délka života	
		<15	65+			muži	ženy
Subsaharská Afrika	2,4	44	3	5,6	94	47	49
Severní Afrika	2	36	4	3,3	45	66	70
Západní Afrika	2,5	44	3	5,9	105	46	48
Východní Afrika	2,5	44	3	5,7	90	46	47
Střední Afrika	2,8	46	3	6,3	98	47	50
Jižní Afrika	0,7	34	4	2,9	46	49	51
Afrika celkem	2,3	42	3	5,1	88	51	53
Svět	1,2	29	7	2,7	54	65	69

Zdroj: Demografie Afriky, dostupné na:

http://www.demografie.info/?cz_popvyvoj_svet_af

Rozhodování o narození dítěte v afrických zemích bohužel tedy neovlivňuje ani hledisko, zda bude mít rodina kde bydlet či zda dítě vůbec užíví. Naopak v rozvojových zemích Afriky, např. v Jihoafrické republice, je možné sledovat trend ve vztahu k narození prvního dítěte stejně jako v západním světě či v Evropě.

5.3 Pohled na Ameriku (USA)

Spojené státy americké (United States of America, zkratka USA) o rozloze 9 629 091 km² jsou s počtem 313 594 000 obyvatel. Skládají se z 50 států, federálního území s hlavním městem a sídlem vlády a Kongresu (District of Columbia), přidružených států s vnitřní samosprávou (Portoriko, Severní Mariany a další) a samosprávných území Spojených států (Guam, Panenské ostrovy, Americká Samoa a další). Hustota osídlení je 32 obyvatel na 1 km².

Vzhledem k tomu, že území Spojených států amerických bylo osídleno převážně imigranty z celého světa, je jejich demografie opravdu pestrá. K imigraci zvláště přispěla období „zlatých horeček“. Zatímco v předchozích staletích se do USA stěhovali hlavně Evropané, dnes jsou to převážně Asiaté a imigranti z Latinské Ameriky. I rasové složení obyvatelstva USA je velmi zajímavé. Dle odhadů Amerického sčítacího úřadu (United States Census Bureau, www.census.gov) jej tvořilo více než 75% bílých Američanů včetně Hispánců (Latinská Amerika - Španělé smíšení s místními Indiány z Mexika, Portorika, Kuby, Kolumbie), cca 12,2% Černochoů nebo Afrických Američanů, cca 4,3% Asijských Američanů, cca 0,8% Amerických Indiánů, cca 0,4 mil. původních obyvatel Havaje a ostatních pacifických ostrovanů, cca 1,9% dvou nebo více ras a cca 6% ilegálních přistěhovalců (en.wikipedia.org)²⁵.

Během 20. století se počet obyvatel USA více než ztrojnásobil. Zatímco např. v roce 1900 činil počet obyvatel 76 mil., v roce 1967 již 200 mil., v roce 2000 pak 281 mil. a 300 mil. v roce 2006. Aktuálně přírůstek obyvatelstva celkově je nejrychlejší u menšin a podle odhadu U.S. Census Bureau pro rok 2012, je 50,4% amerických dětí ve věku do jednoho roku patří menšinám. Jen u Hispánců a Latinských Američanů představoval za období od července 2005 do července 2006 přírůstek obyvatel (1,4 mil.) téměř polovinu z celkového národního přírůstku (2,9 mil.)

Kojenecká úmrtnost ve Spojených státech se sice za posledních 50 let podstatně snížila, přesto však USA stále patří k vyspělým zemím s nejvyšším počtem dětí umírajících do jednoho roku věku. Podle agentury AP relativně špatné výsledky v americké perinatální péči potvrzuje také fakt, že se výrazně liší úmrtnost napříč různými etniky. Poslední data z roku 2004, která byla americkým ministerstvem zdravotnictví zveřejněna, ukazují, že na každý tisíc živě narozených dětí připadá sedm úmrtí. V roce 1960 to bylo 26 úmrtí. Děti narozené matkám tmavé pleti však stále umírají 2,5krát více než děti bělošské. Příčinou této relativně vysoké úmrtnosti kojenců je špatná dostupnost zdravotní

²⁵ http://en.wikipedia.org/wiki/United_States#Demographics

péče pro skupiny obyvatelstva s nižšími příjmy. USA se rovněž potýká se závažným problémem mateřské úmrtnosti. Každoročně zde při porodu umírá stále více žen. Míra mateřské úmrtnosti je v USA několikanásobně vyšší než ve většině evropských zemí (en.wikipedia.org)²⁶. Demografický vývoj a úhrnná plodnost Spojených států amerických je prezentována v tabulce č. 4.

Tabulka 4: Demografický vývoj a úhrnná plodnost Spojených států amerických

Rok	Průměrný počet obyvatel	Živě narození	Úmrtí	Přirozený přírůstek	HOP na 1.000	HOÚ na 1.000	PP na 1.000	ÚP
1950	151,868	3,632,000	1,452,454	2,180,000	24,1	9,6	14,5	3,3
1960	179,979	4,257,850	1,711,982	2,545,868	23,7	9,5	14,1	3,65
1970	203,984	3,731,386	1,921,031	1,810,355	18,4	9,4	9,0	2,48
1980	227,225	3,612,258	1,989,841	1,622,417	15,9	8,8	7,1	1,84
2000	282,172	4,058,814	2,403,351	1,655,463	14,4	8,5	5,9	2,06
2005	295,753	4,138,349	2,448,017	1,690,332	14	8,3	5,7	2,06
2006	298,593	4,265,555	2,426,264	1,839,291	14,3	8,1	6,2	2,11
2007	301,58	4,316,233	2,423,712	1,892,521	14,3	8,0	6,3	2,13
2008	304,375	4,247,694	2,471,984	1,775,710	14,0	8,1	5,8	2,1
2009	307,007	4,130,665	(p) 2,437,163	1,693,502	13,5	7,9	5,9	2,00
2010	(p) 308,282	4,000,279	(p) 2,465,936	1,534,343	13,0	8,0	5,0	1,93

Zdroj: Wikipedie, Demografie Spojených států amerických, dostupné na:
http://en.wikipedia.org/wiki/Demographics_of_the_United_States

(p) = předběžný/zatímní

HOP = hrubý odhad porodnosti na 1.000 osob

HOÚ = hrubý odhad úmrtnosti na 1.000

PP = přirozený přírůstek na 1.000 osob

ÚP = úhrnná plodnost – (průměrný počet dětí na 1 ženu)

Vývoj měr plodnosti podle věku zaznamenal také určité změny. V období po dozvucích velké hospodářské krize až do konce 50. let docházelo k nárůstu intenzity především u věkové skupiny 20 - 24 a 25 - 29 let. Výrazný pokles plodnosti pod úroveň prosté reprodukce v USA nastal v 70. letech. Již v

²⁶ http://en.wikipedia.org/wiki/Demographics_of_the_United_States

roce 1967 byla hodnota úhrnné plodnosti nižší než 2,6. Tento trend pokračoval a v roce 1972 se úroveň plodnosti propadla až pod hodnotu 2,1. Svou měrou k poklesu zcela jistě přispělo uzákonění potratů koncem 60. let. V průběhu 80. let došlo k pozastavení poklesu plodnosti, ale byla to pouze krátkodobá záležitost, neboť již začátkem 90. let pokles opět pokračoval a dnes se úhrnná plodnost pohybuje okolo hodnoty 1,59. Základními determinanty vyšší plodnosti jsou především vyšší intenzita rození dětí u matek do 25 let a zároveň nižší variabilita uvnitř USA, kde se projevují dopady geopolitického rozdělení a následných změn posledních 20 let.

5.4 Náhled jednotlivých generačních skupin

Ohlédneme-li se do minulosti, zjistíme, že fenomén porodnosti se prolíná celými generacemi. Například během 20. a 30. let 20. století pro zvýšení porodnosti sáhla řada evropských vlád po takových opatřeních, jako byly přísné tresty za interrupce, omezení přístupu k antikoncepci a také k informacím o kontrole porodnosti. Během 60. a 70. let to pak byly komunistické země, kdo přistoupil k centrálnímu plánování, prosadil a implementoval cílenou populační politiku, ve které bylo považováno za legitimní, aby stát zasahoval do reprodukčních rozhodnutí jednotlivců. Naproti tomu sklon a morální schopnost západních vlád intervenovat v oblasti reprodukčního rozhodování jsou malé, a to i navzdory pocitu, že zvýšení porodnosti je žádoucí. Se změnami sociálních podmínek se nejen mění různé faktory při vytváření reprodukčních rozhodnutí jednotlivců, ale současně se vytvářejí posuny v cílech a prioritách vlád (Loužek, 2002)²⁷.

Od 70. let 20. století započal vzestup porodnosti s účinnou pronatalitní populační politikou. I když k vytvoření demografické vlny přispělo více faktorů (mj. jakýsi návrat k rodině v době normalizace), hlavním faktorem kompenzačního vzestupu, a hlavně zvýšení konečné plodnosti několika

²⁷ LOUŽEK, M. *Propopulační politika - ano či ne*, CEP - sborník textů č. 21/2002, 39-40 s. ISSN 1213-3299.

generací žen, bylo výrazné zlepšení životních podmínek mladých rodičů. Současně tím byl na řadu dalších let zbržděn dále probíhající pokles intenzity plodnosti, která se tak udržela na příznivé úrovni až do konce 80. let.

Značně se však liší názory v hodnocení situace a jejích příčin, a to v tom, zda jde o „přirozenou“ úroveň ukazatelů odpovídající změnám ve společnosti nebo o hluboký propad, zda jsou změny vyvolány vytvořenou novou kategorizací životních hodnot nebo hlavně výrazným zhoršením podmínek mladých lidí při rozhodování narození dítěte (dětí), zda má být nová demografická situace považována za normální nebo za důsledek pragmatické reakce mladých lidí, kteří jako by čekali, až se podmínky nějak zlepší.

Problematika porodnosti patří dnes, díky své závažnosti, mezi obecně velmi sledované téma. Začíná být téměř jistotou, že Evropa je dnes kontinentem, kterému akutně hrozí vyhynutí z hlediska neúprosné prognózy populačního vývoje. V případě udržení populačního vývoje na současné úrovni by totiž za pár století na evropském kontinentu žilo jen několik desítek milionů obyvatel. Nejde ale pouze o negativní demografický vývoj. Právě rodina, zaujímající v žebříčku hodnot Evropanů po celá desetiletí suverénně čelní pozice, je dnes ohrožena v celém svém vnitřním fungování i ve výkonu svých přirozených funkcí, a to jak reprodukčních, tak ekonomických a socializačních. Alternativou vůči životu v rodině se stávají nejrůznější netradiční formy soužití. A právě v této chvíli je zvláště aktuální otázka „co by měla společnost, popřípadě stát, dělat pro udržení a podporu rodiny v jejích přirozených funkcích, které jsou pro přežití společnosti nezbytné“.

Jednotlivé evropské země na tuto otázku odpovídají různým způsobem, a to v závislosti na jejich kulturně-hodnotových tradicích, modelech sociálního státu, náboženském dědictví a politickém směřování. Lze říci, že pro západoevropské země je obecně charakteristická silná úcta k rodině a rodinnému životu a snaha o podporu rodiny v různých podobách. Např. v Německu nebo Francii je rodinná politika chápána jako skutečná podpora instituce rodiny jako takové, soustředující se na rozvoj jejích přirozených

funkcí. Naopak pro státy komunistického bloku byla rodinná politika orientována dlouhá léta jen na populační a ekonomické cíle, t.j. na zvýšení porodnosti a současně zvýšení zaměstnanosti rodičů. Výsledkem ale bylo jen naprosté podřízení veškerých prorodinných opatření cíli posílit reprodukční funkci rodiny a eliminovat její ostatní funkce (Loužek, 2002)²⁸.

Dnes se opatření rodinné politiky v naší zemi i v sousedních zemích střední Evropy, zaměřují především na oblast finanční podpory rodiny jako kompenzace strukturální bezohlednosti společnosti vůči rodině. Vedle finančních nástrojů se stále více prosazují také opatření nefinanční, ta jsou realizována zejména v rámci podpory slučitelnosti rodiny a zaměstnání. Stát se snaží umožňovat snadný návrat rodičů na trh práce po ukončení rodičovské dovolené podporou rekvalifikací. Současně jsou podporovány částečné pracovní úvazky, flexibilní pracovní doba. Od roku 2000 umožňuje stát střídání rodičů na rodičovské dovolené a připravuje institut placené otcovské dovolené po narození dítěte.

Lze se právem domnívat, že právě ohled na přirozené funkce rodiny a jejich význam pro společnost, je trvalým východiskem státní politiky ve vztahu k rodinám.

²⁸ LOUŽEK, M. *Propopulační politika - ano či ne*, CEP - sborník textů č. 21/2002, 31-32 s.
ISSN 1213-3299

6 STATISTIKA PORODNOSTI VĚKOVÝCH SKUPIN

6.1 Shrnutí poznatků ze statistických údajů o demografickém vývoji

Vycházím-li ze statistických dat zjištěných k lednu 2011 co do počtu obyvatel, je Afrika s více než 1 miliardou obyvatel na prvním místě, na druhém Společenství států EU s více než 502,52 milionů obyvatel a na třetím pak USA s počtem obyvatel 313,594 milionů.

