

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2016-2018

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Kateřina Vorlová

**Motivace a demotivace zaměstnaných žen k plánovanému
rodičovství**

Praha 2018

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Marie Farková, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED (PART TIME) STUDIES

2016-2018

DIPLOMA THESIS

Kateřina Vorlová

**Motivation and demotivation of employed women for
planned parenting**

Prague 2018

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Marie Farková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 28.2.2018 Jméno autorky

Poděkování

Děkuji PhDr. Marii Farkové, Ph.D za cenné rady a připomínky během zpracování diplomové práce. Dále děkuji Ing. Tomáši Probstovi, personálnímu řediteli společnosti Pepsico CZ s. r. o. za umožnění provést šetření mezi zaměstnanci společnosti.

Anotace

Když byla má maminka v mém věku, bylo mi 13 let. Já děti ještě nemám. Cílem diplomové práce je zjistit, co vede zaměstnané ženy k oddalování mateřství a zda jsou si vědomy rizik s tím spojených. Teoretická část objasňuje pojem rodina, její historický vývoj, funkce rodiny, její strukturu, výchovné styly, pojem rodičovství a plánované rodičovství, zvyšující se věk prvorodiček v České republice a faktory motivace k rodičovství. Cílem praktické části práce je formou terénní výzkumné sondy zjistit, zda dávají zaměstnané ženy přednost kariéře před mateřstvím, zda je pro ně podpora ze strany státu v době mateřství motivující, zda jsou si vědomy rizik spojených s oddalováním mateřství a zda je pro ně v případě plánování rodiny důležité finanční zajištění.

Klíčová slova

Faktory motivace k rodičovství, funkce rodiny, historický vývoj rodiny, plánované rodičovství, porodnost, rizika oddalování mateřství, rodina.

Annotation

When my mom was my age, I was 13 years old. I do not have children yet. The aim of the diploma thesis is to find out what leads the employed women to postpone maternity and whether they are aware of the risks associated with them. The theoretical part clarifies the concept of family, its historical development, the function of the family, its structure, educational styles, the concept of parenthood and planned parenthood, increasing age of the firstborn in the Czech Republic and factors of motivation for parenthood. The aim of the practical part of the thesis is to find out whether the employed women prefer to pursue a career before motherhood, whether they are motivated by the state at the time of maternity, whether they are aware of the risks associated with postponing maternity and are planning for them family financial security.

Keywords

Factors of parental motivation, family function, family history, planned parenthood, birth rate, risk of delaying motherhood, family

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 RODINA.....	11
1.1 Historický vývoj rodiny.....	12
1.1.1 Vývoj rodiny v pravěku.....	13
1.1.2 Doba homérská.....	14
1.1.3 Rodina ve starověkém Římě a středověku.....	16
1.1.4 Rodina novověku.....	18
1.2 Znaky současné české rodiny.....	20
1.3 Funkce rodiny.....	22
1.4 Rodina a její struktura.....	23
1.5 Rodinná výchova a její styly.....	25
1.6 Rodičovství.....	26
1.6.1 Plánované rodičovství.....	27
1.6.2 Faktory ovlivňující plánované rodičovství.....	28
1.6.3 Antikoncepce.....	29
1.6.4 Interrupce a její možnosti.....	31
2 RODINNÁ POLITIKA V ČESKÉ REPUBLICCE.....	32
2.1 Současný přístup státu k rodinné politice.....	33
2.1.1 Kraje, obce a jejich postavení k rodinné politice.....	33
2.2 Finanční podpora rodiny ze strany státu.....	34
2.2.1 Dávky nemocenského pojištění.....	34
2.2.2 Dávky státní sociální podpory.....	36
2.2.3 Dávky pomoci v hmotné nouzi.....	38
2.2.4 Příspěvek na péči.....	39
2.2.5 Pozůstalostní důchody.....	39
2.2.6 Snížení daně, daňové zvýhodnění.....	40
2.3 Pracovní, osobní a rodinný život v pracovně právních vztazích.....	41
3 MOTIVACE A ODDALOVÁNÍ MATEŘSTVÍ.....	44
3.1 Faktory časování mateřství.....	45
3.2 Zdravotní rizika spojená s oddalováním mateřství.....	47
3.2.1 Komplikace na počátku těhotenství.....	47
3.2.2 Komplikace v průběhu těhotenství.....	50

3.2.3	Komplikace porodní	52
3.2.4	Vyšší věk matky jako zdravotní riziko pro novorozence.....	53
3.3	Vývoj plodnosti a věk prvorodiček v České republice po roce 1989.....	56
	PRAKTICKÁ ČÁST	59
4	CÍLE A HYPOTÉZY ŠETŘENÍ, VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	59
4.1	Hypotézy a výzkumné otázky	59
4.2	Metoda šetření a popis vzorku šetření.....	60
4.3	Popis dat šetření.....	60
4.4	Analýza dat šetření	66
4.5	Shrnutí výsledků šetření	70
4.6	Odpovědi na výzkumné otázky a verifikace hypotéz.....	71
	ZÁVĚR	73
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	75
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	81
	SEZNAM PŘÍLOH.....	82

ÚVOD

Člověk je jediný tvor v přírodě, který se jí dokázal postavit a vynalezl prostředek, díky kterému je schopen zabránit početí a řídit tak časování mateřství a založení rodiny. Tato lidská schopnost sice zabraňuje nechtěnému těhotenství a s tím spojenými negativními důsledky, na druhou stranu ale způsobuje oddalování mateřství a zakládání rodiny v pozdějším věku a přináší s tím spojená rizika. Oddalování mateřství je fenomén současnosti, který bývá spojován se změnou stylu života společnosti. Věk prvorodiček v České republice má stále se zvyšující charakter. Jako vyšší věk matky je uváděn věk od 35 let ženy. Průměrný věk prvorodiček je dnes více než 30 let. V roce 1993 tvořil průměr 22,6 let. Během necelých 30 let tak průměrná prvorodička zestárla o téměř 8 let. Diplomová práce hledá odpověď na otázku, co vede zaměstnané ženy k oddalování mateřství a jaký vliv má na jejich rozhodnutí budování kariéry. Dílčím úkolem práce je vytvořit jednoduchou edukační pomůcku v podobě letáku informujícího o rizicích spojených s oddalováním mateřství do vyššího věku. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část sestává ze 3 kapitol. První kapitola vymezuje pojem rodina a její historický vývoj, funkci rodiny a její strukturu, rodinou výchovu a výchovné styly, pojmy rodičovství a plánované rodičovství, faktory, které plánování rodičovství ovlivňují. Jako možnost způsobu plánování rodiny jsou vysvětleny pojmy antikoncepce a interrupce. Druhá kapitola definuje současný přístup státu a rodinnou politiku v České republice, finanční podporu rodiny ze strany státu a sladění osobního, pracovního a rodinného života v pracovně právních vztazích. Třetí kapitola se věnuje motivaci k mateřství a oddalování mateřství. Jsou zde zmiňovány faktory, které časování mateřství ovlivňují, zdravotní rizika spojená s oddalováním mateřství a vývoj plodnosti a věku prvorodiček po roce 1989, který byl pro tehdejší Československo zlomový politicky a nástup demokracie a otevření nových možností zcela změnilo životy občanů.

Praktická část práce je tvořena čtvrtou kapitolou. Seznamuje s cílem práce, kterým je zjistit, zda bezdětné zaměstnané ženy dávají kariéře přednost před mateřstvím, zda je podpora ze strany státu pro vzdělanější ženy nemotivující k založení rodiny, zda jsou si ženy vědomy rizik spojených s oddalováním mateřství a zda je pro zaměstnané ženy v případě plánování rodičovství důležité finanční zabezpečení.

Autorkou jsou stanoveny hypotézy šetření, k jejich potvrzení či vyvrácení slouží výzkumné otázky. Popsán je vzorek i metoda šetření, které je formou dotazníku provedeno ve společnosti Pepsico CZ s. r. o. a to mezi zaměstnankyněmi ve věku 20 – 40 let. Oslovených respondentek je 140 žen.

Autorka popisuje a analyzuje data šetření za pomoci grafů. Výzkumné otázky jsou zodpovězeny a dochází k verifikaci hypotéz a shrnutí celého šetření. Leták, vytvořený autorkou na základě teoretické části práce, informující o rizicích spojených s oddalováním mateřství je uveden v příloze.

TEORETICKÁ ČÁST

1 RODINA

Rodina je odedávna zakládána hlavně proto, aby mohl člověk vychovávat a pečovat o své potomky. Má zároveň biologický význam k udržení lidstva, je také základní jednotkou lidské společnosti. Udržuje reprodukci člověka jako živočicha a poskytuje mu vrůst do jeho společnosti, propojuje generace, mezi kterými vytváří pokračování a pouta solidarity. Rodina je prvním a zásadním modelem společnosti, se kterým se dítě setká. Předurčuje vývoj jeho osobnosti, vztahy k jiným lidským skupinám, orientuje dítě na určité hodnoty, vystavuje ho konfliktům a poskytuje mu podporu. Tímto způsobem dítěti předává to nejpodstatnější, bez čeho se v dospělosti neobejde – sociální dovednosti, hovoříme tedy o socializační funkci rodiny. Každá rodina v jisté míře respektuje obecná pravidla společenského fungování. Rodina je nenahraditelná a unikátní instituce, kdy bez osobního a vysokého zaujetí rodičů a respektu k danému stavu společnosti by se děti vychovat nedaly. V rodině se dítě učí mnoha dovednostem, které jsou závislé na jeho pohlaví, učí se ale také svou sexuální roli. Období rozhodující pro toto učení je předškolní věk, kdy podmínkou úspěchu je přítomnost rodičovského vzoru, který dítě dobře přijímá. Vyrovnanou a společensky kompetentní ženou se těžko stane dívka, která nemá na očích v dětství matku či její náhradu. Chlapec, který nebude vystaven vlivu otce či jiného muže, se bude těžko orientovat v tom, které mužské chování je správné a které nikoliv. Samozřejmě je pro formování sexuální role důležitý i kontakt s rodičem pohlaví opačného. Nepostradatelnou podmínkou pro zdravý duševní a fyzický vývoj dítěte je považovaná stálá přítomnost vysoce citově angažovaných rodičů a stabilního chráněného prostředí v bezpečí domova. Toto může poskytnout dítěti nezastupitelně pouze rodina. ¹

Od starověku po současnot došlo k mnoha pokusům o přesunutí péče o dítě na jiné osoby, skupiny nebo instituce zřízené státem, nikdy se ale neujaly v širším měřítku. Rodinný model tvořený rodiči, jejich dětmi, popřípadě i prarodiči je charakteristický svou stabilitou v celém vývoji lidstva a všech současných známých společnostech. Prakticky se všechny typy společnosti opírají o rodinu jako o základní článek. Rodina je

¹ MATOUŠEK O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha:Sociologické nakladatelství, 2003.ISBN8086429199

nepostradatelnou institucí nejen pro dítě, ale i dospělého člověka. Mezi přední hodnoty lidského života patří stálý partner a děti, kdy dospělý jedinec pocítuje smysluplnost své existence, což se odráží na jeho psychické pohodě a zdraví. Partner a děti dospělému poskytují obraz jeho vlastního chování, čímž mu umožňují vidět se realisticky. Díky dětem dospělý znovu prožívá dětství a má tak možnost vyhnout se chybám, které učinili jeho rodiče. Rodina mu zároveň rozšiřuje sociální pole. Díky kontaktům svých dětí a partnerovým příbuzným se setkává s lidmi, se kterými by se jinak nesetkal. Pakliže člen rodiny vážně onemocní nebo se dostane do jiné závažné situace, je rodina schopna zmobilizovat své rezervy a poskytnout příslušníkovi značnou podporu a všemi dostupnými prostředky a způsoby usilovat o návrat do původního stavu. Dobře fungující rodina dává každému členovi pocit bezpečného zázemí, kdy si tento typ přijímání ideálně neklade žádné podmínky. Rodina je ovšem i zdrojem stresu. Děti mohou být obětmi rozmaru dospělých. Rodiče musí být dětem neustále k dispozici, ať odpočatí, unavení nebo nemocní. Zároveň dospělí navzájem se musí stále přizpůsobovat jeden druhému. Mnoho plánů je možné uskutečnit pouze se souhlasem partnera, či je třeba vyjednávat o kompromisech mezi jednotlivci. Existují i situace, kdy se jedinec musí zcela podřít zájmu rodiny. Pakliže toto nedokáže, rodinu opustí a způsobí psychický úraz členům i sám sobě. Rodina je jednotka s vlastním společným hospodářstvím. Po dobu, kdy žena pečuje o malé děti, obvykle zajišťuje obživu rodiny muž. Když jsou děti větší, podílejí se oba. Rodina je skupina, ve které v tradičních společnostech vládne plná ekonomická solidarita. Dalším znakem rodiny je společné bydlení, kdy rodina vytváří domov a zajišťuje jeho stabilitu.²