6.1.1 Evropa (EU)

Počet obyvatel v EU tvoří 7,2% světové populace. Nejlidnatějším členským státem EU je Německo (82,1mil.), nejméně pak Malta (0,4mil.).

Pokud jde o plodnost v EU, průměrný počet dětí na jednu ženu je 1,74, přičemž průměrný věk žen v jednotlivých obdobích mírně stoupá. Např. nejnižší byl v roce 1970 (24,3 let v západních zemích Evropy a 23,3 let ve východních), poté se v letech 1980 - 1990 zvýšil (30,8 let v západních zemích Evropy a 30,5 ve východních), následoval mírný vzestup do roku 2004 (29,5 let v západních zemích Evropy a 28,9 ve východních). Věkový průměr žen za období 1960 - 2010 je prezentován v tabulkách č. 5. a 6.

Tabulka 5: Věkový průměr žen za období 1960-2002

ZEMĚ	1960	1970	1980	1990	1999	2000	2001	2002
EU (27 zemí)								
Belgie	24.76	24.13	26.21	30.6	28.76	28.81	:	:
Bulharsko	22.1	22.53	23.38	23.71	24.67	24.96	25.8	25.28
Česká rep.	24.21	23.3	25.65	30.1	26.86	27.18	27.54	27.81
Německo	25.01	24.3	27.44	30.8		28.8	28.87	29.03
Irsko	24.87	24.4	25.99	29.89	30.32	30.43	30.51	30.63
Francie	24.31	24.11	27.63	29	29.3	29.33	29.35	29.43
Lucembursko	25.11	24.05	27.43	30.7	29.34	29.27	29.34	29.52
Maďarsko	24.46	23.4	26.11	30.2	27.03	27.27	27.56	27.77
Nizozemsko	24.11	24.5	27.1	30.5	30.28	30.29	30.33	30.36
Rakousko	24.65	24.14	26.76	27.9	28.15	28.22	28.39	28.57
Polsko	24.74	23.6	26.81	30.3	27.28	27.36	27.56	27.74
Rumunsko	23.99	23.31	23.49	24.65	25.54	25.71	25.86	26.06
Slovensko	24.21	23.3	25.65	30.1	26,38	26.59	26.82	27
V. Británie	25.56	24.44	26.57	28.1	28.6	28.52	28,6	28.72

Zdroj: Eurostat, statistiky obyvatelstva, vlastní zpracování, dostupné na:
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database

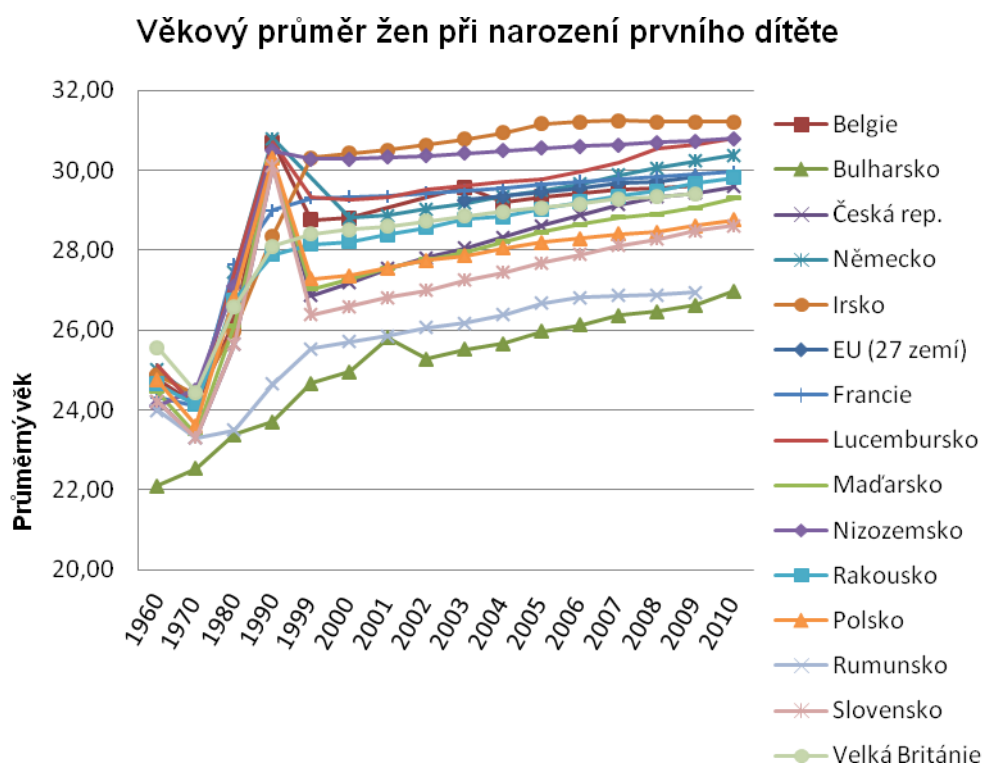
Tabulka 6: Věkový průměr žen za období 2003-2010

ZEMĚ	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
EU (27)	29,25	29,35	29,46	29,56	29,67	29,73	29,83	
Belgie	29,57	29,2	29,33	29,4	29,52	29,55	29,62	
Bulharsko	25,51	25,66	25,96	26,1	26,36	26,46	26,62	26,97
Česká rep.	28,05	28,33	28,61	28,9	29,14	29,33	29,43	29,59
Německo	29,18	29,36	29,5	29,7	29,88	30,06	30,23	30,38
Irsko	30,78	30,94	31,17	31,2	31,24	31,21	31,22	31,22
Francie	29,5	29,56	29,66	29,7	29,79	29,84	29,9	29,97
Lucembursko	29,61	29,71	29,78	30	30,21	30,54	30,66	30,79
Maďarsko	27,95	28,21	28,45	28,7	28,83	28,91	29,07	29,31
Nizozemsko	30,43	30,5	30,55	30,6	30,64	30,7	30,74	30,8
Rakousko	28,77	28,84	29,03	29,2	29,36	29,48	29,67	29,82
Polsko	27,86	28,05	28,19	28,3	28,41	28,46	28,61	28,76
Rumunsko	26,17	26,38	26,67	26,8	26,87	26,88	26,94	
Slovensko	27,25	27,44	27,69	27,9	28,11	28,28	28,48	28,62
V. Británie	28,85	28,96	29,07	29,2	29,29	29,34	29,42	

Zdroj: Eurostat, statistiky obyvatelstva, vlastní zpracování, dostupné na:
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database

Úhrnná plodnost v zemích EU ve věkové skupině 15 - 29,35 let věku činila v roce 2002 1,45 dítěte na jednu ženu, v roce 2005 1,51 v roce 2009 již 1,59. Nicméně celkově se v průměru ve východních zemích rodí děti dříve, nejvíce ženám ve věku 26 let, v zemích západních je to 30 let. Nelze opomenout fakt, že v EU žije minimálně 20,1 mil. cizinců, tedy celá 4% populace jako takové (en.wikipedia.org.)²⁹. Věkový průměr žen při narození prvního dítěte je prezentován v grafu č. 1.

Graf 1: Věkový průměr žen za období 1960-2010



Zdroj: Eurostat, statistiky obyvatelstva, vlastní zpracování, dostupné na:
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database

²⁹ http://en.wikipedia.org/wiki/Demographics_of_the_European_Union

Z hlediska rozhodování o narození prvního dítěte (dalších dětí) lze konstatovat mírnou rozdílnost koncepcí rodinné politiky mezi západními a východními zeměmi EU. Zatímco v západních zemích je kladen základní důraz na vzdělání jednotlivce, jeho následné zapojení se do pracovního procesu a teprve v další fázi života se očekává zahájení rodinného života s předpokladem celodenní péče matky o dítě, v zemích východních je kladen větší důraz za sociální pomoc nově vznikajícím rodinám v oblasti péče o děti (jesle, školky, školní družiny). To umožňuje zakládání rodin v nižším věku (do 25 let).

6.1.2 Afrika

Počet obyvatel v Africe činí více než 1 miliardu, tvoří asi 15% světové populace a celou polovinu obyvatel tvoří populace do 15 let. Nejlidnatějším členským státem Afriky je Nigerie (167 mil. obyvatel). Demografická situace africké populace je velmi specifická a národnostní a rasové složení pestré. Až do poloviny 50. let minulého století byla situace v Africe, z hlediska demografické reprodukce, shodná se situací v evropských zemích před začátkem demografické revoluce. Již v období 60. a 70. let však dosahoval přirozený přírůstek až 3 % (viz tabulka č. 3). Nejvyšší porodnost vykazují státy se špatnou socioekonomickou situací. Nejvyšší porodnost je v Nigerii, nejnižší na Mauriciu.

Afrika je zemí s vysokou mírou úhrnné plodnosti, v průměru je to 5,1 dětí na jednu ženu v reprodukčním věku. Průměrný věk matek při narození prvního dítěte je velmi nízký, dosahuje hodnoty pouze 20 let. Alarmující skutečností je, že např. v 6 zemích z 21 zkoumaných zemích subsaharské Afriky je průměrný věk ženy při sňatku nižší 18 let - převážně je to 16 let věku (Bangladéš, Guinea, Mali, Niger.), (en.wikipedia.org.)¹. Věkový průměr žen je prezentován v tabulce č. 7.

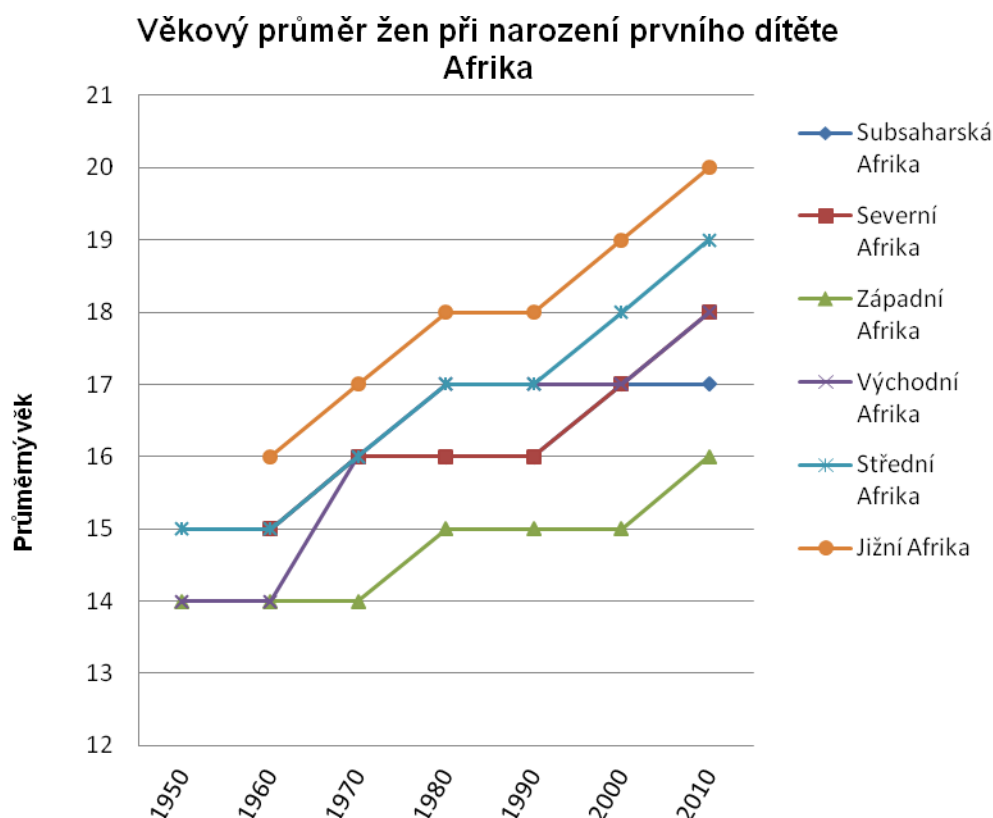
Tabulka 7: Věkový průměr žen za období 1950-2010

Africké státy	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010
Subsaharská Afrika	:	15	16	16	16	17	17
Severní Afrika	:	15	16	16	16	17	18
Západní Afrika	14	14	14	15	15	15	16
Východní Afrika	14	14	16	17	17	17	18
Střední Afrika	15	15	16	17	17	18	19
Jižní Afrika	:	16	17	18	18	19	20

Zdroj: Organizace spojených národů UNICEF, vlastní zpracování, dostupné na:
<http://www.unicef.cz/>

Věkový průměr žen je rovněž znázorněn v grafu č. 2.

Graf 2: Věkový průměr žen za období 1950-2010



Zdroj: Organizace spojených národů UNICEF, vlastní zpracování, dostupné na:
<http://www.unicef.cz/>

Navíc v tomto věku jsou tyto matky jako takové ještě dětmi a nejsou tedy ani schopny pochopit smysl možnosti rozhodování o narození prvního dítěte, včetně důležitosti zachování si zdraví, fyzické připravenosti a zajištění nezbytných sociálních podmínek pro sebe a narozené dítě.