1.1 Historický vývoj rodiny

I rodina má svá období, svou historii. Prochází v horizontu staletí velkým přerodem. To, co bylo v prvobytně pospolné společnosti považováno za nejdůležitější – žít pospolu – je dnes naopak. Ať už v prvobytně pospolné společnosti či za dob prvních známek emancipace byl za živitele rodiny považován vždy muž. Představoval vůdčí osobnost, bez které by existence rodiny nebyla možná. V současnosti je běžné, že na pracovní pozici, na které bychom dříve očekávali pouze muže, vidíme i ženy. Tradiční

² MATOUŠEK O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha:Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN8086429199

trend, kdy je muž živitel rodiny, vymizel. Dnes jsou to v mnoha případech právě ženy, které jsou živitelem rodiny. Běžně se setkáváme s muži na mateřské dovolené, ženám jsou v zaměstnání umožněny přestávky na kojení. Lidé měli dříve potřebu jeden druhého, oproti tomu v současnosti jsme schopni žít sami, jeden bez druhého, ačkoliv na začátku manželství jsme si mysleli, že to není možné. Jsme schopni ranit a ublížit tomu nejkrásnějšímu a nejcitlivějšímu stvoření na světě – dětem. ³

1.1.1 Vývoj rodiny v pravěku

Už v mladší době kamenné se objevuje člověk dnešního typu. Jediný vědní obor, který je schopen doložit způsob jeho života, je archeologie. Člověk žil ve skupinách, které byly pokrevně spřízněné. Lidé se živili sběračstvím a lovem. Je možné, že tvořili společnost klanovou, která si svůj původ odvozovala od mytického předka. Toto je zvažováno na základě analogie s necivilizovanými společnostmi dochovanými donedávna. Tyto, s největší pravděpodobností prvotní typy organizace lidského společenství, konzervují. Je zde sdílen stejný náboženský kult, společně obývané území, ekonomické vazby vnitřní i vnější, je uplatňováno pravidlo dovolených či zakázaných sňatků. Klany bývají často řízeny radou starších, která sloužící zároveň jako soud. ⁴

Jelikož rodinu jako nejmenší jednotku společenské organizace vytvořili všechny typy známých společností, je předpokládáno, že rodina existovala již v době kamenné. Výzkumy prokázaly, že i přesto, že se neví, kdo je biologickým otcem dítěte, existují pravidla, dle kterých se děti do rodin dělí. Pakliže není znám biologický otec, pak tuto roli přebírá například matčin strýc. Otevřenou otázkou zůstává, zda vedoucí úlohu v rodině někdy zastávaly ženy. Matriarchát a jeho existence nalézají oporu v nálezech tzv. Venuší, což byly obvykle malé hliněné sošky žen, které nenapodobovaly ženskou krásu, ale výrazně mateřské atributy. Další archeologický nález, který svědčí o výrazné společenské úloze žen v době kamenné je nález „dlouhých domů“, ve kterých přebývalo několik rodin pokrevně spojených, předpokládá se po linii mateřské. V některých případech byly ženy pohřbívány výpravně, soudí se, že šlo o tzv. pramatky – významné představitelky rodu. Zdroj obživy, lov a obranu společnosti patrně zajišťovali muži.

³ MOŽNÝ I. *Rodina a společnost*. Praha: Slon, 2006. ISBN 80-86429-58-X

⁴ FÍŠER J. *Od okouzlení k odpovědnému rodičovství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN 1409186

Neolitická revoluce probíhající kolem roku 800 př. n. l. zásadně mění situaci rodiny. Díky příznivějšímu klimatu se lidé mohou déle usadit na jednom místě, zkouší pěstovat rostliny a chovat zvířata. Vznikají tak trvale osídlená místa a obhospodařovaná území, začínají se rozvíjet řemesla, obchod, ale i vojenství. Dle majetku se společnost začíná diferencovat. Ve společnosti a v rodinách získávají vedoucí postavení muži a udržují si ho i v civilizovaných společnostech až do 20 století. Počty dětí v rodinách začínají stoupat a zároveň stoupá i počet obyvatel na územní jednotku.⁵

1.1.2 Doba homérská

Doba homérská, předklasická, tedy 8. a 7. století př. n. l., je typická řeckou společností organizovanou do širokých rodů. Rod (řecky *genos*) je tvořen souborem rodin, kdy muži svůj původ odvozovali od společného předka. Každý rod měl krále, představitele kultu a nejvyššího politika a zároveň nejvyššího soudce, který však neměl hospodářské kompetence. V těchto starších dobách, na rozdíl od dob klasických, měly ženy větší volnost. Na veřejnosti se mohly pohybovat bez mužského doprovodu, ovšem rodina byla patriarchální. Při jídle byli muži a ženy odděleni, po jídle mohly k mužům ženy přisednout. Ženy mohly být přítomny u mužských rozmluv, někdy je mohly i řídit. Ženy zajišťovaly obvyklé domácí práce a vaření. Vyjimku tvořila příprava masa, to byla činnost výhradně mužská, zřejmě jako upomínka na jejich loveckou tradici. Mužům byly tolerovány konkubíny (většinou otrokyně). V případě levobočků, pakliže manželka neporodila syna, mohl být otcem uznán za legitimního potomka. Slušelo se, aby se před svatbou o dívku ucházelo více nápadníků. Účastnili se v řečnických, pěveckých, tanečních a atletických soutěžích, následně otec dívky zvolil nejlepšího. Svatbu a následně i narození prvního potomka doprovázela řada rituálů, které měly působit proti nepříznivým silám. Lidé věřili, že na každé první věci lpí kletba, která je zrušitelná pouze obětí. Obětovala se tedy první díla, někdy i prvorození. Otec dítěte měl právo ho zavrhnout v případě, že na něm po narození shledal viditelnou vadu. Společnost v Řecku nutila muže ke sňatkům. Například ve Spartě hrozil trest mužům, kteří by odmítli se oženit. V ostatních městských státech byli dlouho svobodní muži veřejně opovrhováni. Muži se neženili z lásky, ale proto, aby měli mužského následovníka,

⁵ FIŠER J. *Od okouzlení k odpovědnému rodičovství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN 1409186

udržitelného rodinný kult. V případě neudržení kultu se věřilo, že by zemřelý nemohl být na onom světě šťasten.⁶

Ženské postavení v rodině bylo podřízené. Ženy se zdržovaly ve vyhrazené části domu (gynaikion), ven vycházely minimálně. V bohatších rodinách zajišťovali nákupy a pochůzky otroci. Ženy se vzdělávaly pomálu, pouze doma a ve styku s ostatními členkami domácnosti. Úkolem vdané ženy bylo udržovat řádný chod domácnosti, to, co se odehrávalo mimo dům, se jí netýkalo. Muž pobýval doma zřídka, dokonce i počet sexuální styků s manželkou byl mužům doporučován zákonodárcem tak, aby byl zajištěn legitimní mužský dědic (muži bylo dovoleno se sexuálně stýkat s jinými a konkubínami). Muž se bez všech formalit mohl rozvést v případě ženiny nevěry nebo její neplodnosti. Pokud by se s neplodnou ženou nerozešel, vystavil by se opovržení nebo sankcím. V případě, že se chtěla rozvést žena, musela oslovit státního úředníka – archonta, který posoudil její důvody. Nevěra manžela nebyla oprávněným důvodem k rozvodu. Pouze prokazatelné špatné zacházení nebo bití manželem bylo uznáno platným důvodem. Na rozvedenou ženu se pohlíželo s despektem, ze strany žen byl tedy rozvod využíván pouze v případě posledního prostředku záchrany. Na dítě se hledělo jako na plnoprávnou osobu až ve chvíli, kdy bylo pojmenováno. Chlapci dostávali jméno po dědovi z otcovy strany. Potraty stíhány nebyly, ovšem dbalo se na právo otce. Vdané ženy mohly podstoupit potrat, ale pouze se souhlasem manžela. Dalším prostředkem regulace velikosti rodiny bylo odkládání dětí. Děti se odkládaly v hliněných nádobách nebo košících na veřejná místa, kde mohly přežít pouze několik hodin. Odkládaly se děti přespočetné, nemanželské, ale také nemocné či nedonošené, většina jich zemřela. Nalezenec se mohl stát otrokem pouze toho, kdo ho vychoval. Pakliže se nalezenec ujala bezdětná žena a dítě bylo jejím mužem uznáno za potomka, nebyl proti vlastnímu dítěti v jeho společenském postavení rozdíl.⁷

⁶ FIŠER J. *Od okouzlení k odpovědnému rodičovství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN 1409186

⁷ FIŠER J. *Od okouzlení k odpovědnému rodičovství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN 1409186

1.1.3 Rodina ve starověkém Římě a středověku

Rodiny si Římané cenili natolik, že když kolem roku 450 př. n. l. sestavovali svůj první právní kodex, tzv. Dvanáct desek, prohlásili rodinu jako základní jednotku společnosti. Římské právo rozlišovalo dva druhy sňatku. Při tzv. sňatku přísném šla nevěsta do péče manželovy z péče otcovy. Tzv. sňatek volný ponechal ženu v péči otce s právními, majetkovými a dědickými následky. Přísný sňatek býval vykonáván formálně (pojídání svatebního koláče za přítomnosti kněžího) nebo neformálně (roční soužití ženicha s nevěstou nebo symbolický prodej nevěsty). S příchodem krize do římské republiky se ocitá v krizi i římská rodina. Mění se postavení žen. Nemajetné ženy mohou pracovat jako porodní báby, švadleny, kadeřnice, písařky, kojné, vychovatelky, sekretářky, obchodnice, dokonce i lékařky. V Římě ženy nikdy nepracovaly v právní oblasti, povolání bankéře jim bylo zakázáno zákonem. Římské ženy se, na rozdíl od žen v klasickém Řecku, prosazovaly v politickém životě. S nástupem císařství zanikají formy uzavírání manželství. Císaři se snažili tuto situaci řešit novým legislativním rámcem. Augustus vytvořil několik zákonů k posílení tradičních rodinných pout. Muži z vyšších společenských vrstev měli povinnost uzavření sňatku. Další zákon zvýhodnil rodiny s vyšším počtem dětí, jiný se zaměřil proti cizoložství. Účinky byly ovšem nepatrné, počet sňatků ani dětí nestoupl. Abychom popsali dějiny ženské emancipace tak, jak jsou historicky doloženy, je třeba začít starověkým Římem. Svobodomyšlné projevy žen se setkaly s ostrou mužskou reakcí. Po té, co nemohly pokuty, byly ženy vypovídány do vyhnanství, aby nešířily špatný příklad mezi ostatní, výjimkou nebyly ani ženy z nejvznešenějších rodin. Ve starém Římě oproti Řecku docházelo i k vyššímu počtu rozvodů, jelikož byly po právní stránce velmi snadné.⁸

Slované přišli na naše území okolo 5. století n.l. Žili v hradištích a na vesnicích, které byly chráněny dřevěnými palisádami. Provozovali zemědělství. Rodina byla patriarchální. V pohanské době mohli mít významní muži více žen. Uvádí se, že Sámo, slovanský kupec, původem Frank, měl 15 dcer a 22 synů s 12 manželkami. Vladimír, kyjevský kníže, měl 5 manželek a 800 konkubín. U východních Slovanů je zajímavé doložení soužití ženy s více muži. Jednalo se hlavně o bratry s jednou ženou. Doloženo

⁸ FIŠER J. *Od okouzlení k odpovědnému rodičovství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN 1409186

je také tzv. snachočestvo, kdy je sňatek vykonán otcem ženicha v zastoupení, kdy dochází k sexuální konzumaci otcem ženicha a to až do doby ženichovy dospělosti. Existují i zprávy o oslavách jarních plodivých sil přírody, kdy byl dovolen sexuální styk všem se všemi. Křesťanství, jako nejvlivnější ideologie evropského středověku, bojovalo proti mnohoženství zpočátku neúspěšně. Ještě dávno po pokřesťanštění našich zemí v roce 1039 vydal Břetislav II. nařízení, které mnohoženství zapovídalo. Co se týče panenství, naši pohanští předci jej od nevěst neočekávali, naopak dle některých náznaků se považovalo za nežádoucí. Ovšem po sňatku se věrnost striktně vyžadovala. Cizoložství s vdanou ženou bylo trestáno znetvořením, prodáním do otroctví, někdy i smrtí. Svobodná žena mužem být milována mohla. Muž ji mohl zařadit mezi své manželky nebo konkubíny. Veškeré praktiky, regulující počet potomků, byly považovány za hříšné. Společnost středověku je zemědělská, tedy většina obyvatel pracuje a žije na venkově, obdělává půdu, ekonomické podmínky jsou velmi závislé na klimatu. V případě i pouze jednoho nepříznivého léta hrozil hladomor. Nebezpečné byly i epidemie moru, kdy bylo obyvatelstvo redukováno na třetinu, někdy i polovinu. Odkládání přebytečných dětí přetrvávalo po celou dobu středověku. Teprve koncem období jsou zřizovány první nalezince, kde ale přežívá pouze malé množství dětí, většina z důvodu chudoby umírá. Jako nepřímý důkaz o provozování potratů i přes zákaz svědčí četná prohlášení proti potratům, učiněná církevními představiteli.⁹