Rozhodování o narození dítěte v afrických zemích tedy bohužel neovlivňují žádná zásadní hlediska, např. ani to, zda bude mít rodina kde bydlet či zda dítě vůbec uživí.

6.1.3 Amerika (USA)

Počet obyvatel USA činí 313 milionů, t.j. cca 14% světové populace. USA jsou nejlidnatějším státem Ameriky.

Pokud jde o plodnost v USA, průměrný počet dětí na jednu ženu (dle dostupných dat) je necelých 2,0, přičemž průměrný věk matek v jednotlivých obdobích střídavě klesá a stoupá. Např. v období po velké hospodářské krizi až do konce 50 let minulého století to bylo kolem 3,3 (nejsilnější nárůst u věkové skupiny 20 - 24 a 25 - 29 let). V 70. letech nastal prudký pokles. Např. v roce 1967 byla hodnota úhrnné plodnosti 2,56, v roce 1972 se propadla až pod hodnotu 2,1 (nepochybně velkou měrou uzákonění potratů koncem 60. let). V průběhu 80. let se krátce pokles plodnosti pozastavil na 1,84, ale začátkem 90. let opět pokračoval v hodnotě 2,8. Dnes se úhrnná plodnost pohybuje okolo hodnoty 1,93 při věku matky do 25 let. Věkový průměr žen a jejich úhrnnou plodnost za období 1960 - 2010 prezentuje tabulka č. 8.

Tabulka 8: Věkový průměr a úhrnná plodnost žen za období 1950-2010

Rok	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2001	2002
Prům. věk	18,20	18,10	18,40	18,50	19,10	19,35	19,90	19,90
Úhrnná pl. (1)	3,3	3,65	2,48	1,84	2,8	2,6	2,3	2,2
Rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Prům. věk	19,85	19,90	19,85	19,95	21,40	22,60	23,90	24,10
Úhrnná pl. (1)	2,5	2,5	2,5	2,6	2,13	2,1	2	1,93

Zdroj: Wikipedie, Demografie Spojených států amerických, vlastní zpracování, dostupné na: http://en.wikipedia.org/wiki/Demographics_of_the_United_States

(1) ÚP = Úhrnná plodnost (průměrný počet dětí na 1 ženu)

Věkový průměr žen je rovněž znázorněn v grafu č. 3.

Graf 3: Věkový průměr žen za období 1950-2010



Zdroj: Wikipedie, Demografie Spojených států amerických, vlastní zpracování, dostupné na: http://en.wikipedia.org/wiki/Demographics_of_the_United_States

Aktuálně je přírůstek obyvatelstva USA celkově nejrychlejší u menšin a podle odhadu U.S. Census Bureau pro rok 2012, je 50,4% amerických dětí ve věku do jednoho roku patří menšinám. Jen u Hispánců a Latinských Američanů představoval za období od července 2005 do července 2006 přírůstek obyvatel (1,4 mil.) téměř polovinu z celkového národního přírůstku (2,9 mil.). Nicméně USA stále patří k vyspělým zemím s nejvyšším počtem dětí umírajících do jednoho roku věku. USA se rovněž potýká se závažným problémem mateřské úmrtnosti, každoročně zde při porodu umírá stále více žen a míra mateřské úmrtnosti je v USA několikanásobně vyšší než ve většině evropských zemí. (en.wikipedia.org)³⁰. Děti narozené matkám tmavé pleti umírají 2,5 krát více než děti bělošské, kdy příčinou této relativně vysoké úmrtnosti kojenců je špatná dostupnost zdravotní péče pro skupiny obyvatelstva s nižšími příjmy.

Pokud jde o rozhodování o narození prvního dítěte, je zřejmé, že obyvatelé bílé pleti z vyspělejších států USA na rozdíl od menšin tmavé pleti (podobně jako v zemích afrických) své možnosti a dostupnost podmínek pro narození dítěte zvažují.

Z porovnání statistických údajů (EU, Afrika, USA) ke konci roku 2010 vyplývá, že v úhrnné plodnosti je jednoznačně v čele Afrika (5,1 dětí na jednu ženu), za ní se řadí USA (1,93) a poslední je EU (1,74). Věkový průměr žen je nejvyšší v EU (29,83 let a má zvyšující se tendenci), nižší v USA (24,10 let a rovněž má zvyšující se tendenci) a nejnižší pak v Africe (18 let a má zvyšující se tendenci).

Lze tedy závěrem konstatovat, že všechny faktory, uvedené v bakalářské práci, skutečně úhrnnou plodnost i věkový průměr žen – matek ve společnosti ovlivňují.

³⁰ http://en.wikipedia.org/wiki/Demographics_of_the_United_States

PRAKTICKÁ ČÁST

7 STANOVENÍ CÍLŮ PRÁCE

Cílem této bakalářské práce je zmapovat pozitivní i negativní příčiny a jejich vliv při rozhodování budoucích rodičů o narození prvního dítěte.

Pomocí dotazníkového šetření se pokusím ověřit, zda rozhodování budoucích rodičů o narození prvního dítěte mohou ovlivnit takové faktory, jako např. studium a jeho řádné dokončení, profesní kariéra a s tím spojené společenské postavení, nízká dostupnost vlastního bydlení a další.

Dílčími cíly je pak:

- zjistit, zda ženy či muži odkládají rodičovství na později z důvodu dokončení již započatého nebo plánovaného studia
- zjistit, zda ženy chtějí první dítě ve věku 27 let a muži ve věku 30 let
- porovnat, zda na výše zmíněné faktory, ovlivňující rozhodování o narození prvního dítěte, pohlíží ženy i muži shodně, popřípadě zda se jejich pohled liší (a pokud ano, v čem)

K výše uvedeným cílům byly stanoveny následující úlohy:

- prostudovat dostupnou příslušnou literaturu
- určit vzorek respondentů (žen a mužů) k provedení šetření
- sestavit dotazník k šetření
- vyhodnotit výsledky provedeného šetření

7.1 Očekávané výsledky šetření

Prokázání toho, že se názory žen a mužů diametrálně liší. Zatímco ženy jsou ochotnější studium a budování profesní kariéry upozadit a upřednostnit založení rodiny (zvažují totiž i skutečnost, že by později mohly mít problémy s početím), muži to mají naopak - raději odsunou rodičovství na později a upřednostní studium, vybudování profesní kariéry a s tím související společenské uplatnění a vybudování zázemí (a to jednak zčásti důvodů uvedených - tedy studium, kariéra atd., a jednak i z důvodů jiných, jako např. z obav, že dítě na sebe strhne veškerou ženinu pozornost a muž nebude již středem ženina zájmu jako dosud, dojde k oslabení intimity vztahu, hrozí snížení životního standardu, a další).

7.2 Čas šetření

Sběr dat prostřednictvím dotazníku, předkládaného jednotlivým respondentům osobně, byl realizován v období měsíců březen až duben 2012. Celkem bylo osloveno 60 respondentů, v poměru 1:1 - 30 žen a 30 mužů, a to svobodných, bezdětných, s úplným středoškolským vzděláním, zaměstnaných ve státní neziskové organizaci. A nacházejících se v situaci, kdy se rozhodují mezi založením rodiny, studiem či kariérním postupem. Všem dotazovaným bylo v době dotazování 20 let.

7.3 Statistické metody zpracování dat

Při tvorbě dotazníku jsem z důvodu zajištění objektivity zjišťovaných informací zvolil formu „otevřených otázek“, a respondentům tak umožnil projevit vlastní názor na dané téma. Část otázek pak byla položena z informativních důvodů. Ukázka dotazníku, sestávajícího z 9 otázek, je uveden v příloze.

7.4 Statistické zpracování dat a jejich tabulizace

Respondenti nebyli ve svých výpovědích otázkami nijak omezováni, neboť těmto mohli svobodně a volně vypovídat. Zjištěné výpovědi respondentů jsou tedy autentické a jejich kvantifikaci lze ve vztahu ke skupině sledovaných respondentů považovat za objektivní.

Pro přehlednost a srozumitelnost vyhodnocení odpovědí respondentů na položené otázky bylo použito tabulek a kruhových grafů, kdy procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí žen i mužů je porovnáváno současně.

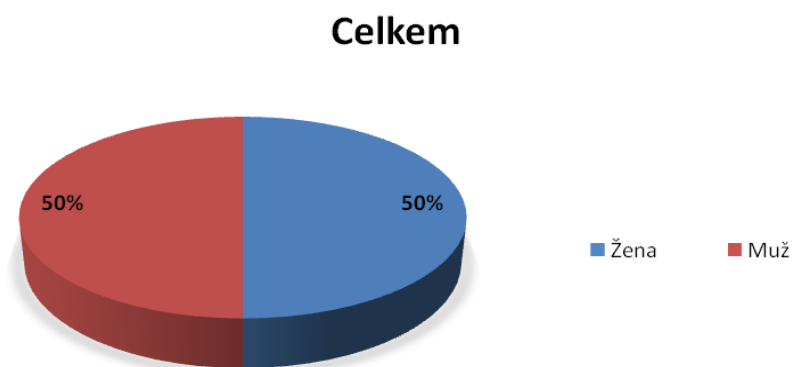
7.4.1 Pohlaví respondentů

Tabulka 9: Pohlaví respondentů

Pohlaví respondentů						
	Celkem		Ženy		Muži	
Žena	30	50%	30	100%		
Muž	30	50%			30	100%
	60	100%	30	100%	30	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 4: Pohlaví respondentů



Zdroj: Vlastní zpracování

Dotazovaných osob bylo celkem 60, z toho 30 žen a 30 mužů. Strukturu pohlaví respondentů prezentuje tabulka č. 9.

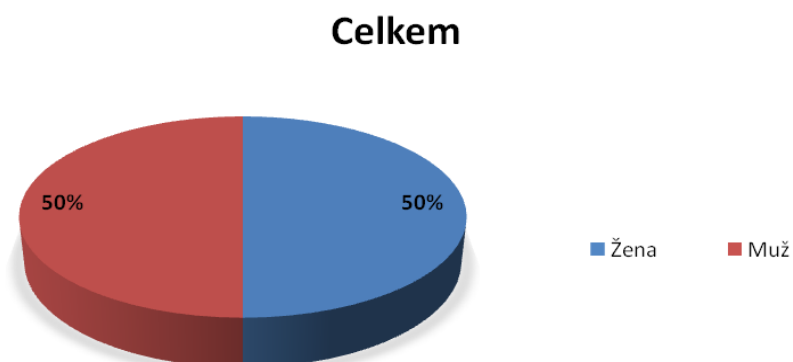
7.4.2 Věk respondentů

Tabulka 10: Věk respondentů

Věk respondentů						
	Celkem		Ženy		Muži	
Žena	30	50%	30	100%		
Muž	30	50%			30	100%
	60	100%	30	100%	30	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 5 Věk respondentů



Zdroj: Vlastní zpracování

Respondenti z věkové skupiny 20 let byli voleni cíleně, a to z důvodu jejich postoje a stávající životní situace. Věkovou strukturu respondentů prezentuje tabulka č. 10.

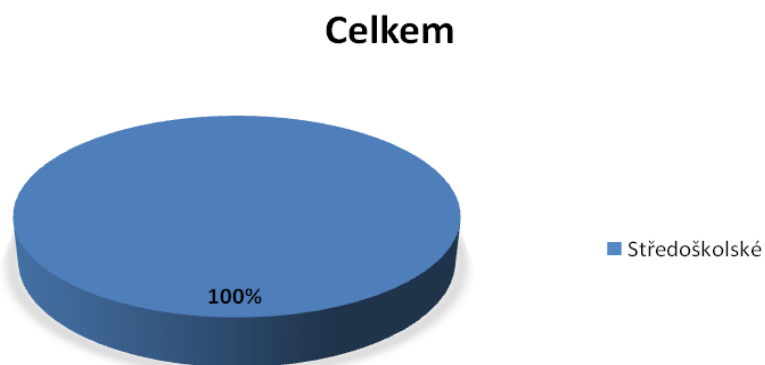
7.4.3 Vzdělání respondentů

Tabulka 11: Vzdělání respondentů

Vzdělání respondentů						
	Celkem		Ženy		Muži	
Středoškolské	60	100%	30	100%	30	100%
	60	100%	30	100%	30	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 6 Vzdělání respondentů



Zdroj: Vlastní zpracování

Všichni respondenti, vybraní do ankety, mají ukončené úplné středoškolské vzdělání. Vzdělání respondentů prezentuje tabulka č. 11.

7.4.4 Otázka č. 1. – Jaký máte názor na rodičovství?

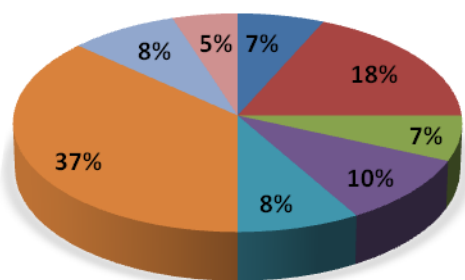
Tabulka 12: Jaký máte názor na rodičovství?