Rodina je až na výjimky výrobní jednotkou, která chová dobytek, obdělává půdu či provozuje řemeslo. Děti jsou na své budoucí povolání připravované v rodinách, často ne ve vlastních. Podmínkou ke sňatku není náklonnost snoubenců, ale stavovské a ekonomické zájmy. Běžným je soužití širokých rodin až tří generací. Početnost rodiny se odvíjí od místa, ke rodina žije. Venkovská rodina je v průměru větší, městské rodiny bývají menší (pouze majetnější rodiny bývají větší). S rodinou žijí i tovaryši a učedníci, kteří nejsou příbuzní pokrevně. Města, rozvíjející se koncem středověku, jsou typická prosazováním tendencí k oddělenému soužití starší a střední generace. To ovšem neplatí pro bohaté rodiny, kdy je udržení rodinného majetku důvodem jejich soudržnosti. Doba trvání dětství byla ve středověku velice krátká a to do pouhých zhruba osmi let dítěte. V tuto dobu se v jednom okamžiku stalo dospělým a to ve chvíli, kdy začalo s prací

⁹ FÍŠER J. *Od okouzlení k odpovědnému rodičovství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN 1409186

v zemědělství nebo odešlo do učení, většinou mimo domov. Po odchodu z domu nemusel už potomek své rodiče nikdy spatřit, protože lidé umírali velmi brzy, ženy většinou při porodech. Často docházelo ke druhým sňatkům ovdovělých, ovšem s příbuznými zemeřelých, rodiny se tímto způsobem snažily zacelit ztráty. Je patrné, že rodina středověká se v mnohém podobá antické rodině. Přetrvává vedoucí mužské postavení, žena je v roli podřízené, trvá necitelnost vůči čerstvě narozeným dětem, i k dětem nenarozeným, rodina je dál vázána na majetek (hospodářství, dům). Rodina je jednotkou společenskou, výrobní a výchovnou.¹⁰

1.1.4 Rodina novověku

Někteří evropští myslitelé dávají ještě před buržoazními revolucemi najevo neexistující zájem o rodinu a požadují, aby státní moc zájem posílila. Odsuzují pokračování v odkládání dětí, nízký věk dětí posílaných do učení do cizích rodin nebo do nekvalitně řízených internátních škol.¹¹

Robert Malthus vystupuje koncem 18. století se svou vizí hovořící o přelidněné zemi, omezených zdrojích obživy, a z toho vyplývající požadavek na omezení počtu dětí, který se začal v průmyslově vyspělých zemích uskutečňovat. Revoluce bojující za občasnou rovnost trvaly na občanských právech žen. Fakticky začal proces ženské emancipace ještě předtím, než byl deklarován feministickým hnutím v době první francouzské revoluce. Již v renesanční době bylo ženám ze středních vrstev dovoleno provozat ta povolání, o která muži nejevili zájem. Jednalo se zejména o drobný prodej plátna, obchody na tržištích (koření, potřeby do kuchyně), šití a prodej punčoch nebo jiných oděvních součástek. Moralisté, kteří vypočítávali vhodná povolání pro ženy, o této skutečnosti v obchodu mlčeli. Skutečnost se nedala zakázat ani popřít, ale nehodila se do patriarchálního uspořádání, ve kterém byla zarámována počestná měšťanská rodina. Hnutí bojující za ženskou emancipaci zformulovalo své cíle poprvé ve Francii a Anglii. Olympie de Bourges vydává v roce 1791 v Paříži spisek Práva ženy a občanky, který je považován za první známku počátku feminismu. Je zde požadována zejména naprostá rovnost žen a mužů před zákonem, ale také například právo na zcela

¹⁰ FIŠER J. *Od okouzlení k odpovědnému rodičovství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN 1409186

¹¹ tamtéž

svobodnou volbu manžela, určovanou jedinečnou citovou nákloností ženy. Od tohoto momentu dochází k rozpadu patriarchální rodiny, kde byly citové potřeby členů plně podřízené zájmům hospodářství a členové a jejich jednání byli veřejně kontrolováni. Do roku 1800 n.l. byla sexuální zamilovanost výsadou pouze šlechty. Ještě v novověku byla sexuální zamilovanost moralisty a teology považována za nemoc u lidí nižšího původu. Za Velké francouzské revoluce dochází ke vzniku prvních ženských legií, které jsou ovšem vzápětí konventem (nejvyšší zastupitelský orgán za Velké francouzské revoluce) potlačeny. Roku 1792 dochází ve Francii k uzákonění rozvodu, ovšem manžel má právo na své mužské potomky starší sedmi let a žena zůstává rozvodem ekonomicky znevýhodněná. Ke zrušení zákona o rozvodu dochází v roce 1816 Napoleonem. ¹²

Ve stejné době začíná boj o práva žen v Anglii, nabývá postupně ale na větší síle než ve Francii. Roku 1870 si zde ženy domohly právo na vlastní majetek. V tuto chvíli jsou zde již zakládány vyšší školy pro ženy, které ovšem zákon uzná až na počátku 20. století. První lékařka zde promuje již v roce 1865, ovšem spolek anglických lékařů přijímá ženy až po první světové válce. Emily Davidsonová se v roce 1913 vrhá při dostizích pod běžícího koně, kdy zaplatí životem za snahu demonstrovat právo ženy účastnit se voleb. Parlament volební právo ženám přiznává po první světové válce, ovšem s podmínkami (žena vdaná, vzdělaná, starající se o domácnost, starší 30 let). Novověkou industrializací je pracovní místo přesunuto z rodiny do továrny a dochází ke soustředění obyvatel ve městech. Ani zemědělství nezůstává u rodinných farem, vznikají farmy velké s větším množstvím pracovníků. Po zavedení povinné školní docházky jsou děti větší část dne bez rodiny. Na přelomu 19. a 20. století začínají v průmyslu pracovat i ženy (někde i děti). Tímto se pro ženu stává domácí práce přítěží, která nemá na trhu práce žádnou hodnotu, žena se ocitá izolována od společenského dění. Žena má navíc na trhu práce horší postavení než muž. Vyšší pracovní zátěž žen, jež není ničím kompenzována, vede ke zvyšujícímu se tlaku ženských hnutí a v rodinách vyvolává napětí. Muž přestává být jediným živitelem rodiny, rodina ztrácí společenský status, v rodině prestiž muže klesá. Ve veřejném prostoru ubývá rozdílů mezi mužem a ženou. Sňatky jsou určovány pouze přáním snoubenců. Pouze formálním a dodatečným se stává souhlas rodičů se sňatkem. Lidé přestávají být podřízeni

¹² FIŠER J. *Od okouzlení k odpovědnému rodičovství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN 1409186

vrchnosti a církvi, moderní doba je osvobozuje od vazeb na společenskou třídu. Lidský život začíná být rozčleněn do sfér, které jsou řízené byrokratickým aparátem novodobého státu. Každá sféra má předepsanou svou roli. Společnost předindustriální se tak některým současným kritikům jeví jako ztráta jednoty rolí a činností. 13

1.2 Znaky současné české rodiny

Rodina prochází neustálým vývojem a reaguje na změny společenských a ekonomických podmínek. Mezi typické znaky současné české rodiny patří zejména chybějící očekávání trvalosti vztahu, nízká stabilita rodiny, odklad uzavření manželství do vyššího věku, odsouvání rodičovství na pozdější období, akceptace dvoukariérové rodiny. Chybí očekávání trvalosti vztahu. Jednotlivec nechce riskovat a nechce se obětovat v zájmu rodiny. Ponechává si prostor na změny na základě vlastního svobodného rozhodnutí. Objevují se mnohé alternativy společného soužití v co nejvolnějších vztazích, formálně nezakotvených, například partnerství, kdy oba jedinci mají vlastní domácnost, matka s dítětem, o jehož existenci otce neinformuje, dlouholetý vztah s dětmi bez manželství, partnerství úmyslně bez dětí z důvodu příliš velké odpovědnosti za dítě (závazek). V roce 1991 při sčítání lidu bylo celkem 84 934 nesezdaných párů, v roce 2001 jich bylo již 125 269. Stabilita rodiny je nízká. Dle Národní zprávy o rodině se Česká republika řadí mezi státy s nejvyšším podílem manželství zanikajících rozvodem. V 90. letech se rozvodovost zvyšovala. K vyššímu počtu rozvodů přispěl zřejmě i liberální přístup soudců. Rozvodovost se promítá do složení domácností a rodin, kdy následkem rozvodu vznikají často neúplné rodiny s dětmi, domácnosti jednotlivců nebo jiná „znovusložená“ rodina. V neúplných rodinách žije téměř v1,5 milionu osob (14 % obyvatel), z toho 488 tisíc závislých dětí (27 % závislých dětí). Je třeba vést v patrnosti, že neúplné rodiny vznikají i úmrtím rodiče nebo dítětem narozeným osamělé matce. Lidé odkládají uzavření manželství do vyššího věku. Především ve věku do 30 let. V roce 1991 žilo ve věku 25 let

13 FIŠER J. *Od okouzlení k odpovědnému rodičovství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN 1409186

v manželství 60 % mužů a 79 % žen. V roce 2001 bylo v tomto věku vdaných pouze 47 % žen a 26 % mužů. 14

Lidé odsouvají rodičovství na pozdější období. Často z důvodu chybějící ochoty měnit přijatý životní styl bez dětí, opustit kariéru ovšem mohou se vyskytnout i zdravotní komplikace s přibývajícím věkem. Dle Rabušiče je nízká úroveň plodnosti zapříčiněna hodnotami a prioritami mladé generace, která klade důraz na seberealizaci a individualismus. „Dítě již není osou a cílem partnerského vztahu, jako tomu bylo dříve, je pouze jednou z mnoha možností realizace jedince, jednou z variant životního stylu, již nabízí postmoderní společnost. Z tohoto důvodu narůstá podíl mužů a žen, kteří zůstávají celoživotně dobrovolně bezdětní, z tohoto důvodu také existují značné podíly rodin, které mají pouze jedno „statusové dítě“.“ 15 Aby byla zajištěna touha po vyšším počtu dětí, musely by se hodnoty mladých lidí ovlivňovat takovým způsobem, aby plození a výchova dětí stoupla na přední příčku jejich hierarchie hodnot. Akceptace dvoukariérové rodiny je dalším znakem současné rodiny. Dítě je zplozeno, ovšem o něj pečuje někdo jiný než rodiče. Dochází k náhradě přímého působení rodičů za péči institucí. Bezprostřední kontakty mezi partnery, dětmi a rodiči jsou omezovány následkem tempa, životního způsobu a změnou měřítko hodnot. Společnost zajišťuje činnosti dříve poskytované rodinou. Dochází tím k absenci společně vykonávaných činností a posilování soudržnosti skupiny. Hamplová ve své práci uvádí, že i když ženy všech stupňů vzdělání rodinu považují za velmi důležitou, vysokoškolsky vzdělané ženy kladou větší důraz na kariéru, seberealizaci, prostor pro své zájmy a potřebu poskytnout dětem vzdělání. Hamplová konstatuje, že čím vyššího vzdělání žena dosáhla, tím nižší počet dětí se rozhodla mít. Zaměstnaní ženy s vyšším vzděláním je náročnější a složitější je skloubit je s péčí o děti, z tohoto důvodu často počet dětí omezují. 16

14 ŠULOVÁ L. *Rodina a rodičovství – současné projevy v ČR*. Referát pro 9. Slovenskou konferenci o sexualitě, sexuálním zdraví a sexuální výchově v Banské Bystrici 19.-20.10. 2011. [online]. © 2018 [cit. 20.1.2018]. Dostupné z: http://www.academia.edu/10067596/Rodina_a_rodicovstvo_soucasne_projevy_v_cr

15 RABUŠIČ L (2002). *Propopulační politika – spíše chiméra než spása*. In KOCOURKOVÁ, J. KUČERA, M. et al. *Propopulační politika ani či ne*. Praha: CEP. 2002, s. 54

16 HAMPLOVÁ, D., J. RYCHTAŘÍKOVÁ a S. PIKÁLKOVÁ. *České ženy, vzdělání, partnerství, reprodukce a rodina*. Praha. Sociologický ústav AV ČR, 2003, str. 107

1.3 Funkce rodiny

„Rodina je univerzální sociální jednotka, v níž se chování a jednání člověka vyvíjí k vyšším formám sociální interakce. Představuje ideální prostředí pro všechny formy sociálního učení, ve kterém se internalizují normy a hodnoty, formují se verbální a neverbální komunikační a behaviorální strategie prostřednictvím odměn a trestů, ale dochází i k imitaci a identifikaci s rodičovskými, případně i sourozeneckými vzory. V procesu, který zahrnuje individualizaci, socializaci a akulturaci, dochází v tomto rodinném prostředí k formování charakteristických a trvalých rysů osobnosti člověka.“

17

Reprodukční funkce je nejobvyklejší důvod existence rodiny. V reprodukčním procesu ale postupem času ztrácí rodina svou úlohu, kdy je díky rozvoji medicíny a genetiky poskytována celá řada dalších způsobů reprodukce. Kromě soužití „tradičních“ biologických rodičů stojí rodiče adoptivní nebo pěstounští, páry, které se rozhodly děti nemít, bezdětní manželé, kteří nemají možnost mít vlastního potomka přirozenou cestou, manželé, kteří získali potomka umělým oplodněním či darováním vajíčka, rodiče žijící bez vlastních dětí, protože jim z důvodu neschopnosti se o ně postarat byly odebrány, ženy, které se rozhodly dítě vychovat samy a otce o dítěti úmyslně neinformovaly či lesbické nebo homosexuální páry, které pečují o dítě partnerů. 18

Materiální funkce zabezpečuje materiální potřeby všech členů. V minulosti měla oproti dnešku mnohem větší význam. Členové rodiny, kteří byli ekonomicky nedostateční, byli zcela závislí na zabezpečení od produktivních členů. Dnes je rodina v případě její ekonomické nefunkčnosti částečně zastoupená státem formou systému sociální dávky a podpory. 19

Výchovná funkce rodiny navazuje na biologickou a reprodukční funkci. Rodina jedinci poskytuje vzorec chování a orientaci ve světě mimo rodinu a vše, co je třeba pro plynulý vstup do společnosti, kdy zároveň funguje jako regulátor nežádoucího

17 MLČÁK Z. *Vybraná témata z psychologie pro učitele*. Ostrava: Repronis, 1999, s.56.
ISBN8086122492

18 VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK. *Aplikovaná sociální psychologie I*. Praha, Portál, 1998.
ISBN8071782696

19 Tamtéž.

chování. Rodina je zásadní faktor, působící při tvorbě hodnotové orientace, při formování postoje k sobě samému, svému okolí a společnosti. Je to základ pro proces formování osobnosti, pro tvorbu vlastní životní koncepce. Rodina neformuje pouze potomky, ale díky interakci jsou formováni všichni její členové. Emocionální funkce rodiny zahrnuje uspokojování potřeb zázemí, pomoci a podpory, bezvýhradného přijímání, uspokojení potřeby sdílených zážitků, uvolnění a klidu, společné rituály a historie, známost, důvěra, jistota, bezpečí, láska. V případě rodiny dysfunkční je nejvíce raněna právě emoční oblast, proto je tato funkce zcela nezastupitelná a jedinečná.²⁰

1.4 Rodina a její struktura

*„Rodina jednotlivci umožňuje, aby v ní nalézal oporu, ztotožňoval se s ní, zároveň mu dává svobodu k tomu, aby si budoval a zachovával svou osobní odlišnost. Život v rodině se pohybuje mezi pólem sdílení a pólem osobního soukromí.“*²¹ Rodinu je nutno chápat jako systém složený z prvků, které na sebe vzájemně působí a kde dochází ke vzájemným vztahům. V rodině jsou tvořeny určité podsystémy pro různé účely. Rodiče se spojují z důvodu tvorby důležitých společných rozhodnutí, ale také ke sdílení intimního a sexuálního života. Např. otec a syn se věnují společným zájmům a matka dceru dokáže podpořit v případě posílení její sexuální role.²²

Dle Sobotkové jsou rodinné systémy organizačně složité, kdy rodiny vytvářejí síť vzájemných vztahů, jež nejsou neměnné, ovšem nikoliv chaotické. Systémy jsou otevřené, což je podmínka k udržení životaschopnosti rodiny či její změny. Stupeň otevřenosti a uzavřenosti je podstatná charakteristika systému a je úzce spjat dalšími následujícími rysy. Uzavřenejší rodinné společenství je charakteristické pro větší pocit bezpečí jednotlivců, negativem je ovšem fakt, že časem systém přestává být schopný adekvátně reagovat na změny a není umožněn další rozvoj členů. Je snížena schopnost

²⁰ VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK. *Aplikovaná sociální psychologie I.* Praha, Portál, 1998. ISBN8071782696

²¹ MATOUŠEK O. *Rodina jako instituce a vztahová síť.* Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, s. 83. ISBN8086429199

²² MATOUŠEK O. *Rodina jako instituce a vztahová síť.* Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN8086429199

zvládat stresové situace, chybí kontakt s okolním světem, který může způsobit úplnou izolaci rodiny, která nemusí bez podpory společnosti krize zvládnout. Oproti tomu otevřené rodinné systémy jsou adaptabilnější, schopny přijmát nové zkušenosti, na základě kterých dokáží změnit vzorec svého chování, který se ukázal jako nevhodný při řešení krize. Informační tok s okolím v systému je funkční. Znakem rodinných systémů je jejich adaptabilita – schopnost se měnit a vyvíjet díky reakci na podnět přicházející z vnějšího světa i zevnitř rodiny. V rodinných systémech funguje průběžná výměna informací zajišťující tok energie a přenos informací. **Subsystém manželský** je jedním ze základních systémů, protože hraje hlavní roli během celého životního cyklu rodiny. Úspěch rodiny je určitou mírou odvislý na schopnostech ženy a muže si vypracovat dobře fungující a spokojený vztah. Manželé – partneři musí společně řešit rozhodnutí, zvládat vznikající konflikty vně i mimo rodinu, zabývat se plánováním budoucnosti své i potomků, dětem zajišťovat emociální i materiální zabezpečení a podporu a navzájem si uspokojit potřebu sexuální a potřebu jistoty. Tento model intimity a vzájemné interakce mezi ženou a mužem má za následek vliv na vývoj jejich potomků. S početím potomka a rozšířením manželského či partnerského páru vzniká **subsystém rodičovský**. Narození dítěte přináší manželům/partnerům nenahraditelnou životní zkušenost a mění se tak zásadně jejich život. Jedná se o událost radostnou, ale také o etapu náchylnou ke krizi. Pro dítě je velmi důležitý **subsystém sourozenecký**, který ho naučí spolupracovat, soutěžit, vzájemně se podporovat, vyjednávat a komunikovat s vrstevníky, za každou cenu neprosazovat své zájmy, ale hledat kompromisy a umět na ně přistoupit. Tyto mezilidské zkušenosti a dovednosti pak dítě uplatní v dalších situacích, při setkání s jinými dětmi a dále je zúročí v dospělosti. V rodinách dochází kromě výše uvedených struktur i k tvorbě dalších subsystémů, např. otec se starší dcerou či matka s mladším synem. Pakliže tato spojení přetrvávají dlouhodobě a bezdůvodně, jedná se o signalizaci rodinného problému. Každý jedinec se ve svém životě ocitá jako člen více subsystémů najednou. Např. pětadvacetiletý muž může být rámci jednoho systému manželem, ve druhém otcem, ve třetím synem, v dalším pak vnukem či starším bratrem. Jednotlivé role se liší a míra jejich osobního uspokojení také.²³ V rámci vnitřního uspořádání rodiny jsou podstatné hranice mezi systémy. Ty je možno chápat jako pravidla určující zařazení členů do konkrétních systémů. Hranice

23 SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001. ISBN 8071785598

by měly být jasně určené a jejich překročení možné pouze v případě, že jsou předem dohodnuté podmínky. Jedním z problémů narušené hranice je **tzv. rodičovské dítě**. Tím bývá většinou nejstarší sourozenec zahrnutý do subsystému rodičovského, který je vůči svým sourozencům stavěn do autoritativní pozice. Tento jev se vyskytuje v rodinách s více dětmi nebo v případech, kdy jsou rodiče příliš zaměřeni na svou kariéru nebo nejsou jinak schopni postarat se o své děti. Zodpovědnost je tak přenášena právě na rodičovské dítě, které na ni není připraveno a jejíž mírou jsou překračovány jeho možnosti. To má za následek změnu postoje k vrstevníkům a dospělým a ovlivňuje další vývoj jedince.²⁴

1.5 Rodinná výchova a její styly

Každý jedinec a jeho vývoj je ovlivňován škálou různých faktorů působících v rámci rodiny. Jedná se zejména o složení rodiny, úplnost nebo neúplnost, sourozenectví a pořadí narození, zaměstnání a dosažené vzdělání rodičů, kulturní založení, denní režim či materiální zabezpečení. Všechny rodiny jsou jiné, z tohoto důvodu jsou rozlišovány různé styly rodinné výchovy. Ty pak ovlivňují prožívání a chování dítěte a jeho specifické osobnostní vlastnosti. Prokázalo se, že rodinná výchova ovlivňuje tvorbu vlastností, kterými jsou čestnost, silná vůle, poslušnost či dobré společenské vystupování. Důsledná výchova umožňuje rozvoj smyslu pro pořádnost, spolehlivost, povinnost, cílevědomost či sebekritičnost. Pakliže jsou rodiče schopni uplatnit přirozenou autoritu, je u dětí větší předpoklad vývoje úcty k dospělým, než v případě příliš přísné výchovy. Příliš přísná výchova, při které jsou často využívány tělesné tresty, má za následek slabou vůli dítěte, nízkou sebedůvěru a úzkostnost. Naopak příliš volná výchova způsobuje neposlušnost, nepořádnost, nesevdomitost a nespolehlivost dítěte, kdy tyto vlastnosti mohou ústít až v podprůměrný školní prospěch. Rodič, který je vůči potomkovi v ochránářské pozici, může způsobit jeho vzdorovitost, odmlouvání, nešetnost a nekritickou sebedůvěru. Nekritický přístup rodičů také vede ke vzniku vlastností dítěte jako je bezzásodovost, prospěchářství nebo nepoctivost. V rámci rodiny jsou rozlišovány tři styly výchovy –

²⁴ MATOUŠEK O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN8086429199

autokratický, liberální a demokratický styl. ²⁵ **Autokratický styl** je založen na autoritativním a dominantním přístupu k dítěti, kdy je jeho činnost neustále řízena, jsou formulovány přesné požadavky podléhající stálé kontrole. Názory, postoje, potřeby a přání potomků nejsou rodiči respektovány. Pro samostatné a iniciativní jednání není prostor, často bývá potlačeno. Děti vyrůstající v těchto rodinách, jsou často nespokojené. Tato nespokojenost může vyústit v hyperdominantní agresivní sociální chování nebo naopak v submisivní jednání, projevující se nerozhodností a apatií. Jako výrazný negativní rys tohoto přístupu se projevuje častá emocionální labilita dítěte. Naopak **liberální styl výchovy** je opakem výše zmíněného. Děti jsou rodiči řízeny minimálně, nejsou kladeny žádné či pouze minimální výchovné požadavky a nároky, přičemž jejich dodržování je nekontrolováno. Takový typ výchovy může vést dítě k nespolehlivosti, egoismu, nedisciplinovanosti, v krajním případě i k vážné poruše chování. **Demokratický výchovný styl** je kooperativní a integrační přístup k výchově, kdy místo příkazů, zákazů či totální volnosti rodiče působí na děti příkladem. Dochází zde k podněcování individuality a iniciativy každého člena rodiny. Zároveň má každý možnost vyjádřit vlastní názor a dochází k diskuzi. Tento přístup se v praxi jeví jako neúčinnější, jelikož dochází k rozvoji pozitivních stránek osobnosti dítěte, mezi které patří schopnost kooperativně a aktivně se chovat a být schopen přiměřené autoregulace.

26

1.6 Rodičovství

Rodičovství je soukromou záležitostí každého jedince. Jedná se o významný zlom v lidském životě. Plánované rodičovství je důležitým prostředkem pro zvyšování kvality populace. Předpokládá se, že dítě chtěné bude spíše zdravé po psychické stránce než dítě nechtěné. V případě nechtěných dětí je nutno počítat s faktem, že oba rodiče nebo matka projeví negativní postoj k dítěti už před narozením. Dítě je pak nuceno žít za nepříznivých výchovných podmínek, které se významně projeví na jeho psychickém vývoji. Za určitých životních okolností je možné, že dítě původně nechtěné se stane přijatelným a milovaným. Postoj k dítěti mění socioekonomické činitele. Pokud se

²⁵ MLČÁK Z. *Vybrané kapitoly z psychologie manželství a rodiny*. Ostrava:Repronis, 1996. ISBN 80-7042-452-4

²⁶ MLČÁK Z. *Vybrané kapitoly z psychologie manželství a rodiny*. Ostrava:Repronis, 1996. ISBN 80-7042-452-4

hospodářská situace rodiny zlepší, je zde pravděpodobnost, že dítě původně nechtěné je přijímáno radostněji. 27

1.6.1 Plánované rodičovství

Plánované rodičovství je jedna z cest, jak zdolat problémy sociální povahy, a to především dostatečnou výživu a pracovní příležitosti. Cíl plánovaného rodičovství je zejména záruka možnosti pro ženy zvolit vhodný čas narození dítěte a vyhnout se okolnostem, které by poškodily vývoj dítěte, nebo ho ohrozily na zdraví v době těhotenství. Zároveň je nezbytné, aby rodiče navzájem znali svůj zdravotní stav před zplozením dítěte a bylo tak možno předejít negativním jevům před narozením dítěte. Ze světového hlediska neustále přibývají země, které ženám přiznávají právo se rozhodnout svobodně o velikosti budoucí rodiny, tedy o počtu svých dětí a umožňují případně legální přerušování těhotenství, kdy je toto řešení možné pouze jako východisko z nouze. Hlavní úkol rodiny je vychovat zdravé dítě. Rodina a manželství je záležitost čistě soukromá. Příchod dítěte je celoživotní změna a je důležité mít tuto životní událost dobře naplánovanou. Plánované rodičovství je zásadní s ohledem na dítě, jehož život závisí čistě na rodičích. Dětem musí být poskytnuta láska a cit, nesmí trpět jejich nedostatkem. Povinnost rodičů je zajistit jim neohrožený vývoj. 28