1. Jaký máte názor na rodičovství?						
	Celkem		Ženy		Muži	
Společné soužití partnerů je vyústěním citového vztahu a lásky, což je nezbytné k harmonické výchově dítěte a být vzorem - 7%	4	7%	4	13%		
Odpovědnost a harmonické manželství je důležitým předpokladem k výchově dítěte - 18%	11	18%	11	37%		
Dávají přednost zůstat svobodné, než žít ve špatném manželství - 7%	4	7%	4	13%		
Rodičovství je velká odpovědnost, své potomky musí vychovávat s láskou, chránit je a být jim vzorem - 10%	6	10%	6	20%		
Rodičovství je spojení citového vztahu dvou lidí, kteří se rozhodnou přivést svého potomka na svět - 8%	5	8%	5	17%		
Manželství spojené s výchovou dětí - 37%	22	37%			22	73%
Manželství nemusí být vždy nezbytné k výchově dítěte - 8%	5	8%			5	17%
Na téma rodičovství nemají žádný názor - 5%	3	5%			3	10%
	60	100%	30	100%	30	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

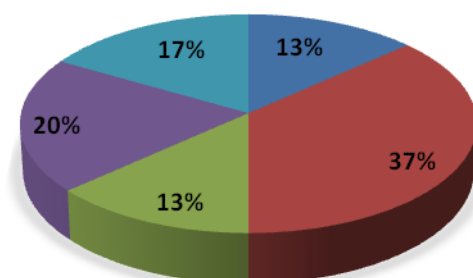
Graf 7: Jaký máte názor na rodičovství?

Celkem



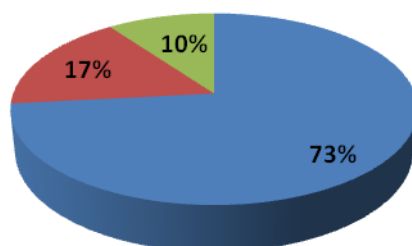
- Společné soužití partnerů je vyústěním citového vztahu a lásky, což je nezbytné k harmonické výchově dítěte a být vzorem - 7%
- Odpovědnost a harmonické manželství je důležitým předpokladem k výchově dítěte - 18%
- Dávají přednost zůstat svobodné, než žít ve špatném manželství - 7%
- Rodičovství je velká odpovědnost, své potomky musí vychovávat s láskou, chránit je a být jim vzorem - 10%
- Rodičovství je spojení citového vztahu dvou lidí, kteří se rozhodnou přivést svého potomka na svět - 8%
- Manželství spojené s výchovou dětí - 37%
- Manželství nemusí být vždy nezbytné k výchově dítěte - 8%

Ženy



- Společné soužití partnerů je vyústěním citového vztahu a lásky, což je nezbytné k harmonické výchově dítěte a být vzorem - 13%
- Odpovědnost a harmonické manželství je důležitým předpokladem k výchově dítěte - 37%
- Dávají přednost zůstat svobodné, než žít ve špatném manželství - 13%
- Rodičovství je velká odpovědnost, své potomky musí vychovávat s láskou, chránit je a být jim vzorem - 20%
- Rodičovství je spojení citového vztahu dvou lidí, kteří se rozhodnou přivést svého potomka na svět - 17%

Muži



- Manželství spojené s výchovou dětí - 73%
- Manželství nemusí být vždy nezbytné k výchově dítěte - 17%
- Na téma rodičovství nemají žádný názor - 10%

Zdroj: Vlastní zpracování

Tato otázka byla respondentům položena záměrně za účelem zjištění, zda se v tématu rodičovství orientují a jakou o něm mají představu.

Většina respondentů na otázku odpověděla shodně. Pod pojmem rodičovství si představují zodpovědnost, ale také citový soulad dvou lidí, kteří se rozhodnou přivést své potomky na svět v manželství.

Ženy jsou toho názoru, že důležitým předpokladem rodičovství je plně funkční, citu a lásky plný partnerský vztah. Snaží se, aby se děti narodily v manželství, a touží po bezpečném zázemí.

Muži však na rodičovství nepohlíží z citové stránky, berou je jako na proces, který je nastaven společností. Pouze 6 z dotázaných mužů uvedlo, že na rodičovství jako takové nemají názor žádný. Zpracovaný výstup prezentuje tabulka č. 12.

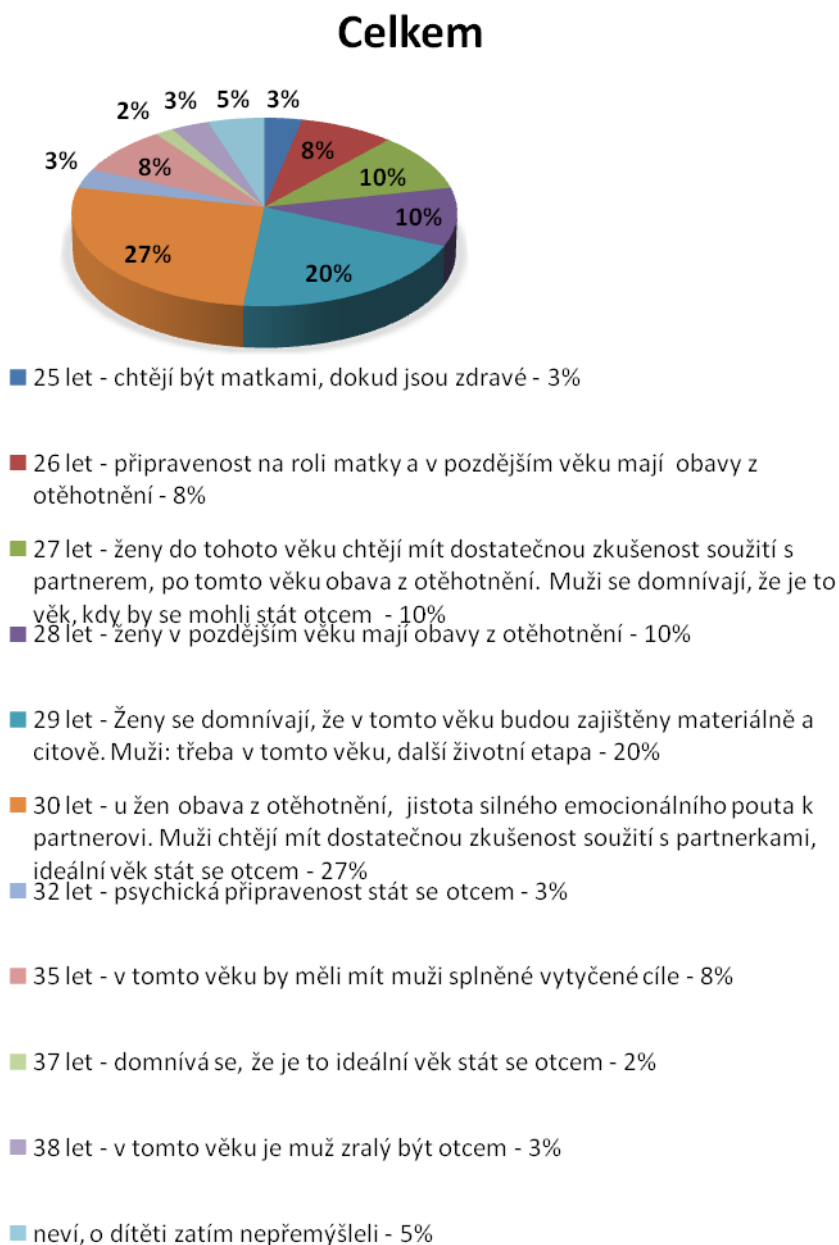
7.4.5 Otázka č. 2. – V jakém věku chcete mít první dítě a proč?

Tabulka 13: V jakém věku chcete mít první dítě a proč?

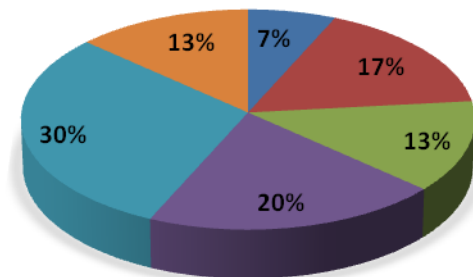
2. V jakém věku chcete mít první dítě a proč?						
	Celkem		Ženy		Muži	
25 let - chtějí být matkami, dokud jsou zdravé - 3%	2	3%	2	7%		
26 let - připravenost na roli matky a v pozdějším věku mají obavy z otěhotnění - 8%	5	8%	5	17%		
27 let - ženy do tohoto věku chtějí mít dostatečnou zkušenost soužití s partnerem, po tomto věku obava z otěhotnění. Muži se domnívají, že je to věk, kdy by se mohli stát otcem - 10%	6	10%	4	13%	2	7%
28 let - ženy v pozdějším věku mají obavy z otěhotnění - 10%	6	10%	6	20%		
29 let - Ženy se domnívají, že v tomto věku budou zajištěny materiálně a citově. Muži: třeba v tomto věku, další životní etapa - 20%	12	20%	9	30%	3	10%
30 let - u žen obava z otěhotnění, jistota silného emocionálního pouta k partnerovi. Muži chtějí mít dostatečnou zkušenost soužití s partnerkami, ideální věk stát se otcem - 27%	16	27%	4	13%	12	40%
32 let - psychická připravenost stát se otcem - 3%	2	3%			2	7%
35 let - v tomto věku by měli mít muži splněné vytyčené cíle - 8%	5	8%			5	17%
37 let - domnívá se, že je to ideální věk stát se otcem - 2%	1	2%			1	3%
38 let - v tomto věku je muž zralý být otcem - 3%	2	3%			2	7%
neví, o dítěti zatím nepřemýšleli - 5%	3	5%			3	10%
	60	100%	30	100%	30	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 8: V jakém věku chcete mít první dítě a proč?

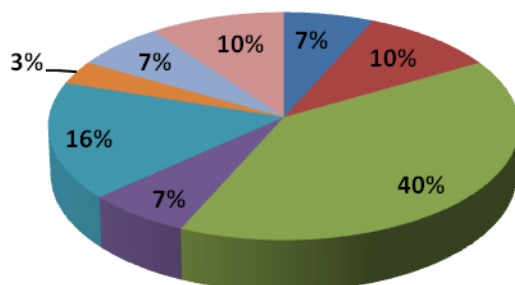


Ženy



- 25 let - chtějí být matkami, dokud jsou zdravé - 7%
- 26 let - připravenost na roli matky a v pozdějším věku mají obavy z otěhotnění - 17%
- 27 let - ženy do tohoto věku chtějí mít dostatečnou zkušenost soužití s partnerem, po tomto věku obava z otěhotnění - 13%
- 28 let - ženy v pozdějším věku mají obavy z otěhotnění - 20%
- 29 let - Ženy se domnívají, že v tomto věku budou zajištěny materiálně a citově - 30%
- 30 let - u žen obava z otěhotnění, jistota silného emocionálního pouta k partnerovi - 13%

Muži



- 27 let - muži se domnívají, že je to věk, kdy by se mohli stát otcem - 10%
- 29 let - muži: třeba v tomto věku, další životní etapa - 20%
- 30 let - muži chtějí mít dostatečnou zkušenost soužití s partnerkami, ideální věk stát se otcem - 27%
- 32 let - psychická připravenost stát se otcem - 3%
- 35 let - v tomto věku by měli mít muži splněné vytyčené cíle - 8%
- 37 let - domnívá se, že je to ideální věk stát se otcem - 2%
- 38 let - v tomto věku je muž zralý být otcem - 3%
- neví, o dítěti zatím nepřemýšleli - 5%

Zdroj: Vlastní zpracování

Za nejvhodnější věk pro rodičovství je respondenty uváděno rozmezí 28 - 40 let. Podle žen je ideální stát se matkou v 25 letech, vhodné pak do 30 let věku. Po 30. roce života už o dětech neuvažují z obav, že se jim otěhotnět již nepodaří. Podle mužů je ideální stát se otcem v 27 letech, vhodné pak do 35 let věku. Po 35. roce života následuje prudký pokles zájmu o rodičovství. Výsledná data jsou prezentována v tabulce č. 13.

7.4.6 Otázka č. 3 – Myslíte si, že by se dítě mělo narodit jako chtěné a proč?

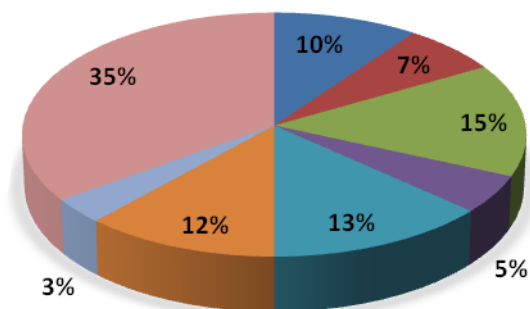
Tabulka 14: Myslíte si, že by se dítě mělo narodit jako chtěné a proč?