Mezinárodní dokumenty a z nich níže uvedené citace dokazují, že je plánované rodičovství základním lidským právem. Aby byla zajištěna realizace tohoto práva, existuje mnoho mezinárodních organizací. Mezi hlavní patří Mezinárodní federace pro plánované rodičovství, která byla založena v roce 1952. Mezi její cíle patří tvorba a podpora služeb, které se týkají plánovaného rodičovství na celém světě a výchova občanů a vlád ve prospěch rodiny. Jejím plnoprávným členem je od roku 1991 česká nevydělečná organizace Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. 29 „Rodiče mají základní lidské právo svobodně a zodpovědně rozhodovat o počtu svých dětí a o časovém odstupu mezi nimi.“ 30

27 MOŽNÝ I. *Rodina a společnost*. Praha: Slon, 2006. ISBN 80-86429-58-X

28 BRABLCOVÁ V. *Manželství, rodina, rodičovství*. Praha: Horizont, 1977. ISBN 4001077

29 UZEL R. *Jak neotěhotnět*. Praha: Scientia Medica, 1992. ISBN 88-85526-15-8

30 Prohlášení Mezinárodní konference o lidských právech. Teherán, 1968, článek 16

„Všechny dvojice i jednotlivci mají základní právo rozhodovat svobodně a zodpovědně o počtu svých dětí a o časovém odstupu mezi nimi a k tomuto jednání mají dostat informace a prostředky. Zodpovědnost dvojic a jednotlivců ve využití tohoto práva bere v úvahu životní potřeby jejich žijících a budoucích dětí a jejich zodpovědnost ke společnosti.“ ³¹

„Vlády musí přijmout všechna příslušná opatření k zamezení diskriminace žen, aby tak zajistily na základě rovnosti mužů a žen stejná práva rozhodovat svobodně a zodpovědně o počtu svých dětí a intervalech mezi nimi a přístup k informacím, vzdělání a prostředkům potřebným k využití tohoto práva.“ ³²

1.6.2 Faktory ovlivňující plánované rodičovství

Jako nejvýznamnější vzpoura člověka proti přírodě je snaha o kontrolu nad plodností a to za pomoci různých metod, které zabraňují početí. Snaha je považována za úspěšnou po vynálezu antikoncepční pilulky. Před jejím vynálezem jsou rozlišovány čtyři způsoby regulace početí, z toho dva jsou způsoby sociální a dva individuální. Za sociální způsob se považuje oddalování věku sňatku a regulace sexu v rámci sociálních norem. Individuální způsob spočívá v dobrovolném omezování soulože a umělé přerušování těhotenství. Základním faktorem ovlivňujícím plánované rodičovství je zabránění nechtěnému těhotenství. Nejspolehlivější cesta je sexuální abstinence, ochranné prostředky, které zabraňují početí a zodpovědně vybraný partner. Pozitivní faktor ovlivňující plánované rodičovství je bezpochyby životní styl, zdravá životospráva, pohyb, tělesná hygiena, ale i životní prostředí. Negativními faktory jsou zejména drogy, alkohol, cigarety a stresová zátěž. Z toho vyplývá, že plánované rodičovství je doba, kdy je nutné upravit životní styl a omezit či úplně odstranit nezdravé návyky. Další faktor mající vliv na plánované rodičovství je vzdělanost žen. Ženy, které dosáhly nižšího vzdělání, využívají méně informačních zdrojů jako je odborná literatura a internet. Mnohdy mají nedostatek finančních prostředků na antikoncepci. Naopak ženy se vzděláním vyšším častěji posouvají rodičovství do vyššího věku zejména z důvodu studia, budování kariéry a zajištění dostatku financí. Plánují tak často těhotenství až ve věku za vrcholem reprodukce, čímž podstupují riziko

³¹ Světová populační konference OSN. Bukurešť, 1974

³² Prohlášení OSN o odstranění všech forem diskriminace žen, 1979, článek 16

poruch plodnosti. Další faktor, který ovlivňuje plánování rodiny je finanční a sociální zázemí. Díky prostředkům, které zabraňují nechtěnému početí a jsou dostupné, se snížilo množství nezletilých a mladistvých těhotných a zároveň s tím i finanční problémy, se kterými se tato skupina potýkala. Obrovský vliv na plánované mateřství má bezesporu i přístup státu, který zajišťuje sexuální výchovu a zabývá se preventivními programy ve školách. 33

1.6.3 Antikoncepce

Antikoncepce je název zahrnující metody, které zabraňují nechtěnému otěhotnění. Mnoho dívek začne antikoncepci užívat v období před prvním plánovaným pohlavním stykem či po prvním pohlavním styku. Antikoncepce umožňuje plnohodnotný sexuální život a užívání si rozkoše bez rizika početí, ale nechrání před pohlavními chorobami a jejich přenosem. Antikoncepce je dělena dle použitelnosti, tedy kdo je obsluhovatelem, zda žena nebo muž (mužská a ženská antikoncepce). Do mužské antikoncepce je řazen kondom a přerušovaná soulož. Ženská antikoncepce je dělena na chirurgickou (sterilizace), hormonální (nitroděložní tělísko, minipilulky, podkožní implantát, antikoncepční injekce, tablety a náplasti) a nehormonální (nitroděložní tělísko, neplodné dny, spermicidní čípky a krémy). 34

Mužská antikoncepce – přerušovaná soulož je nejlevnější a nejstarší metodou, při které není třeba žádných ochranných pomůcek, je ale zároveň nejméně spolehlivá.³⁵ Kondom (prezervativ) patří do skupiny bariérové antikoncepce. Jedná se o gumový obal na penis se zesíleným okrajem na jednom konci a prostorem na zachycení spermatu na konci druhém. Rozlišovány jsou kondomy suché a lubrikované. Kondom je jedna z nejbezpečnějších ochranných prostředků proti početí, ale hlavně proti pohlavním chorobám a přenosu viru HIV, který je velmi nebezpečný. 36

33 MOŽNÝ Ivo. *Rodina a společnost*. Praha: Slon, 2006. ISBN 80-86429-58-X

34 BARTÁK Alexandr. *Antikoncepce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1351-9

35 UZEL Radim. *Jak neotěhotnět*. Praha: Scientia Medica, 1992. ISBN 88-85526-15-8

36 BARTÁK Alexandr. *Antikoncepce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1351-9

Ženská hormonální antikoncepce – nitroděložní tělísko se zavádí do dělohy. Existuje několik velikostí od každého typu, lékařem voleno dle velikosti dutiny děložní. Žena není tělískem nijak omezena, při pohlavním styku není vnímáno ani jedním z partnerů. Je zaváděno průměrně na pět let a řazeno mezi spolehlivé.³⁷ Nitroděložní antikoncepční systém je nitroděložní tělísko obsahující hormon levonorgestrel, který v děložním hrdle zhušťuje hlen a tím znemožňuje průchod spermii a zajišťuje blokaci vajíček ve vaječniku. Tato metoda je řazena mezi extrémně spolehlivé. Minipilulka je o řád nižší dávka hormonů, která nezpůsobuje blokaci vajíčka a neobsahuje estrogen. Obsahuje pouze malé množství progestinu. Je možno ji zakoupit pod různými obchodními názvy dle výrobce. Podkožní a antikoncepční implantáty jsou děleny na podkožní implantáty a injekční formu, která je metodou starší. Účinná látka je hormon medroxyprogesteron acetát, jež je ve formě suspenze injekčně aplikován. Žena je před početím chráněna okamžitě po dobu minimálně tří měsíců. Podkožní implantát je pružná plastová tyčinka obsahující hormon etonogestrel, který se postupně uvolňuje. Tyčinka je vpíchnutá pod kůži na paži. Její délka je 40 milimetrů. Lékařem je zaváděna za místního lokálního umrtvení. Nevýhodou této metody je skutečnost, že zhruba po třech letech musí být implantát chirurgickým zákrokem vyjmut. Antikoncepční tablety jsou v současnosti nejvíce používané a vysoce spolehlivé. V plánovaném rodičovství jsou revolučním okamžikem. V České republice díky tabletám klesl počet provedených interrupcí. Ženy, které hormonální tablety užívají, spadají do skupiny se sníženým výskytem rakoviny dělohy a vaječníků. Pilulky nejsou doporučeny ženám, které trpí srdečním nebo cévním onemocněním z důvodu rizika možné žilní trombózy či mozkového krvácení. Na tomto místě je nezbytný přístup lékaře. Měl by být individuální a po vyšetření doporučit vhodnou tabletu každé pacientce. Antikoncepční náplast je antikoncepční novinkou. V současné době jsou možné dva způsoby aplikace. První způsob je aplikace za pomoci vaginálního kroužku do poševní sliznice. Druhý způsob je možný přes kůži za pomoci transdermální náplasti. Jelikož se tato metoda oproti antikoncepčním pilulkám nevstřebává v trávicím traktu, je její výhodou nezatíženost jater a žaludku.³⁸

³⁷ UZEL Radim. *Jak neotěhotnět*. Praha: Scientia Medica, 1992. ISBN 88-85526-15-8

³⁸ UZEL Radim. *Jak neotěhotnět*. Praha: Scientia Medica, 1992. ISBN 88-85526-15-8

1.6.4 Interrupce a její možnosti

Interrupce je umělé přerušení těhotenství. Jedná se o možnost na žádost ženy ukončit nechtěné těhotenství. Tato možnost je v České republice stanovena zákonem č. 66/1986 Sb., jež je platný od 1. ledna 1987. Zde je uvedena doba, do kdy je možné ukončit nechtěné těhotenství a to do 12. týdne těhotenství. V této lhůtě žena nemusí uvádět důvod ukončení těhotenství. Po uplynutí této lhůty lze ukončit těhotenství pouze v případě, že je zjištěn poškozený plod nebo je ohroženo zdraví ženy. V těchto případech je možné ukončit těhotenství do 24. týdne. Dle stadia těhotenství je prováděna miniinterrupce nebo interrupce. Miniinterrupce je prováděna do 8. týdne těhotenství za použití elektrické vakuové pumpy a plastických kanyl, jež jsou zavedeny do dělohy a odsávají děložní sliznici a plodové vejce. Zákrok je prováděn v analgosedaci (utlumení), ambulantně. Interrupce je metoda prováděná po 8. týdnu těhotenství v lůžkovém zařízení (v narkóze). Oproti miniinterrupci je zde mnohem větší riziko komplikací jako je rozsáhlé krvácení nebo poškození děložního hrdla.³⁹ Obě výše popsané metody jsou pro organismus ženy velmi rizikové a náročné, proto by si každá žena, jež se rozhodne těhotenství uměle přerušit, měla být vědoma, že díky těhotenství, které je ukončeno násilně, může trpět následky po celý život.⁴⁰

³⁹ BAHOUNEK Tomáš Jiří a kol. *Čtyři pohledy na interrupci*. Key publishing, 2007. ISBN 9788087071090

⁴⁰ BAHOUNEK Tomáš Jiří a kol. *Čtyři pohledy na interrupci*. Key publishing, 2007. ISBN 9788087071090

2 RODINNÁ POLITIKA V ČESKÉ REPUBLICE

Do roku 1948 nebyl na podporu rodiny kladen politický důraz z důvodu příznivého populačního vývoje a přetrvávajícího tradičního rodinného modelu, který nebyl výrazně ohrožen sociálními a strukturálními změnami. Česká společnost byla zasáhnuta nástupem komunistické diktatury. Od 50. let se rodinná politika spojuje s ideálem socialismu. V letech 1948 – 1989 je vývoj rodiny na politické úrovni poznamenán trvajícím zásahem státu do všech oblastí soukromého lidského života. Tehdejší režim propaguje dvojpříjmový rodinný model, kdy jsou výdělečně činní oba manželé a stát poskytuje všechny podmínky vhodné pro uplatnění modelu (např. zařízení denní výchovné péče). Funkce rodiny, zejména socializační a výchovná, jsou tak postupně přejímány státem, jehož snahou je omezení působení rodiny. Rodina však i přes tento tlak zůstává místem vzájemné pomoci a solidarity mezi generacemi. V 90. letech dochází ke změnám demografické situace. Po pádu komunismu v roce 1989 se společnost přibližuje západoevropskému modelu hospodářského systému a postupně přejímá i některé modely kulturní, které zásadně mění rodinné chování. Hovoří se o nástupu druhého demografického přechodu, který oproti západní Evropě v Česku probíhá o dvacet let později. Mezi charakteristické znaky se řadí zejména klesající sňatečnost, porodnost a úmrtnost, stoupající věk při prvním porodu a sňatku. Díky demografickým průzkumům je tento fakt nesporný, ovšem názory na jeho příčiny jsou rozdílné a vedou k tvorbě mnoha přístupů k podporování rodiny veřejným sektorem. Základní princip sociální politiky během 90. let je koncept sociální záchrané sítě, který je zaměřen na podporu rodin s nízkými příjmy. Tento přístup vyústil až do sociální reformy provedené v polovině 90. let, kdy se státní sociální podpora stává samostatným pilířem. Podpora rodin se individualizovala a kritériem se stává výše příjmu rodiny. Co se neziskového sektoru týče, pozornost věnovaná rodinné problematice stoupá, vznikají organizace zaměřující se na podporu rodiny, spolupracující se zahraničními institucemi, které se zabývají výzkumem rodiny. 41

41 MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Informace o systému podpory rodiny v České republice*. [online]. © 2018 [cit. 20.1.2018]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/7170/informace_podpora_rodiny.pdf

Rodinná politika získává výraznější pozornost v roce 2002, kdy nastupuje nová koaliční vláda, která v rámci svého programového prohlášení věnuje samostatnou kapitolu rodinné politice. Resort práce a sociálních věcí zřizuje odbor sociální práce a rodinné politiky, pod jehož působnost spadá sociálně právní ochrana dětí a činnosti v oblasti rodinné politiky.

2.1 Současný přístup státu k rodinné politice

Z důvodu nepříznivého demografického vývoje v České republice, který je doprovázen stárnutím populace a tím spojenými negativními ekonomickými a sociálními důsledky, se rodinná politika státu zaměřuje především na rodiny s nezaopatřenými dětmi. Současné rodiny se potýkají s řadou překážek, zejména společenských tlaků, proměnami v kulturních hodnotách a vysokým nárokem na výchovu dítěte a péči o něj. Tyto překážky ztěžují podmínky k hladkému fungování a naplňování potřeb rodiny. I přes pozitivní pohled většiny mladé populace na hodnotu manželství a rodičovství, trpí Česko nízkou porodností podobně jako ostatní evropské státy. I přesto, že se úhrnná míra plodnosti od roku 1999, kdy dosáhla svého minima, zvyšuje, nedokáže zajistit prostou míru reprodukce populace. Současná vláda má omezené prostředky ke zvrácení demografického vývoje, smysl je tedy viděn nikoliv v ovlivnění populačního vývoje, ale v odstranění znevýhodňujících podmínek, kterým jsou rodiny s dětmi vystaveny. Vláda podporuje zejména reálnou svobodu v rozhodování o propojení rodinného, profesního a osobního života. Vnímá péči o děti jako plnohodnotnou výdělečnou činnost a respektuje různé strategie a preference rodičů v rámci zajištění péče o děti. Rodiče jsou podporováni dostatečnou délkou doby mateřské a rodičovské dovolené a finančně po dobu mateřské a rodičovské dovolené tak, aby byla co nejvíce kompenzována ušlá mzda a příležitost. Zároveň je podporován i pracující rodič formou daňového zvýhodnění.⁴²

2.1.1 Kraje, obce a jejich postavení k rodinné politice

V roce 2003 při reformě veřejné správy byla řada kompetencí státu převedena do působnosti obcí a krajů, které pečují o všestranný územní rozvoj a občanské potřeby.

⁴² MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Informace o systému podpory rodiny v České republice*. [online]. © 2018 [cit. 20.1.2018]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/7170/informace_podpora_rodiny.pdf

V rámci platné legislativy jsou jim dány možnosti k iniciativní vlastní činnosti a vlastní rodinné politiky, zaměřené na konkrétní oblasti – bytovou, sociální, kulturní, dopravní nebo jiné oblasti, kdy obec či kraj jedná v samostatné působnosti. Mezi hlavní cíle regionální rodinné politiky patří tvorba příznivých podmínek ke vzniku a fungování rodiny za pomoci souhrnných opatření, které spočívají ve finanční podpoře a hlavně podpoře služeb pro rodinu, zejména se jedná o společenské a kulturní akce, vzdělávací a osvětové aktivity, dostupnost bydlení, přizpůsobování a budování infrastruktury. Obce a kraje získávají finance ze státního rozpočtu, ovšem konkrétní využití spadá pod jejich samostatnou působnost, závisí tedy na prioritách zejména krajů. Z tohoto důvodu se podíly na sociálních službách, které jsou zaměřeny na rodinu, regionálně odlišují. Dá se konstatovat značná různorodost v této oblasti. Ministerstvo práce a sociálních věcí a Stálá komise pro rodinu Poslanecké Sněmovny Parlamentu České republiky ve spolupráci se Sítí mateřských center⁴³ vyhlásili v roce 2008 1. ročník soutěže Obec přátelská rodině, která je prostředkem pro podporu prorodinného prostředí v české společnosti. Ocenění získávají ty obce, které realizují různorodé rodinné aktivity.⁴⁴

2.2 Finanční podpora rodiny ze strany státu

Mezi finanční podporu rodiny ze strany státu patří dávky nemocenského pojištění (peněžitá pomoc v mateřství, ošetřovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství), dávky státní sociální podpory (přídavek na dítě, rodičovský příspěvek, sociální příplatek, příspěvek na bydlení, porodné, pohřebné, dávky pěstounské péče), dávky pomoci v hmotné nouzi (příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc), příspěvky na péči, pozůstalostní důchody (vdovský a vdovecký důchod, sirotčí důchod) a daňové zvýhodnění – snížení daně.

2.2.1 Dávky nemocenského pojištění

Dávky nemocenského pojištění jsou vypláceny okresní správou sociálního zabezpečení a hrazeny státním rozpočtem z příjmů z pojistného. Peněžitá pomoc v mateřství je dávka, poskytovaná ženě, jež porodí dítě, po dobu 28 týdnů mateřské

⁴³ Nestátní nezisková organizace

⁴⁴ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Informace o systému podpory rodiny v České republice*. [online]. © 2018 [cit. 20.1.2018]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/7170/informace_podpora_rodiny.pdf

dovolené. Porodila-li žena 2 a více dětí a po uplynutí 28 týdnů se alespoň o dvě stará, doba činí 37 týdnů. Dávka nahrazuje příjem, činí 70 % denního vyměřovacího základu. Podmínkou je účast na nemocenském pojištění v den, od kterého má být dávka přiznána. Další podmínka pro vznik nároku je, že v posledních dvou letech musí účast na nemocenském pojištění trvat alespoň 270 dnů. Nárok má i osoba samostatně výdělečně činná, která splní podmínku účasti na nemocenském pojištění a to po 180 dnů v období jednoho roku před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství. Podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství je, že zaměstnanec nevykonává zaměstnání, čili mu nenáleží mzda a osoba samostatně výdělečně činná tuto činnost nevykonává. Zákonem je umožněno střídání v péči matky s jejím manželem nebo otcem dítěte, kdy má každý z nich nárok na výplatu dávky. Střídání je umožněno od začátku 7. týdne ode dne porodu, není omezena četnost střídání. Výplata matce se zastaví a dávka je vyplácena muži z jeho nemocenského pojištění, pakliže splňuje nároky na výplatu. ⁴⁵

Nárok na dávku má i pojištěnec (žena nebo muž), který na základě rozhodnutí příslušného orgánu převzal do péče dítě, nahrazující péči rodičů. Podmínky jsou obdobné, sleduje se však nikoliv den porodu, ale den převzetí dítěte. Střídání v tomto případě není umožněno. Délka pobírání dávky je o šest týdnů kratší, tedy 22 či 31 týdnů. Ošetřovné je oprávněn nárokovat zaměstnanec, kterému brání v práci ošetřování nemocného člena domácnosti nebo péče o zdravé dítě mladší 10 let z důvodu uzavření školského nebo dětského zařízení, nebo v případě, že byla dítěti nařízena karanténa, nebo osoba jinak pečující o dítě onemocněla, porodila či jí byla nařízena karanténa. Je možné nárok uplatnit v případě, že druhý rodič uplatnil nárok na peněžitou pomoc nebo rodičovský příspěvek. Výše ošetřovného tvoří 60 % denního vyměřovacího základu. Doba ošetřovného je 9 kalendářních dnů. Pakliže se jedná o osamělého zaměstnance pečujícího o dítě do skončení povinné školní docházky, jedná se o 16 kalendářních dní. Doba plyne od dne vzniku potřeby ošetřování, přerušuje se na dobu ústavní péče o ošetřovanou osobou ve zdravotnickém zařízení. Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství je dávka náležící pojištěnce, která zdůvodu mateřství, kojení nebo těhotenství byla převedena na jiný druh práce a z toho důvodu má nižší příjem než na

⁴⁵ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Informace o systému podpory rodiny v České republice*. [online]. © 2018 [cit. 20.1.2018]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/7170/informace_podpora_rodiny.pdf

předchozí pracovní pozici. Dávka se poskytuje z důvodu těhotenství po dobu převedení, ovšem pouze do šestého týdne před dnem porodu. V případě důvodu kojení a mateřství je dávka poskytována do devátého měsíce po porodu. ⁴⁶

2.2.2 Dávky státní sociální podpory

Státní sociální podpora a její systém jsou upraveny zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře ve znění pozdějších předpisů. Dle zákona jsou poskytovány následující dávky: přídavek na dítě, rodičovský příspěvek, příspěvek na bydlení, porodné a pohřebné. Od 1. ledna 2013 není dávka pěstounské péče dávkou státní sociální podpory, ale je upravena zákonem č. 359/1999 sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Žádosti o dávky jsou podávány na předepsaných tiskopisech Ministerstva práce a sociálních věcí a jsou vyřizovány krajskými pobočkami Úřadu práce České republiky dle trvalého pobytu nárokující osoby. Přídavek na dítě je dávka základní a dlouhodobá, poskytovaná rodině s dětmi a to v případě, kdy má rodina příjem nepřevyšující 2,7 násobek životního minima. Dávka je poskytována dle stáří dítěte ve 3 výších (nezaopatřené dítě do 6 let – 500,- Kč, nezaopatřené dítě ve věku 6 – 15 let - 610,- Kč a nezaopatřené dítě ve věku 15 – 26 let – 700,- Kč) a ve dvou výměrech dle druhu příjmu, kdy zvýšená výměra dávky náleží tomu, kdo získává příjem výdělečnou činností či z jiných dávek. Jedná se 800,- Kč pro nezaopatřené dítě do 6 let, 910,- Kč pro nezaopatřené dítě ve věku 6 – 15 let a 1000,- Kč. pro nezaopatřené dítě ve věku 15 – 26 let. Rodičovský příspěvek nárokuje ten rodič, který celodenně, osobně a řádně pečuje o nejmladší dítě v rodině a to po celý kalendářní měsíc. Toto lze až do vyčerpání celé částky 220 000,- Kč ovšem pouze do čtyř let věku dítěte. Pakliže jsou v rodině dvě či více nejmladších dětí, které se narodily současně, je celá částka 330 000,- Kč. Podmínkami pro nárok na rodičovský příspěvek jsou: dítě do dvou let věku navštěvuje mateřskou školu nebo jesle či jinou instituci pro dítě v předškolním věku a to ne více než 46 hodin měsíčně, dále může navštěvovat léčebné či rehabilitační zařízení, speciální zařízení pro zdravotně postižené děti v předškolním věku a to maximálně do 4 hodin týdně, zdravotně postižené dítě do 6 hodin týdně. Příjem rodičů

⁴⁶ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Informace o systému podpory rodiny v České republice*. [online]. © 2018 [cit. 20.1.2018]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/7170/informace_podpora_rodiny.pdf

není v případě rodičovského příspěvku sledován. Rodiče mohou současně s nárokem na výplatu vylepšovat aktuální sociální postavení výdělečnou činností. ⁴⁷ Příspěvek na bydlení je dávka, kterou přispívá stát rodinám a jednotlivcům s nízkými příjmy na pokrytí nákladů na bydlení. Příspěvek je možné nárokovat v případě vlastníka nebo nájemce bytu, přihlášeného v bytě k trvalému pobytu, pakliže 30 % (v Praze 35 %) rodinného příjmu nepokrývá náklady na bydlení a pakliže 30 % (v Praze 35 %) je nižších než zákonem stanovené normativní náklady. Rozhodným obdobím pro testování příjmu rodiny, kterému poskytování příspěvku podléhá, je předchozí čtvrtletí. Posuzovány jsou všechny osoby hlášené k trvalému pobytu v témže bytě. Nevyžaduje se podmínka trvalého soužití a společného hrazení nákladů. Rozhodný příjem rodiny zahrnuje příjem všech posuzovaných osob, nezapočítává se rodičovský příspěvek a přídavek na dítě. Náklad na bydlení je u nájemných bytů tvořen nájemným a náklady spojené s užíváním bytu (náklady za elektřinu, plyn, dodávku tepla, studené a teplé vody, provoz výtahu, odvádění odpadních vod, úklid a osvětlení společných prostor, čištění jímek či odvoz odpadních vod). Porodné je jednorázová dávka, kterou stát přispívá rodinám s nízkými příjmy na náklady spojené s narozením potomka. Nárok uplatňuje rodina, do které se narodilo první či druhé živé dítě a její příjem byl ve čtvrtletí přecházejícím narození nižší než 2,7 násobek životního minima. Porodné na první živě narozené dítě činí 13 000,- Kč, na druhé živě narozené dítě pak 10 000,- Kč. Pohřebné náleží osobě, která vypravila pohřeb nezaopatřeného dítěte nebo rodiči nezaopatřeného dítěte za podmínky, že zemřelý měl trvalý pobyt na území České republiky ke dni úmrtí. Pohřebné je stanoveno pevnou částkou ve výši 5 000,- Kč. V rámci státní sociální podpory se pod pojmem rodina rozumí rodiče a nezaopatřené děti žijící ve společné domácnosti. Jako nezaopatřené dítě se považuje dítě dítědo skončení povinné školní docházky a dále v případě přípravy na budoucí povolání či je zdravotně postižené, ovšem nejdéle do 26 let, . ⁴⁸