3. Myslíte si, že by se dítě mělo narodit jako chtěné a proč?						
	Celkem		Ženy		Muži	
Ano, dítě má být chtěné a očekávané s láskou, aby i rodiče mělo dítě rádo - 10%	6	10%	6	20%		
Ano, chtěné dítě má naopak větší šanci na lepší výchovu, materiální zajištění - 7%	4	7%	4	13%		
Ano, chtěné je ve výhodě, protože rodiče podniknou kroky a připraví se, jak materiálně, tak psychicky - 15%	9	15%	9	30%		
Ano, chtěné dítě je na svět přijato s láskou obou rodičů a je tedy materiálně zaopatřeno - 5%	3	5%	3	10%		
Ne, i nechtěné dítě bude vychovááno s láskou - 13%	8	13%	8	27%		
Nevím, nemají představu o tom, jaký by to mělo následek - 12%	7	12%			7	23%
Asi ano, neví - 3%	2	3%			2	7%
Ano, nechtěné dítě by mohlo být zanedbáváno při výchově - 35%	21	35%			21	70%
	60	100%	30	100%	30	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

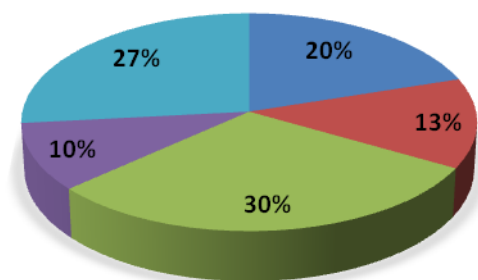
Graf 9: Myslíte si, že by se dítě mělo narodit jako chtěné a proč?

Celkem



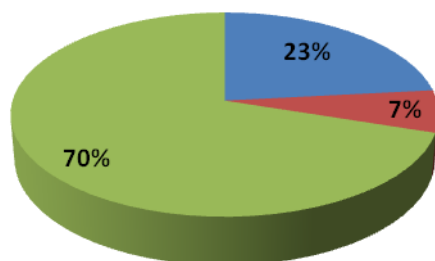
- Ano, dítě má být chtěné a očekávané s láskou, aby i rodiče mělo dítě rádo - 10%
- Ano, chtěné dítě má naopak větší šanci na lepší výchovu, materiální zajištění - 7%
- Ano, chtěné je ve výhodě, protože rodiče podniknou kroky a připraví se, jak materiálně, tak psychicky - 15%
- Ano, chtěné dítě je na svět přijato s láskou obou rodičů a je tedy materiálně zaopatřeno - 5%
- Ne, i nechtěné dítě bude vychovááno s láskou - 13%
- Nevím, nemají představu o tom, jaký by to mělo následek - 12%
- Asi ano, neví - 3%
- Ano, nechtěné dítě by mohlo být zanedbáváno při výchově - 35%

Ženy



- Ano, dítě má být chtěné a očekávané s láskou, aby i rodiče mělo dítě rádo - 20%
- Ano, chtěné dítě má naopak větší šanci na lepší výchovu, materiální zajištění - 13%
- Ano, chtěné je ve výhodě, protože rodiče podniknou kroky a připraví se, jak materiálně, tak psychicky - 30%
- Ano, chtěné dítě je na svět přijato s láskou obou rodičů a je tedy materiálně zaopatřeno - 10%
- Ne, i nechtěné dítě bude vychovááno s láskou - 27%

Muži



- Nevím, nemají představu o tom, jaký by to mělo následek - 23%
- Asi ano, neví - 3%
- Ano, nechtěné dítě by mohlo být zanedbáváno při výchově - 70%

Zdroj: Vlastní zpracování

Zde se respondenti obou pohlaví ve větší míře shodují. Ženy se domnívají, že dítě by se mělo narodit jako chtěné, do plně funkčního partnerství s pevnou vztahovou vazbou, zajišťující pro dítě bezpečné a cituplné zázemí. Pouze 4 z dotázaných žen uvedly, že i nechtěně narozené dítě by bylo vychováváno s láskou.

77% mužů se vyjádřilo kladně. Připouštěli však obavu o možném zanedbávání dítěte při jeho výchově. 23% mužů uvedlo, že neví a své vyjádření zdůvodňovali tím, že nemají představu, co by nechtěně narozené dítě v budoucnu znamenalo nejen pro rodiče, ale pro dítě samé. Data prezentuje tabulka č. 14.

7.4.7 Otázka č. 4. – Měli by o narození dítěte rozhodovat oba rodiče a proč?

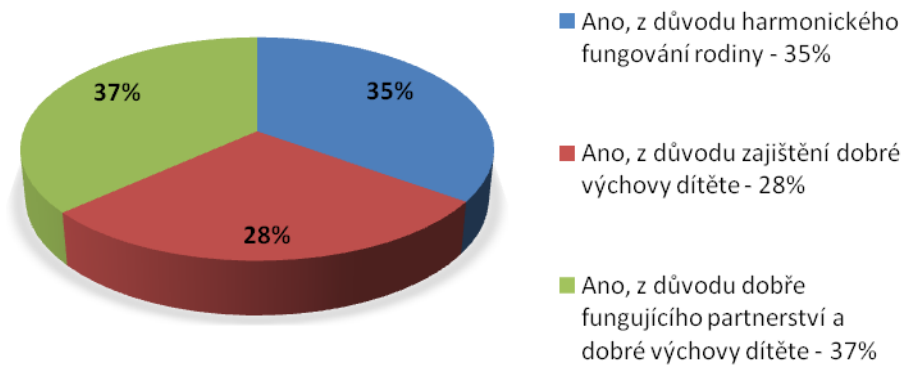
Tabulka 15: Měli by o narození dítěte rozhodovat oba rodiče a proč?

4. Měli by o narození dítěte rozhodovat oba rodiče a proč?						
	Celkem		Ženy		Muži	
Ano, z důvodu harmonického fungování rodiny - 35%	21	35%	21	70%		
Ano, z důvodu zajištění dobré výchovy dítěte - 28%	17	28%	9	30%	8	27%
Ano, z důvodu dobře fungujícího partnerství a dobré výchovy dítěte - 37%	22	37%			22	73%
	60	100%	30	100%	30	100%

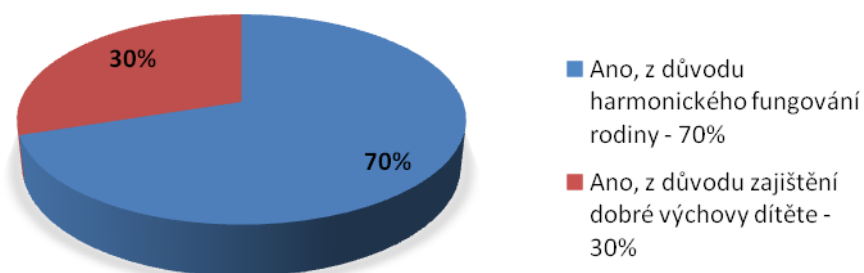
Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 10: Měli by o narození dítěte rozhodovat oba rodiče a proč?

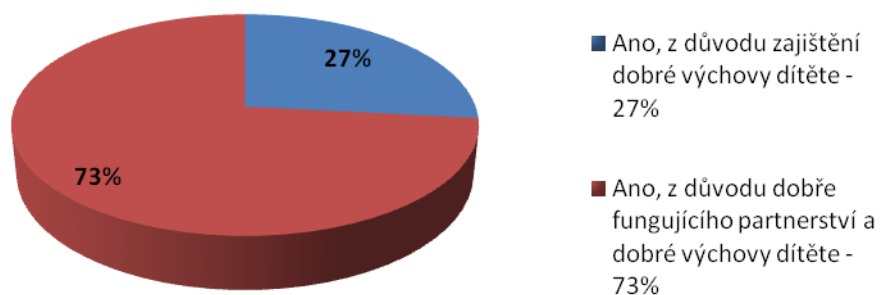
Celkem



Ženy



Muži



Zdroj: Vlastní zpracování

V odpovědi na tuto otázku se všichni respondenti vyjádřili zcela shodně, o narození dítěte chtějí rozhodovat společně s partnerem. Z jejich výpovědí lze tedy usuzovat na odpovědný přístup již při zakládání partnerského svazku. Výsledná data jsou prezentována v tabulce č. 15.

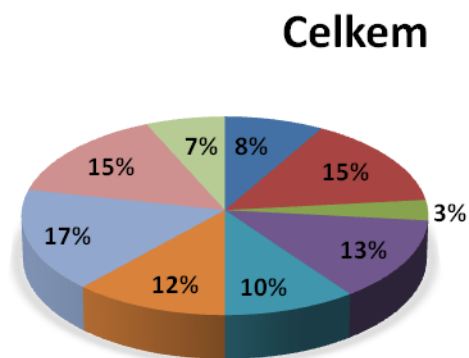
7.4.8 Otázka č. 5. – Které faktory Vás ovlivňují při rozhodování o narození prvního dítěte?

Tabulka 16: Které faktory Vás ovlivňují při rozhodování o narození prvního dítěte?

5. Které faktory Vás ovlivňují při rozhodování o narození prvního dítěte?						
	Celkem		Ženy		Muži	
věk, nedostatečná podpora od státu	5	8%	5	17%		
neúměrně vysoké ceny bytů a špatná ekonomická situace v současné době	9	15%	9	30%		
věk, chybí podpora rodičů, nedostatečný finanční příjem	2	3%	2	7%		
psychická vyzrállost, nalezení vhodného partnera	8	13%	8	27%		
věk, nedostatečná zkušenost soužití s partnerem, nedostatečný finanční příjem	6	10%	6	20%		
koupě bytu, nedostatečný finanční příjem	7	12%			7	23%
nechtějí vzdát své současné svobody a zaběhlého životního stylu	10	17%			10	33%
věk, studium, omezení svých osobních aktivit	9	15%			9	30%
dostatečný finanční příjem a vysoké ceny bytů	4	7%			4	13%
	60	100%	30	100%	30	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 11: Které faktory Vás ovlivňují při rozhodování o narození prvního dítěte?



- věk, nedostatečná podpora od státu - 8%

- neúměrně vysoké ceny bytů a špatná ekonomická situace v současné době - 15%

- věk, chybí podpora rodičů, nedostatečný finanční příjem - 3%

- psychická vyzrálost, nalezení vhodného partnera - 13%

- věk, nedostatečná zkušenost soužití s partnerem, nedostatečný finanční příjem - 10%

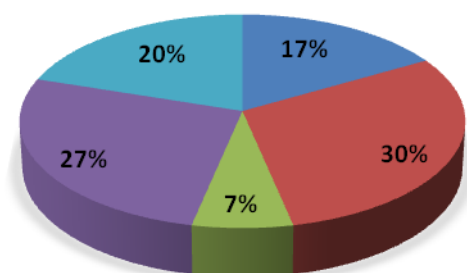
- koupě bytu, nedostatečný finanční příjem - 12%

- nechtějí vzdát své současné svobody a zaběhlého životního stylu - 17%

- věk, studium, omezení svých osobních aktivit - 15%

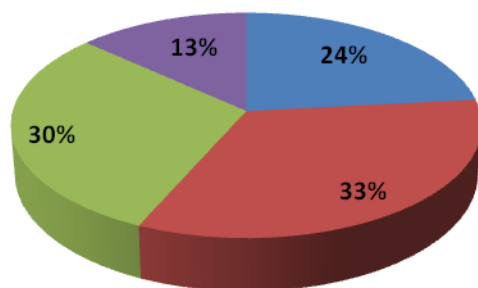
- dostatečný finanční příjem a vysoké ceny bytů - 7%

Ženy



- věk, nedostatečná podpora od státu - 17%
- neúměrně vysoké ceny bytů a špatná ekonomická situace v současné době - 30%
- věk, chybí podpora rodičů, nedostatečný finanční příjem - 7%
- psychická vyzrálost, nalezení vhodného partnera - 27%
- věk, nedostatečná zkušenost soužití s partnerem, nedostatečný finanční příjem - 20%

Muži



- koupe bytu, nedostatečný finanční příjem - 23%
- nechtějí vzdát své současné svobody a zaběhlého životního stylu - 33%
- věk, studium, omezení svých osobních aktivit - 30%
- dostatečný finanční příjem a vysoké ceny bytů - 13%

Zdroj: Vlastní zpracování

V odpovědích na otázku, které faktory respondenty ovlivňují při rozhodování o narození prvního dítěte, byla zjištěna jen nepatrná shoda v jejich výpovědích. Na prvním místě shodně uváděli svůj nízký věk. Následovala ekonomická stránka věci s navazující nedostupností cen bydlení a finanční příjem. V neposlední řadě pak omezení studia a osobních aktivit. Zpracovaný výstup prezentuje tabulka č. 16.

7.4.9 Otázka č. 6 - Které pozitivní faktory Vás ovlivňují při rozhodování o narození prvního dítěte?

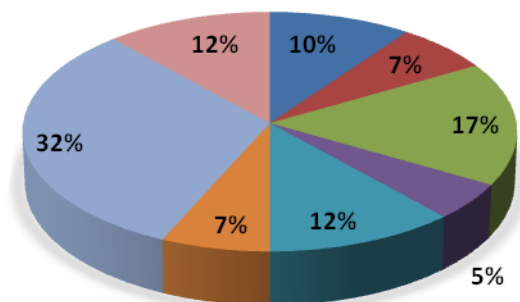
Tabulka 17: Které pozitivní faktory Vás ovlivňují při rozhodování o narození prvního dítěte?