⁴⁷ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Státní sociální podpora*. [online]. © 2018 [cit. 20.1.2018]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/2>

⁴⁸ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Státní sociální podpora*. [online]. © 2018 [cit. 20.1.2018]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/2>

2.2.3 Dávky pomoci v hmotné nouzi

Stát poskytuje dávky pomoci v hmotné nouzi v několika oblastech v podobě příspěvku na živobytí, doplatku na bydlení a mimořádnou okamžitou pomoc. Příspěvek na živobytí pomáhá osobám či rodinám za situace, kdy příjem není dostačující, jedná se o základní dávku pomoci v hmotné nouzi. Vznik nároku nastává ve chvíli, kdy po odečtu přiměřených nákladů na bydlení příjem osoby či rodiny nedosahuje částky živobytí. Ta je stanovena individuálně pro každou rodinu (osobu) a to s ohledem na hodnocení jejich možností a především snahy. Při stanovení živobytí se sčítají jednotlivé částky osob. Částka je odvíjena od částek existenčního a životního minima. Doplatek na bydlení řeší nedostatečný příjem k úhradě nákladů za bydlení v případě, kdy vlastní příjem rodiny (osoby) s příspěvkem na bydlení včetně nestačí. Dávky jsou poskytovány nájemcům či vlastníkům bytů, kteří mají nárok na příspěvek na bydlení a příspěvek na živobytí. Doplatek na bydlení je zákonem umožněno poskytovat i ve výjimečných případech, kdy nárok žadatel nemá nebo v případech, kdy žadatel využívá jinou formu bydlení než nájemní. Doplatek a jeho výše se stanovuje tak, aby po uhrazení odůvodněného nákladu na bydlení (služby spojené s bydlením, náklady za dodávky energií, nájem) zůstala rodině či osobě částka živobytí. Mimořádná okamžitá pomoc se poskytuje osobám, jež se ocitly v situaci, kterou je nutné řešit bezodkladně. Zákonem je stanoveno pět situací: 1. Není plněna podmínka hmotné nouze, ovšem pakliže by nebyla poskytnuta pomoc, hrozila by osobě vážná újma na zdraví. Dávka je poskytována v částce, jež doplňuje příjem do existenčního minima, u nezaopatřeného dítěte minimum životní. 2. Případ vážné mimořádné situace jako je živelná pohroma, požár, ekologická havárie, větrná pohroma. Je poskytována až do výše 15 násobku životního minima. 3. Nedostatek finančních prostředků k zaplacení jednorázového výdaje zaduplikát osobních dokladů nebo v případě ztráty peněz. Dávka je poskytována do výše výdaje. 4. Nedostatek prostředků na nákup či opravu předmětů pro dlouhodobou spotřebu nebo na úhradu nákladů vzniklých vzděláním nebo zájmovými činnostmi nezaopatřeného dítěte. Dávka je poskytována do výše výdajů, nejdéle však 1 kalendářní rok a do 10 násobku životního minima. 49

49 MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Informace o systému podpory rodiny v České republice*. [online]. © 2018 [cit. 20.1.2018]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/7170/informace_podpora_rodiny.pdf

5. V případě hrozícího sociálního vyloučení (lidé, kteří se vrací z vězení, lidé, kteří po dosažení zletilosti opouští dětské domovy, lidé, kteří ukončili léčbu chorobné závislosti) je poskytována do výše 1 000,- Kč, během roku je možno ji poskytnout opakovaně, dohromady ale nesmí překročit 4 násobek životního minima. 50

2.2.4 Příspěvek na péči

Dle zákona o sociálních službách náleží příspěvek na péči osobě, která je z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislá na péči a pomoci jiné osoby. Příspěvek lze použít pouze na výdaje, které souvisí s podporou a péčí jako je uhrazení péče, která je poskytována sociální službou nebo výdaje, které vznikají pečující osobě, tedy rodinnému příslušníkovi nebo jiné osobě, jež není poskytovatel sociální služby. Příspěvek činí 2 – 11 tisíc Kč za měsíc, dle stáří a stupně závislosti na pomoci jiné osoby. Částka na péči o dítě bývá vyšší s ohledem na fakt, že dítě nemá svůj příjem (plat, mzda, důchod či jiné) a měla by motivovat k tomu, aby rodina poskytovala dítěti domácí péči. Pakliže rodina o svého příslušníka nebo osobu blízkou, závislou na pomoci jiných, pečuje samostatně či s dopomocí sociální služby, jsou jí zákonem přiznané další prvky ochrany (nárok na příspěvek na péči vyplácený současně s rodičovským příspěvkem a další). 51

2.2.5 Pozůstalostní důchody

Mezi pozůstalostní důchody patří vdovský a vdovecký důchod a důchod sirotčí. Nárok na důchod vdovský má vdova po zemřelém, jež pobíral důchod starobní, plný nebo částečný invalidní důchod nebo ke dni smrti splnil podmínky pro nárok na důchod starobní nebo v případě, že zemřel na následy pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. Nárok na vdovecký důchod má vdovec za stejných podmínek jako vdova. Důchod je vyplácen po dobu 1 roku od smrti, po této době má vdova nárok pouze v případě, že pečuje o nezaopatřené dítě nebo dítě závislé na péči jiné osoby ve středně těžké, těžké nebo úplné závislosti nebo o svého rodiče či rodiče zemřelého, který je

50 MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Informace o systému podpory rodiny v České republice*. [online]. © 2018 [cit. 20.1.2018]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/7170/informace_podpora_rodiny.pdf

51 Tamtéž

závislý na jiné péči anebo plně invalidní nebo dosáhl-li důchodového věku. Vyplácená částka je tvořena dvěma složkami. Základní výměra, která tvoří 2 170,- Kč za měsíc a procentuální výměra, která činí 50 % výměru důchodu, na který měl v době smrti nárok zemřelý. Na sirotčí důchod má nárok nezaopatřené dítě, kterému zemřel rodič (osvojitel) nebo osoba, která dítě do péče převzala a nahradila tak péči rodičů a dítě na ni bylo odkázáno výživou, kterou ze závažných důvodů nemohli zajistit jeho rodiče. Nezaopatřené dítě má dále nárok v případě, kdy rodič (osvojitel) nebo osoba, která dítě přebrala do péče, byli poživatelé invalidního, plného invalidního či starobního důchodu nebo zemřeli nemocí z povolání nebo následkem pracovního úrazu. Dítě osiřelé oboustranně nárokuje sirotčí důchod po každém zemřelém rodiči. Nárok nevzniká v případě úmrtí pěstouna nebo jeho manžela. Nárok zaniká osvojením, pakliže dojde ke zrušení osvojení, vzniká nárok nový. 52

2.2.6 Snížení daně, daňové zvýhodnění

Dle zákona o daních z příjmu má poplatník nárok na daňové zvýhodnění při vyživování dítěte žijícího s ním v domácnosti a to ve výši 10 200,- Kč za rok. Poplatník může daňové zvýhodnění uplatňovat slevou na dani, daňovým bonusem nebo slevou na dani i daňovým bonusem. Daň za zdaňovací období je poplatníkovi snížena o částku 16 560,- Kč na manželku/manžela žijícího s poplatníkem, která/ý nemá za zdaňovací období příjem přesahující 38 040,- Kč. Do příjmu manželky/manžela nejsou zahrnuty dávky sociální podpory, příspěvek na péči, dávky sociální péče, pomoc v hmotné nouzi, státní příspěvek na penzijní připojištění, stavební spoření a stipendium poskytnuté studujícímu, který se připravuje na budoucí povolání. Peněžní plnění, které poskytuje zaměstnavatel na pokrytí výdajů případě pobytu dítěte v mateřské škole nebo předškolním zařízením, jsou zaměstnanci vyplaceny vedle mzdy nebo jako proplacená náhrada výdaje, který zaměstnanec učinil soukromě. Pakliže zaměstnavatel provozuje vlastní mateřskou školu pro děti svých zaměstnanců nebo ji zajišťuje smluvně a výdaje

52 MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Informace o systému podpory rodiny v České republice*. [online]. © 2018 [cit. 20.1.2018]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/7170/informace_podpora_rodiny.pdf

hradí ze sociálních (či jiných) fondů, je plnění u zaměstnanců od daně z příjmu osvobozeno.⁵³

2.3 Pracovní, osobní a rodinný život v pracovně právních vztazích

Úsilí o vhodné zkloubení pracovního a rodinného života je dlouhodobý až nekončící proces v životě jednotlivce. Ideální je stav, kdy se člověku daří práci a rodině věnovat stejně intenzivně. Sladění osobního života a práce, tzv. work-life balance, zahrnuje opatření zaměstnavatelů a právní předpisy zohledňující požadavky zaměstnankyň a zaměstnanců tak, aby se mohli přiměřeně věnovat kariéře i rodině. Snahou ministerstva práce a sociálních věcí je nastavení legislativních podmínek tak, aby co nejvíce vyhovovaly zaměstnaným lidem a jejich potřebám v různých fázích života. Podpora ze strany státu je tak zajištěna formou mateřské dovolené, rodičovské dovolené, pracovním volnem, pružnou pracovní dobou, prací konanou doma, převedením na jinou práci, zákazem některých prací, přestávkami na kojení, rozvázáním pracovního poměru.⁵⁴

Mateřská dovolená náleží zaměstnankyni – matce - v případě porodu a péče o narozené dítě na dobu 28 týdnů. V případě porodu dvou a více dětí po dobu 37 týdnů. Zaměstnankyně nastupuje na mateřskou dovolenou od šestého týdne před očekávaným porodem, nejdříve však od týdne osmého. Pakliže se dítě narodí mrtvé, nárok na mateřskou dovolenou je 14 týdnů. V souvislosti s porodem nesmí být mateřská dovolená kratší než 14 týdnů a v žádném případě nesmí skončit ani být přerušena během prvních šesti týdnů od porodu. Čerpání mateřské a rodičovské dovolené je považované za osobní důležitou překážku v práci, kdy je zaměstnanec/zaměstnankyně pro nepřítomnost v práci omluven/a. Náhrada mzdy nebo platu pro tuto dobu nepřísluší, ovšem nárok na nemocenské pojištění a státní sociální podporu ano. Jestliže se zaměstnanec vrátí po skončení rodičovské dovolené v rozsahu doby, po kterou je oprávněn ji čerpat, je povinnost zaměstnavatele jej zařadit na původní pracoviště a práci. V případě, že to pro zrušení pracoviště či odpadnutí práce není možné,

⁵³ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Informace o systému podpory rodiny v České republice*. [online]. © 2018 [cit. 20.1.2018]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/7170/informace_podpora_rodiny.pdf

⁵⁴ Tamtéž

povinnost zaměstnavatele je zařadit zaměstnance dle pracovní smlouvy. Rodičovská dovolená slouží k prohloubení péče o dítě a zaměstnavatel je povinen ji na žádost zaměstnance poskytnout. Rodičovská dovolená nemusí být čerpána v celku, náleží matce po skončení dovolené mateřské a otci od narození dítěte. Rozsah závisí na volbě rodičů, ovšem nesmí překročit věk tří let dítěte. Zaměstnanci vracející se po rodičovské dovolené jsou zařazeni dle pracovní smlouvy. Zaměstnancům v době rodičovské dovolené nepřísluší náhrada mzdy/platu, ale nárok na rodičovský příspěvek (dávka státní sociální podpory). Mateřskou i rodičovskou dovolenou je možno čerpat současně. V situaci, kdy čerpají rodičovskou dovolenou oba rodiče najednou, přísluší dávka pouze jednomu z nich. Obdobně platí ustanovení v případě převzetí dítěte do péče po rozhodnutí příslušného orgánu.⁵⁵ Pracovní volno je doba nepřítomnosti zaměstnance z důvodu ošetřování dítěte (mladšího 10 let), které z důležitých důvodů nemůže být v péči školky nebo jiného výchovného zařízení, kde jinak pobývá. Dále doba nepřítomnosti v případě, že osoba, která se o dítě běžně stará, onemocněla, podrobila se vyšetření nebo ošetření, které nebylo možné uskutečnit mimo zaměstnancovu pracovní dobu. Zaměstnavatel je povinen tuto nepřítomnost omluvit, zaměstnanci ale nepřísluší náhrada platu nebo mzdy, má ale nárok na nemocenské pojištění. Jestliže zaměstnanec nemůže vykonávat práci z důvodů, které se týkají osob uvedených níže, je zaměstnavatel povinen mu poskytnout volno za následujících podmínek. 1. V případě porodu je manželovi (druhovi) poskytnuto volno na dobu nezbytně nutnou pro převoz manželky (družky) do porodnice a zpět s náhradou platu/mzdy a dále volno pro účast při porodu a to bez náhrady platu/mzdy. 2. V případě doprovodu rodinného příslušníka na vyšetření, ošetření, nebo náhlém onemocnění či úrazu je poskytnuto volno na dobu nezbytně nutnou, nanejvýš jeden den a to s náhradou platu/mzdy a to pouze v případě, že doprovod byl nezbytný a provést úkon nebylo možné mimo pracovní dobu. V případě, že zaměstnanec nárokuje podporu při ošetřování, nepřísluší mu náhrada mzdy. 3. Volno je poskytováno jednomu z rodinných příslušníků v případě doprovodu potomka do zařízení pro zjištění vzdělávacích speciálních potřeb bez náhrady platu/mzdy. 4. V případě umrtí manželky, manžela, družky, druha nebo dítěte je