6. Které pozitivní faktory Vás ovlivňují při rozhodování o narození prvního dítěte?						
	Celkem		Ženy		Muži	
těší se na roli matky, budu mít o koho pečovat, nechtějí zůstat osamocené, pokud by je opustil partner	6	10%	6	20%		
uspokojení svojí touhy, že dávají něco dál do toho života, mít pro koho žít	4	7%	4	13%		
prožívat s dítětem všechny okamžiky, které prožívaly rodiče s námi, děti považují za přirozenou součást svého života	10	17%	10	33%		
dítě je zdroj stimulace a zábavy, děti jsou ve stáří oporou rodičům - 5%	3	5%	3	10%		
je to jistý pocit dospělosti, sledovat, jak děti rostou je největší radost rodičů v jejich životě, dítě je určité pouto k partnerovi	7	12%	7	23%		
Neví	4	7%			4	14%
předávat životní zkušenosti, dítě patří do rodiny, aby měla smysl	19	32%			19	63%
zachování rodu, dítě je zdroj stimulace a zábavy, ale také problémů	7	12%			7	23%
	60	100%	30	100%	30	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

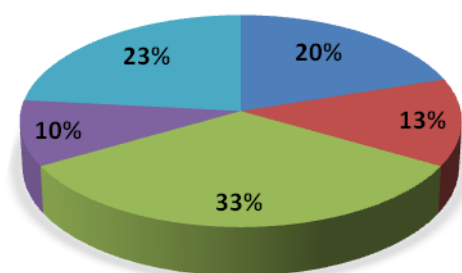
Graf 12: Které faktory Vás ovlivňují při rozhodování o narození prvního dítěte?

Celkem



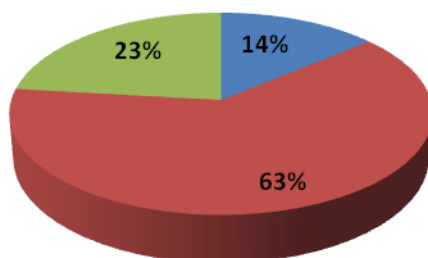
- těší se na roli matky, budu mít o koho pečovat, nechtějí zůstat osamocené, pokud by je opustil partner - 10%
- uspokojení svojí touhy, že dávají něco dál do toho života, mít pro koho žít - 7%
- prožívat s dítětem všechny okamžiky, které prožívaly rodiče s námi, děti považují za přirozenou součást svého života - 17%
- dítě je zdroj stimulace a zábavy, děti jsou ve stáří oporou rodičům - 5%
- je to jistý pocit dospělosti, sledovat, jak děti rostou je největší radost rodičů v jejich životě, dítě je určité pouto k partnerovi - 12%
- neví - 7%
- předávat životní zkušenosti, dítě patří do rodiny, aby měla smysl - 32%
- zachování rodu, dítě je zdroj stimulace a zábavy, ale také problémů - 12%

Ženy



- těší se na roli matky, budu mít o koho pečovat, nechtějí zůstat osamocené, pokud by je opustil partner - 20%
- uspokojení svojí touhy, že dávají něco dál do toho života, mít pro koho žít - 13%
- prožívat s dítětem všechny okamžiky, které prožívaly rodiče s námi, děti považují za přirozenou součást svého života - 33%
- dítě je zdroj stimulace a zábavy, děti jsou ve stáří oporou rodičům - 10%
- je to jistý pocit dospělosti, sledovat, jak děti rostou je největší radost rodičů v jejich životě, dítě je určité pouto k partnerovi - 23%

Muži



- neví - 14%
- předávat životní zkušenosti, dítě patří do rodiny, aby měla smysl - 63%

Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvýznamnějším pozitivním faktorem, ovlivňujícím všechny oslovené ženy, je jejich citová vazba k dítěti, potřeba o někoho pečovat a jejich schopnost se pro dítě i vzdát vlastních zájmů. Chtějí předávat další generaci vše, co sami získali výchovou svých rodičů.

Muži byli ve svých výpovědích zjevně opatrnější. Nejspíš proto, že nejsou citově vybaveni tak silně jako ženy. Na dítě spíše pohlížejí jako na někoho, kdo jim má vyplnit další část života. Je jim bráno jako nezbytnost pokračování rodu, předání životních zkušeností a v neposlední řadě je i zdrojem zábavy, ale současně starostí. Prezentovaná data jsou uvedena v tabulce č. 17.

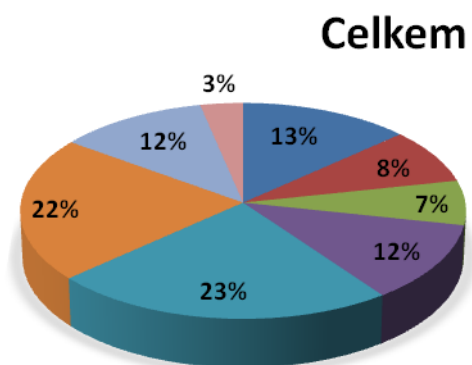
7.4.10 Otázka č.7 - Které faktory Vás ovlivňují při rozhodování, že dítě nechcete?

Tabulka 18: Které faktory Vás ovlivňují při rozhodování, že dítě nechcete?

7. Které faktory Vás ovlivňují při rozhodování, že dítě nechcete?						
	Celkem		Ženy		Muži	
	psychická vyzrállost, necítí na roli matky, budování kariéry	8	13%	8	27%	
nevyhovující bytové podmínky, bydlí zatím u rodičů, neuspokojivá finanční situace	5	8%	5	17%		
věk, neuspokojivá finanční situace, studium, teprve si budují kariéru	4	7%	4	13%		
psychická vyzrállost, omezení kariéry a omezení svých osobních aktivit	7	12%	7	23%		
věk, studium	14	23%	6	20%	8	27%
věk, budování kariéry, nevyhovující bytové podmínky	13	22%			13	43%
omezení svých osobních aktivit a budování kariéry	7	12%			7	23%
psychická nepřipravenost, necítí se na roli otce, omezení svých osobních	2	3%			2	7%
	60	100%	30	100%	30	100%

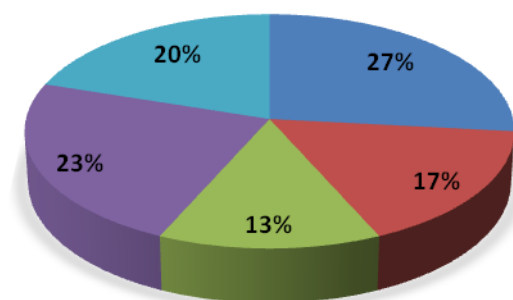
Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 13: Které faktory Vás ovlivňují při rozhodování, že dítě nechcete?



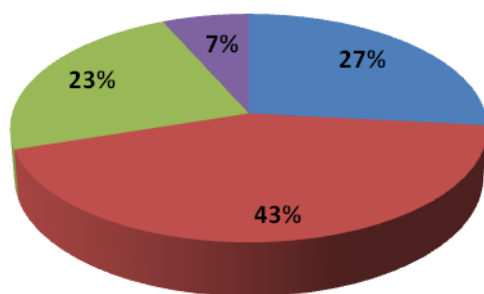
- psychická vyzrálost, necítí na roli matky, budování kariéry - 13%
- nevhovující bytové podmínky, bydlí zatím u rodičů, neuspokojivá finanční situace - 8%
- věk, neuspokojivá finanční situace, studium, teprve si budují kariéru - 7%
- psychická vyzrálost, omezení kariéry a omezení svých osobních aktivit - 12%
- věk, studium - 23%
- věk, budování kariéry, nevhovující bytové podmínky - 22%
- omezení svých osobních aktivit a budování kariéry - 12%
- psychická nepřipravenost, necítí se na roli otce, omezení svých osobních aktivit - 3%

Ženy



- psychická vyzrálost, necítí na roli matky, budování kariéry - 27%
- nevyhovující bytové podmínky, bydlí zatím u rodičů, neuspokojivá finanční situace - 17%
- věk, neuspokojivá finanční situace, studium, teprve si budují kariéru - 13%
- psychická vyzrálost, omezení kariéry a omezení svých osobních aktivit - 23%
- věk, studium - 20%

Muži



- věk, studium - 23%
- věk, budování kariéry, nevyhovující bytové podmínky - 22%
- omezení svých osobních aktivit a budování kariéry - 12%
- psychická nepřipravenost, necítí se na roli otce, omezení svých osobních aktivit - 3%

Zdroj: Vlastní zpracování

Všechny dotázané ženy shodně uváděly, že nechtějí přivést dítě na svět do podmínek, které mu nezaručí slušnou budoucnost. Jako další nejčastější důvod uváděly psychickou nevyzrálost, to, že se dosud necítí připraveny na roli matky. Dále pak nevyhovující bytové podmínky (bydlí např. u rodičů), neuspokojivá finanční situace a s tím související budování kariéry. A v ne-poslední řadě pak pokračující studium, které by řada z nich nerada přerušila či odložila.

Muži ani při rozhodování „proč dítě nemít“ nejsou ovlivňováni takovou citovostí jako ženy. Z jejich výpovědí je zřejmé, že na prvním místě jako důvod kladou vybudování kariéry, následuje omezení osobních aktivit a značnou roli hraje i jejich nepřipravenost stát se otcem. Prezentovaná data jsou uvedena v tabulce č. 18.

7.4.11 Otázka č. 8 - Co pokládáte před narozením prvního dítěte za nezbytné a proč?

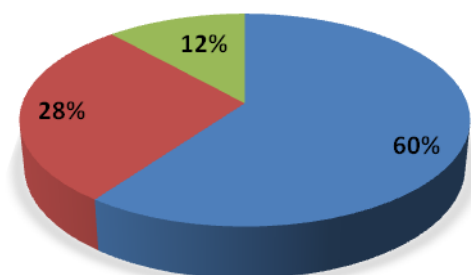
Tabulka 19: Co pokládáte před narozením prvního dítěte za nezbytné a proč?

8. Co pokládáte před narozením prvního dítěte za nezbytné a proč?						
	Celkem		Ženy		Muži	
Dosáhnout co nejvyššího vzdělání a kvalifikace z důvodu finančního zajištění rodiny	36	60%	14	47%	22	73%
Mít vlastní byt, zajištění rodinně spokojené žití	17	28%	9	30%	8	27%
Být finančně zajištěná, pokud bych zůstala bez partnera	7	12%	7	23%		
	60	100%	30	100%	30	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

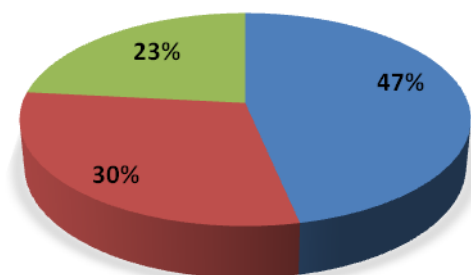
Graf 14: Co pokládáte před narozením prvního dítěte za nezbytné a proč?

Celkem



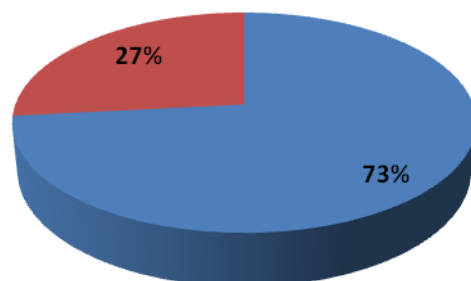
- Dosáhnout co nejvyššího vzdělání a kvalifikace z důvodu finančního zajištění rodiny - 60%
- Mít vlastní byt, zajištění rodinně spokojené žití - 28%
- Být finančně zajištěná, pokud bych zůstala bez partnera - 12%

Ženy



- Dosáhnout co nejvyššího vzdělání a kvalifikace z důvodu finančního zajištění rodiny - 47%
- Mít vlastní byt, zajištění rodinně spokojené žití - 30%
- Být finančně zajištěná, pokud bych zůstala bez partnera - 23%

Muži



- Dosáhnout co nejvyššího vzdělání a kvalifikace z důvodu finančního zajištění rodiny - 73%
- Mít vlastní byt, zajištění rodinně spokojené žití - 27%

Zdroj: Vlastní zpracování

V odpovědi na tuto otázku všichni respondenti uvádějí, že na narození prvního dítěte musí být řádně připraveni.

Ženy, na rozdíl od mužů, mateřství plánují se značnou pečlivostí delší dobu dopředu. Za nejdůležitější před narozením prvního dítěte považují dosažení co nejvyššího vzdělání a kvalifikace, zajištění bydlení jako nutnosti ke zdravému vývoji a rozvoji dítěte a duševní pohody celé rodiny. Nelze tudíž ženy odsuzovat za to, že nechtějí přivádět na svět děti bez rozmyslu, do nejistých poměrů, do nevyhovujících ekonomických podmínek s vysokými životními náklady, ani za to, že cítí potřebu nejprve pro dítě vytvořit vyhovující a bezpečné zázemí. Prezentovaná data jsou uvedena v tabulce č. 19.

7.4.12 Otázka č. 9. – Kolik byste chtěli mít dětí a proč?

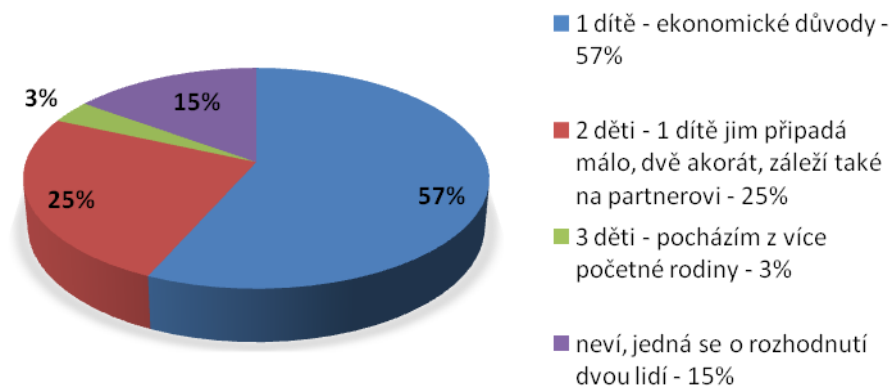
Tabulka 20: Kolik byste chtěli mít dětí a proč?

9. Kolik byste chtěli mít dětí a proč?						
	Celkem		Ženy		Muži	
1 dítě - ekonomické důvody	34	57%	20	67%	14	47%
2 děti - 1 dítě jim připadá málo, dvě akorát, záleží také na partnerovi	15	25%	8	27%	7	23%
3 děti - pocházím z více početné rodiny	2	3%	2	7%		
neví, jedná se o rozhodnutí dvou lidí	9	15%			9	30%
	60	100%	30	100%	30	100%

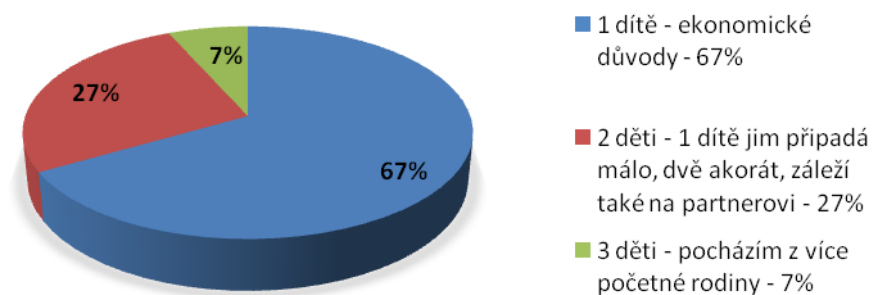
Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 15: Kolik byste chtěli mít děti a proč?

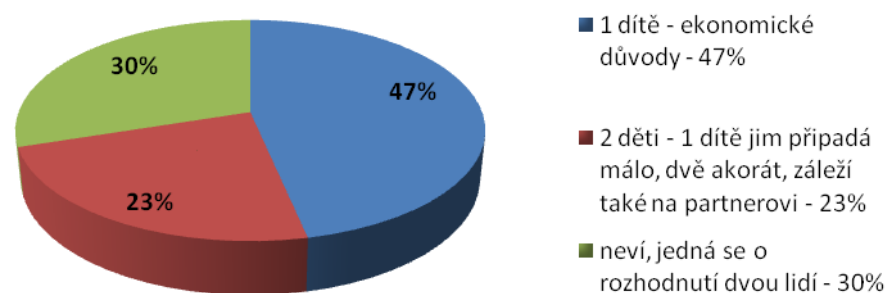
Celkem



Ženy



Muži



Zdroj: Vlastní zpracování

Porovnáním uváděného plánovaného počtu dětí bylo zjištěno, že pro většinu respondentů, celkem 57%, je ideální stav mít pouze jedno dítě. Největší rozdíl byl v uváděném počtu dvou a tří dětí.

Ti, kteří plánovali pouze jedno dítě, tak činili jednak z finančních důvodů a jednak z důvodu lepších podmínek pro výchovu.

27% žen se přiklánělo k variantě dvou dětí a pouhých 7% žen uvažovalo o dětech třech.

Muži se nejvíce přikláněli k variantě jednoho dítěte, a při volbě dalšího dítěte poukazují na nutnost rozhodnutí projednat se svojí partnerkou. Zpracovaný výstup prezentuje tabulka č. 20.

7.5 Interpretace dat

Získaná empirická data se vztahují pouze k dotázané skupině respondentů a tento vzorek není pro generalizaci doporučení standardní.

Z porovnání výsledků provedeného dotazníkového šetření se stanovenými dílčími cíly vyplynuly tyto závěry:

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda ženy či muži odkládají rodičovství na později z důvodu dokončení již započatého nebo plánovaného studia.

Při ověřování tohoto dílčího cíle bylo vycházeno z odpovědí na otázku č. 7, které faktory je ovlivňují při rozhodování, že dítě nechtějí a dále z odpovědí na otázku č. 8, co pokládají před narozením prvního dítěte za nezbytné a proč? V odpovědích žen i mužů byla zjištěna 60% shoda, kdy odklad mateřství na pozdější dobu zdůvodňují pokračováním ve studiu. Tento dílčí cíl se tedy potvrdil (viz. grafy č. 13 a č. 14).

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda ženy či muži odkládají rodičovství na později z důvodu budování kariéry.

Při ověřování tohoto dílčího cíle z výpovědí dotázaných vyplynulo, že rozhodování žen i mužů o narození prvního dítěte je ovlivněno vybudováním profesní kariéry, neboť si uvědomují značně nejistou sociální stránku věci. Uvedená zjištění potvrzují odpovědi žen i mužů na otázky č. 7 a 8, které jsou v procentuální míře shodné.

Rovněž tento dílčí cíl se potvrdil (viz. grafy č. 13 a č. 14).

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, zda ženy chtějí první dítě ve věku 27 let a muži ve věku 30 let.

Při ověřování tohoto dílčího cíle z výpovědí dotázaných vyplynulo, že pro ženy je ideální stát se matkou v 25 letech, vhodné pak do 30 let věku (později už o dětech neuvažují z obavy, že se jim nepodaří otěhotnět), zatímco pro muže je ideální stát se otcem ve 27 letech, vhodné pak do 35 let věku, pak již jen zřídka (byť několik jedinců uvedlo za vhodný věk 38 let).

Uvedená zjištění potvrzují odpovědi žen na otázku č. 2, v jakém věku chcete mít první dítě a proč?

Tento cíl tedy potvrzen nebyl (viz. graf č. 8).

Čtvrtým dílčím cílem bylo porovnat, zda na výše uvedené faktory, ovlivňující rozhodování o narození prvního dítěte, vidí ženy i muži shodně, popřípadě zda se jejich pohled na ně liší (a pokud ano, v čem).

Do jaké míry se shodují rozhodující faktory pro narození prvního dítěte u žen a mužů bylo zjišťováno porovnáním jejich výpovědí a grafů č. 12 a č. 13.

Z porovnání vyplynulo, že u žen je prvním důležitým, ba rozhodujícím faktorem, jejich věk. Ve svých 20 letech se na roli matky necítí dostatečně připravené. Na druhém místě je to zájem o dokončené vzdělání, vybudování profesní kariéry a s tím související uplatnění na trhu práce po ukončení rodičovské dovolené. Následuje pořízení bytu a finanční zajištění. Omezení osobních aktivit zmiňovaly ženy až na posledním místě.

Porovnáním pořadí důležitosti ovlivňujících faktorů lze shrnout, že odklad mateřství do pozdějších let je důsledkem obav žen, aby dítě nepřivedly na svět do nevyhovujících podmínek.

Muži, stejně jako ženy, na prvním místě uváděli nízký věk, neboť ve 20 letech se rozhodně necítí dostatečně připraveni na roli otce. Na druhém místě, rovněž shodně se ženami, uvádějí studium a následuje vybudování kariéry a pořízení bytu. Tyto faktory staví do popředí, neboť bez jejich realizace by narození dítěte pocítili jako zhoršení životní situace. Omezení osobních aktivit řadili také na místo poslední.

Na základě výpovědí respondentů lze konstatovat, že předložený dotazník vyplňovali uváženě a s rozmyslem. Uvědomovali si závažnost rozhodování o narození dítěte a odpovědnost z toho plynoucí, stejně jako nezbytnou vyzrálou pro přijetí role rodičů.

Z uvedeného jednoznačně vyplývá, že věk, psychická připravenost, dokončené vzdělání, profesní kariéra, bydlení a finanční zajištění jsou nejvýznamnějšími faktory při rozhodování žen i mužů o narození prvního dítěte.

S přihlédnutím k získaným výsledkům a jejich interpretaci můžeme konstatovat, že cíl bakalářské práce byl splněn.

ZÁVĚR

Hlavním tématem bakalářské práce bylo zmapovat příčiny a jejich vliv na rozhodování partnerů - budoucích rodičů - o narození prvního dítěte v situaci, kdy se rozhodují právě mezi založením rodiny, studiem a kariéřním růstem.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou hlavních částí - teoretické a praktické. Teoretická část obsahuje základní všeobecné informace o rodičovství, zahrnující ekonomické, sociální a zdravotní faktory. Část praktická pak dokumentuje pomocí statistického zpracování postoje mladých lidí - žen i mužů - k rodičovství a jejich vzájemné porovnání. Výsledky jsou zde uvedeny.

Porozhlédne-li se současná žena středního věku např. v místě svého bydliště, nemůže si nevšimnout, že v jejím blízkém okolí je mnoho žen, které rodí své první děti ve věku 25 a více let. Ohlédne-li se „zpět“, uvědomí si, že ve svých 25 letech už připravovala svoje první dítě k nástupu do základní školy. Zatímco ještě před třiceti lety totiž panoval trend prvního dítěte v 18-21 letech věku matky, a nebylo výjimkou, že 25 letá žena byla již matkou dvoj i trojnásobnou. V té době nebyl kladen přílišný důraz na dosažení a také dokončení studií ženy, ani na její hodnotné uplatnění se na trhu práce. Upřednostňována byla role matky. Pokládalo se jaksi za samozřejmost, že žena uzavře manželství, porodí dítě a zůstane v domácnosti. Stejně jako to, že u jednoho potomka nezůstane. Jen velmi malé procento žen dosahovalo vysokoškolského vzdělání a vykonávalo tomu odpovídající zaměstnání. Stejně tak bylo běžné, že ve společné domácnosti žilo i několik generací současně a roli živitele plnil muž.

Za posledních 30 let došlo k výraznému rozvoji společnosti ve všech oblastech - zdravotnictví a sociální péče, kultury, školství a vzdělanosti, ekonomiky a průmyslu, zahraničním obchodu, turistiky a dalších. Současná

úroveň společnosti, kdy dochází i k vyrovnávání nejen ženských a mužských pracovních rolí, ale také rolí rodičovských, umožňuje mladým lidem vstup do partnerského vztahu a založení rodiny za lepších podmínek. Je však jen na jejich rozhodnutí, zda tak učiní předčasně a neuváženě nebo naopak později s rozmyslem a zodpovědností.

Tématem bakalářské práce byly právě faktory, které nejen mohou, ale také skutečně ovlivňují rozhodování partnerů - budoucích rodičů - o narození prvního dítěte a dále tím, zda tyto faktory vidí oba partneři (ženy i muži) shodně nebo se jejich náhled na ně diametrálně liší. Na základě prostudované dostupné literatury i provedeného dotazníkového šetření, které bylo součástí praktické části bakalářské práce, mohu prohlásit, že rozhodování partnerů-budoucích rodičů zcela nepochybně ovlivňuje celá řada faktorů. Primárně je to ekonomická situace a materiální zabezpečení budoucí rodiny. Pokud nedojde k neočekávanému, neplánovanému otěhotnění partnerky (nebo i ženy svobodné, žijící bez partnera), stále vyšší procento mladých lidí odkládá početí potomka promyšleně na pozdější dobu. Snaží se nejprve zajistit si kvalitní zázemí, opatřit vlastní bydlení, dokončit započaté nebo plánované studium, vybudovat si kariéru a z toho plynoucí finanční zabezpečení a společenské postavení a jistotu svého uplatnění na trhu práce do budoucna. Samozřejmě, že přitom mohou pociťovat jistý tlak ze strany společnosti počít dítě do určitého věku, který je v každé společnosti a v každé kultuře implicitně určen.

Ale jak již bylo uvedeno, hranice trendu z před třiceti let se posunula cca o 10 let. To umožňuje současným „třicátníkům“ (ženám i mužům) mít již dokončené vzdělání a stabilní profesní pozici, vybudované zázemí a zajištěné materiální podmínky pro případné založení rodiny, a současně i trávení volnočasových aktivit dle vlastního zájmu a výběru, bez omezování. Vstup do trvalého partnerství nebo manželství je skutečně až druhořadý.

Vycházíme-li z výpovědí respondentů v dotazníku - pro ženy je narození prvního dítěte nejen něčím novým, ale současně i obohacujícím. Ženy

vnímají dítě jako naplnění lásky, radost či pozitivní emoce. Nicméně se shodují na tom, že dítě má být přivedeno do takových podmínek, které neomezí jeho zdravý vývoj a růst. Jako negativní vnímají narození prvního dítěte v případě, kdy se na něj necítí ještě dostatečně zralé, nebo musí upřednostnit péči o něj na úkor zaběhlého životního stylu. Muži pak cítí hlavně zodpovědnost a nezbytnost zajištění materiální a finanční stránky tak, aby dítě mělo zajištěno kvalitní a harmonické zázemí.

Dle Demografie ovlivňují míru porodnosti také další faktory, které lze označit jako faktory nebiologické. Mezi ty patří například hodnotový systém partnerů, populační politika státu, uplatnění se na trhu práce, bytová situace, náboženské vyznání a řada dalších. Hodnotový systém partnerů je velmi důležitý, protože pokud jsou např. orientováni pouze na svůj kariérní růst, lze se právem domnívat, že takoví partneři si záhy (nebo vůbec) rodinu nezaloží. Opačné je to u partnerů, kteří rodinu považují za hlavní náplň svého života.

Zde je ale na místě zmínit obavu, že pokud se bude průměrný věk pro narození prvního dítěte i nadále zvyšovat, mohl by se přiblížit, nebo dokonce by mohl překročit, optimální hranici pro narození dítěte posledního (myšleno hranici biologickou) a z toho důvodu by partneři již nebyli schopni zplodit původně plánovaný počet dětí. V nových společenských podmínkách přestal být vstup do manželství a péče o děti hlavní formou životní seberealizace. V současné době má sice mladá generace na jedné straně mnohem více možností, na straně druhé se však střetává s takovými riziky, jako nezaměstnanost a její ekonomické i morální následky.

Děti však představují investici do rozvoje společnosti, neboť společnost s omezeným počtem dětí, nebo dokonce bez dětí, je společností ztrácející budoucnost především na poli intelektuálního a sociálního potenciálu.

Nicméně stále platí, že rodina „je základ státu“. Že je ve společnosti třeba nastavit takové podmínky, které by vznikající mladé rodiny k narození dětí motivovaly a vyvedly současnou mladou generaci z obav „co bude“. Je třeba vytvářet rodinné, sociální a pronatalitní populační politiku.

Jen tak nebudeme postaveni například před zásadní otázkou „Jak bude vypadat naše společnost dejme tomu za 40 let?“

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

- BACCI, L., M., *Populace v Evropské historii*. Lidové noviny, 2003. ISBN 80-7106-495-5.
- BRTNÍKOVÁ, M., ŠEDIVÝ, V. *Moderní láska a sexualita, manželství a rodina*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1985, 223 s. ISBN 28-077-85.
- BURIÁNEK, J. *Sociologie*, Praha: Fortuna, 1996. 103 s. ISBN 80-7168-304-3.
- CIBULEC, J. *Soužití tří generací*. 1. vyd. Praha: Práce, 1980. 41 s.
- DUNOVSKÝ, J., EGGERS., H., a kol. *Sociální pediatrie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1989, 252 s. ISBN 08-030-89.
- ERIKSON, E., H. *Osm věků člověka*. Praha: Propsy, 1996.
- FRANKL, V. E. *Teorie a terapie neuróz. Úvod do logoterapie a existenciální analýzy*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-779-6.
- GJURIČOVÁ, Š., JURÍČKA, J. *Rodinná terapie*, Grada, 2009. 94 s. ISBN 9788024723907.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*, Praha: Portál, 2000. 512 s. ISBN 80-7178- 303-X.
- KUCHAŘOVÁ, V. *Rodinná politika v ČR – proč a o čem*. *Demografie*, 2006, roč. 48, č. 4. ISSN 0011-8265.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, Grada, 1998. 29 s. ISBN 80-7169-195-X.
- LOUŽEK, M. *Propopulační politika - ano či ne*, CEP - sborník textů č. 21/2002, 39-40 s. ISSN 1213-3299
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2. vydání, 1997. 13 s. ISBN 80-85850- 24-9.
- MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod*. Brno: Computer Press, 2004, 11 s. ISBN 80- 251-0205-X.
- MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. Praha: Slon, 2. vydání, 2002. ISBN 80-86429-05-9.
- NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 1999. 104 s. ISBN 80-200-0690-7.

NESEHNUTÍ Brno. *Aktivní otcovství, aneb když pečují tátové*, Brno, 2008. 13-14 s. ISBN 978-80-903228-9-1.

SIROVÁTKA, T., MAREŠ, P. *Rodina, sociální rizika a sociální politika*, In PLÁŇAVA, I., PILÁT, M. *Děti, mládež a rodiny v období transformace*, Brno: Barrister & Principal, 2002. ISBN 80- 86598-36-5.

SIROVÁTKA, T., a kol. *Rodina, zaměstnání a sociální politika*. Brno: Fakulta sociálních studií, 2006. ISBN 80-7326-104-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie, Karolinum*, 2007. 146 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

UHLÍŘ, F. *Sociologie rodiny z hlediska dětského vývoje*. 1. vyd. Praha: Státní nakladatelství, 1947. 31 s.

VOKURKA, M., a kol., *Praktický slovník medicíny*, Praha: Maxdorf, 1995, 401 s. ISBN 80-85800-27-6.

INTERNETOVÉ ZDROJE

DEMOGRAFIE Afriky (databáze online). Cit. 6.2.2012. Dostupné z URL
<http://www.demografie.info/?cz_popvyvoj_svet_af>.

EUROSTAT (databáze online). Cit. 27.2.2012. Dostupné z URL
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database>.
Věkový průměr žen v EU.

OECD Evropská statistická databáze (databáze online). Cit. 1.2.2012.
Dostupné z URL
<http://www.oecd.org/document/4/0,3746,en_2649_37419_37836996_1_1_1_37419,00.html>. Úhrnná míra plodnosti jednotlivých států EU.

OECD Evropská statistická databáze (databáze online). Cit. 2.2.2012.
Dostupné z URL
<http://www.oecd.org/document/4/0,3746,en_2649_37419_37836996_1_1_1_37419,00.html>. Věkový průměr žen v EU.

UNICEF OSN (databáze online). Cit. 28.2.2012. Dostupné z URL ,
<<http://www.unicef.cz/>>. Věkový průměr afrických žen.

WIKIPEDIE (databáze online). Cit. 1.2.2012. Dostupné z URL
<http://en.wikipedia.org/wiki/Demographics_of_the_European_Union>.
Demografie, členské státy EU.

WIKIPEDIE (databáze online). Cit. 22.2.2012. Dostupné z URL
<http://cs.wikipedia.org/wiki/Sv%C4%9Btov%C3%A1_populace>.
Demografie Afriky.

WIKIPEDIE (databáze online). Cit. 26.2.2012. Dostupné z URL
<http://en.wikipedia.org/wiki/Demographics_of_the_United_States>.
Demografie Spojených států amerických.

SEZNAM OBRÁZKŮ

OBRÁZEK 1 ÚHRNNÁ MÍRA PLODNOSTI JEDNOTLIVÝCH STÁTŮ EU ZA OBDOBÍ LET 1970-2010.....	37
---	----

SEZNAM TABULEK

TABULKA 1: ZASTOUPENÍ ČLENSKÝCH ZEMÍ EU.....	35
TABULKA 2 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ V AFRICE	38
TABULKA 3 ÚHRNNÁ MÍRA PLODNOSTI V AFRICE.....	40
TABULKA 4 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ A ÚHRNNÁ PLODNOST SPOJENÝCH STÁTŮ AMERICKÝCH	42
TABULKA 5 VĚKOVÝ PRŮMĚR ŽEN ZA OBDOBÍ 1960-2002.....	47
TABULKA 6 VĚKOVÝ PRŮMĚR ŽEN ZA OBDOBÍ 2003-2010.....	47
TABULKA 7 VĚKOVÝ PRŮMĚR ŽEN ZA OBDOBÍ 1950-2010.....	50
TABULKA 8 VĚKOVÝ PRŮMĚR A ÚHRNNÁ PLODNOST ŽEN ZA OBDOBÍ 1950-2010	52
TABULKA 9 POHLAVÍ RESPONDENTŮ	56
TABULKA 10 VĚK RESPONDENTŮ	58
TABULKA 11 VZDĚLÁNÍ RESPONDENTŮ	59
TABULKA 12 JAKÝ MÁTE NÁZOR NA RODIČOVSTVÍ?.....	60
TABULKA 13 V JAKÉM VĚKU CHCETE MÍT PRVNÍ DÍTĚ A PROČ?	64
TABULKA 14 Myslíte si, že by se dítě mělo narodit jako chtěné a proč?	68
TABULKA 15 MĚLI BY O NAROZENÍ DÍTĚTE ROZHODOVAT OBA RODIČE A PROČ?	71
TABULKA 16 KTERÉ FAKTORY VÁS OVLIVŇUJÍ PŘI ROZHODOVÁNÍ O NA- ROZENÍ PRVNÍHO DÍTĚTE?.....	73
TABULKA 17 KTERÉ POZITIVNÍ FAKTORY VÁS OVLIVŇUJÍ PŘI ROZHODO- VÁNÍ O NAROZENÍ PRVNÍHO DÍTĚTE?	76
TABULKA 18 KTERÉ FAKTORY VÁS OVLIVŇUJÍ PŘI ROZHODOVÁNÍ, ŽE DÍTĚ NEHCETE?	79
TABULKA 19 CO POKLÁDÁTE PŘED NAROZENÍM PRVNÍHO DÍTĚTE ZA NEZBYTNÉ A PROČ?.....	82
TABULKA 20 KOLIK BYSTE CHTĚLI MÍT DĚTÍ A PROČ?	84

SEZNAM GRAFŮ

GRAF 1 VĚKOVÝ PRŮMĚR ŽEN ZA OBDOBÍ 1960-2010.....	48
GRAF 2 VĚKOVÝ PRŮMĚR ŽEN ZA OBDOBÍ 1950-2010.....	50
GRAF 3 VĚKOVÝ PRŮMĚR ŽEN ZA OBDOBÍ 1950-2010.....	52
GRAF 4 POHLAVÍ RESPONDENTŮ	57
GRAF 5 VĚK RESPONDENTŮ.....	58
GRAF 6 VZDĚLÁNÍ RESPONDENTŮ.....	59
GRAF 7 JAKÝ MÁTE NÁZOR NA RODIČOVSTVÍ?	61
GRAF 8 V JAKÉM VĚKU CHCETE MÍT PRVNÍ DÍTĚ A PROČ?.....	65
GRAF 9 MYSLÍTE SI, ŽE BY SE DÍTĚ MĚLO NARODIT JAKO CHTĚNÉ A PROČ?	69
GRAF 10 MĚLI BY O NAROZENÍ DÍTĚTE ROZHODOVAT OBA RODIČE A PROČ?	72
GRAF 11 KTERÉ FAKTORY VÁS OVLIVŇUJÍ PŘI ROZHODOVÁNÍ O NAROZENÍ PRVNÍHO DÍTĚTE?.....	74
GRAF 12 KTERÉ FAKTORY VÁS OVLIVŇUJÍ PŘI ROZHODOVÁNÍ O NAROZENÍ PRVNÍHO DÍTĚTE?.....	77
GRAF 13 KTERÉ FAKTORY VÁS OVLIVŇUJÍ PŘI ROZHODOVÁNÍ, ŽE DÍTĚ NEHCETE?	80
GRAF 14 CO POKLÁDÁTE PŘED NAROZENÍM PRVNÍHO DÍTĚTE ZA NEZBYTNÉ A PROČ?.....	83
GRAF 15 KOLIK BYSTE CHTĚLI MÍT DĚTÍ A PROČ?	85

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA 1 – DOTAZNÍK

DOTAZNÍK

Milé dámy a pánové,

chtěl bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který se Vám dostal do rukou. Dotazník je anonymní a pomůže mi k lepšímu zpracování tématu „Rozhodování o narození prvního dítěte“, jehož výsledky bych chtěl uvést ve své závěrečné bakalářské práci. Uveďte pro Vás nejvýznamnější odpovědi na otázky, které negativním a pozitivním způsobem ovlivňují Vaše představy o rodině.

Děkuji za spolupráci.

1. Jaký máte názor na rodičovství?
2. V jakém věku chcete mít první dítě a proč?
3. Myslíte si, že by se dítě mělo narodit jako chtěné a proč?
4. Měli by o narození dítěte rozhodovat oba rodiče a proč?
5. Které faktory Vás ovlivňují při rozhodování o narození prvního dítěte?
6. Které pozitivní faktory Vás ovlivňují při rozhodování o narození prvního dítěte?
7. Které faktory Vás ovlivňují při rozhodování, že dítě nechcete?
8. Co pokládáte před narozením prvního dítěte za nezbytné a proč?
9. Kolik byste chtěli mít dětí a proč?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Kamil Vondráček

Obor: Andragogika

Forma studia: Bakalářské kombinované studium

Název práce: Rozhodování o narození prvního dítěte

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 82

Celkový počet stran příloh: 1

Počet titulů české literatury a pramenů: 22

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 8

Vedoucí práce: PhDr. Jan Mattioli, Ph.D.