⁵⁵ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Informace o systému podpory rodiny v České republice*. [online]. © 2018 [cit. 20.1.2018]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/7170/informace_podpora_rodiny.pdf

poskytnuto volno na 2 pracovní dny a jeden den na pohřeb. V případě pohřbu sourozence, rodiče nebo sourozence a rodiče manžela/manželky se náhradní volno poskytuje na jeden den a to s náhradou platu/mzdy. V případě, že tento pohřeb zaměstnanec obstarává, náleží mu druhý den. V případě pohřbu prarodičů či vnučat a prarodičů manžela, nebo jiné osoby, která žila v době úmrtí se zaměstnancem v domácnosti, je pracovní volno poskytnuto na dobu nezbytně nutnou, nanejvýš ale jeden den a to s náhradou platu/mzdy. ⁵⁶

5. V případě vlastní svatby náleží zaměstnanci dva dny pracovního volna s náhradou platu/mzdy za jeden den. Den pracovního volna na účast při svatebním obřadu náleží rodičům a stejně tak dětem za účasti na svatbě rodičů a to s náhradou platu/mzdy. Zaměstnavatel smí poskytovat pracovní volno i z dalších závažných důvodů, např. při zařizování rodinných, osobních nebo majetkových věcí, které není možné zařídit mimo pracovní dobu. Právními předpisy není délka takového volna omezena, záleží vždy na rozhodnutí zaměstnavatele. Možná je i dohoda, kdy si zaměstnanec tuto dobu napracuje jako zameškanou. V individuálních nebo kolektivních smlouvách či vnitřním předpisem je možno práva zaměstnanců rozšířit. V rámci uspokojení potřeb zaměstnanců smí zaměstnavatel uplatnit pružnou pracovní dobu a to pouze u některých zaměstnanců a na některých pracovištích. Při uplatnění zaměstnanec sám volí začátek a konec pracovní doby jednotlivých dnů. Zavedením pružné pracovní doby na ni právní nárok nevzniká. Pracovní smlouvou je možné ujednat, že práce nebude vykonávána na pracovišti, ale doma, za podmínek dle pracovní smlouvy a v době, kterou rozvrhne sám zaměstnanec. Takové pracovní poměry jsou řízeny ustanovením zákoníku práce. ⁵⁷

⁵⁶ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Informace o systému podpory rodiny v České republice*. [online]. © 2018 [cit. 20.1.2018]. Dostupné z:https://www.mpsv.cz/files/clanky/7170/informace_podpora_rodiny.pdf

⁵⁷ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Informace o systému podpory rodiny v České republice*. [online]. © 2018 [cit. 20.1.2018]. Dostupné z:https://www.mpsv.cz/files/clanky/7170/informace_podpora_rodiny.pdf

3 MOTIVACE A ODDALOVÁNÍ MATEŘSTVÍ

Časování mateřství je úzce spjato s kulturou, do které se žena narodila a v níž vyrůstala. V sociologických výzkumech je zmiňován také vliv dosaženého vzdělání ženy a budování kariéry. Berrymanová, Thorpeová a Windridgeová v roce 1995 ve své publikované studii přicházejí se zajímavými fakty, když zjišťují, že jsou starší prvorodičky vzdělanější a jejich postavení v zaměstnání je vyšší než u mladších prvorodiček. Zároveň docházejí k závěru, že je dítě pro většinu rodin obrovskou finanční zátěží a časování je tak ovlivněno ekonomickými faktory.⁵⁸ Konečná uvádí, že o motivech k rodičovství významná část lidí neuvažuje. Přičemž ti, kteří děti mít nemohou, důvody velmi přesně promýšlejí a uvažují o umělém oplodnění či adopci. Ti, co děti neplánují, nad svým rozhodnutím také přemýšlí a to z důvodu silného společenského tlaku. Pod pojmem motivace k rodičovství se skrývá obrovské množství motivů, jež není možné vždy přesně určit. Dle Konečné se ženy ještě necítí být na dítě dostatečně vyžralé, schází jim finanční jistota a nemají partnera, se kterým by mohly vytvořit stabilní a jistý vztah. Konečná také upozorňuje na hrozící fakt neschopnosti ženy počít dítě, která se každým rokem zvyšuje. Zároveň se zvyšuje riziko potratu, které u čtyřicetileté ženy činí 40 %.⁵⁹ Možný a Rabušič se shodují v tom, že hlavní příčinou změny rodin je hluboká změna hodnot a společenské morálky.⁶⁰ Rabušič uvádí, že kdybychom se pokusili hledat instinkt, který nás nutí plodit děti, nepodařilo by se nám to, protože takový instinkt sám o sobě není.⁶¹ Farková zcela správně poukazuje na to, že i navzdory změnám v posledních desetiletích jsou ženy stále zaměřené na mateřství, starostlivost o děti a udržení rodiny, což vyplývá z historicky daných rolových očekávání, ale také z biologické povahy člověka, kterému je starostlivost o mláďata dána. V souvislosti s rolemi Farková dodává, že došlo ke změně rodinných rolí,

⁵⁸ BERRYMAN, J., THORPE, K., WINDRIDGE, K. *Older mothers: Conception, pregnancy and birth after 35*. London: Harper Collins Publisher, 1995. ISBN 0863584101

⁵⁹ KONEČNÁ Hana, BUBLEOVÁ Věduna, JANKU VÍT. *Motivy k rodičovství*. Výzkumné studie. Československá psychologie, č.2, 2010, roč. LIV

⁶⁰ MOŽNÝ Ivo. *Sociologie rodiny*. Praha: Sociologické nakl., 1999. ISBN 8085850753

⁶¹ RABUŠIČ Ladislav. *Kde ty všechny děti jsou? Porodnost v sociologické perspektivě*. Praha: Sociologické nakl., 2001. ISBN 8086429016

předávaných z generace na generaci. Tradiční pojetí role muže souvisí s ekonomickým zajištěním rodiny, zatímco role ženy je spojena s výchovou dětí a péčí o domácnost. V posledních desetiletích ženy požadují, aby se muži podíleli na fungování rodiny a to nejen finančně. Stoupá počet žen, jejichž příjem v rámci rodiny je vyšší než příjem muže. Ženy se tak stávají ekonomicky více nezávislými. ⁶²

3.1 Faktory časování mateřství

Důvodů ovlivňujících časování mateřství nebo jeho odkládání je mnoho a rozdělují se do několika kategorií. Rozlišeny jsou faktory socioekonomické, psychologické, sociální a faktory biologické. Existuje celá řada socioekonomických faktorů, jež ovlivňují časování plodnosti, jako je například vzdělání, bytová situace, zaměstnání či ekonomická situace. Vzdělání rodičů se založením rodiny úzce souvisí, jelikož se zvyšující se úrovní vzdělání rodičů se narození dítěte odkládá. Příčinou tohoto odkladu je složité spojení života studenta a role matky, kariéra a její budování po studiu a finanční zajištění, kdy lidé s vyšším vzděláním zakládají rodinu až ve chvíli, kdy jsou na to dostatečně finančně připraveni. ⁶³

Také vyšší angažovanost žen na pracovním trhu a jejich kariéra přispívá k odsunu mateřství. Sloučení kariéry, zaměstnání a mateřství je pro ženy problém. Mateřství pro ně znamená ztrátu zaměstnání a kariéry, příjmu a sociálního statusu. ⁶⁴Dalším faktorem, který ovlivňuje mateřství a jeho odklad je možnost bydlení partnerů. Pokud finanční situace partnerů nedovoluje nákup nemovitosti či pronájem a musí tak žít například s rodiči, často založení rodiny odkládají. K odkladu založení rodiny dochází i v případě, že se budoucí rodiče ocitají v situaci ekonomické nestability,

⁶² FARKOVÁ M. *Dospělost a její variabilita*. Grada, 2009. ISBN 9788024724805

⁶³ MILLS, M., R. RINDFUSS, P. MCDONALD a E. TE VELDE. *Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives*, 2011. [online]. © 2018 [cit. 26.2.2018]. Dostupné z: <https://academic.oup.com/humupd/article/17/6/848/871500>

⁶⁴ SCHMIDT, L., SOBOTKA, T., BENTZEN, J.G. a NYBOE ANDERSEN, A. *Demographic and medical consequences of the postponement parenthood*. *Human reproduction update*, 2011. . [online]. © 2018 [cit. 26.2.2018]. Dostupné z: <https://academic.oup.com/humupd/article/18/1/29/854296>

nemají jistotu ve svém zaměstnání nebo jsou nezaměstnanými. ⁶⁵ Mezi psychologické a sociální faktory jsou řazeny zejména osobnostní rozvoj, psychologické a sociální tlaky, motivace k rodičovství a manželství a pozitiva a negativa rodičovství. Další významný faktor, který vede k odkládání mateřství je budování zázemí vhodného pro výchovu dětí. Důležitý faktor je také zvýšená nestabilita partnerských vztahů zapříčiněná odklonem od tradičních hodnot. Počet rozvodů narostl stejně jako počet nemanželských párů. Díky této nestabilitě dochází k častým rozchodům, lidé hledají nového partnera a opětovně budují vztah, což zapříčiňuje další odkládání založení rodiny. Nalezení vhodného partnera pro založení rodiny je pak další problém, který úzce souvisí s citovým zabezpečením, Snaha ženy je najít takového muže, který bude spolehlivý a rodinu s ním tak budou moci založit. Další faktor, ovlivňující ženu a její rozhodnutí založit rodinu, který ale k odkladu mateřství nevede, je sociální tlak označován jako sociální hodiny. Jedná se o stav, kdy je žena vystavena tlaku ze strany kamarádek, kolegů v práci či rodiny v podobě zájmu o její plánování mateřství.

Kromě tlaku sociálního je žena také vystavena tlaku psychologickému, který souvisí s „tikotem biologických hodin“, kdy se předpokládá, že žena má v sobě podnět k mateřství geneticky dán. Rozhodnutí ženy otěhotnět pak není úplně svobodné, nýbrž je ovlivněné právě touhou dítě mít. ⁶⁶

Z biologických faktorů je podstatný věk ženy, který je pro narození dítěte limitující. Otěhotnění ženy je možné v průběhu reprodukčního období, počínajícího s příchodem menstruace a končícího menopauzou (průměrně okolo 50 let věku ženy). Během tohoto období postupně klesá plodnost, nejvýrazněji po 35 letech. Čím vyšší věk matky, tím větší šance těhotenských komplikací a onemocnění s tím spojených. V 60. letech 20. století bylo mateřství a jeho časování ovlivněno rozšířením hormonální antikoncepce, které umožnilo ženám posunout a plánovat založení rodiny na vhodnou dobu (např. po ukončení studia). Negativním důsledkem rozhodnutí ženy odkládat mateřství na pozdější dobu je riziko, že se stane nedobrovolně neplodnou. Mezi další

⁶⁵ MILLS, M., R. RINDFUSS, P. MCDONALD a E. TE VELDE. *Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives*, 2011. [online]. © 2018 [cit. 26.2.2018]. Dostupné z: <https://academic.oup.com/humupd/article/17/6/848/871500>

⁶⁶ MAREŠ P. Hodnota dítěte. In: PLAŇAVA Ivo a PILÁT Milan. *Děti, mládež a rodiny v období transformace*, 2002. Brno: Barrister. ISBN 8086598365

negativa odkládání mateřství patří zvýšené riziko potratu a další komplikace během těhotenství a porodu. ⁶⁷

3.2 Zdravotní rizika spojená s oddalováním mateřství

Zdravotní rizika spojená s vyšším věkem matky jsou dělena na komplikace při počátku těhotenství, během těhotenství, při porodu a zdravotní rizika novorozence. Mezi komplikace během počátku těhotenství jsou řazena neplodnost, potrat a mimoděložní těhotenství. Komplikace během těhotenství jsou gestační diabetes mellitus, gestační hypertenzní onemocnění a anterpartální krvácení (placenta praevia a abrupce placenty). Mezi porodní komplikace je řazen předčasný porod a císařský řez. Za zdravotní rizika novorozence je považována nízká porodní váha novorozence a vrozené vývojové vady.

3.2.1 Komplikace na počátku těhotenství

Neplodnost je Světovou zdravotnickou organizací definována jako stav, kdy po dobu 365 dní nechráněného pravidelného pohlavního styku nenastane otěhotnění. Neplodnost a její příčiny jsou na straně mužů i žen a hlavně vyspělé země v ní spatřují obrovský problém. V hodnocení závažných globálních omezení do 60 let věku stojí nepolodnost na pátém místě. V České republice neplodnost postihuje až 20 % párů. ⁶⁸ Ve 40 % případů může za neplodnost žena, ve 40 % procentech muž a 20 % je tvořeno kombinací několika faktorů. Podstatným faktorem je věk ženy, kdy se plodnost s přibývajícím věkem snižuje. 20 letá zdravá žena má šanci otěhotnět do jednoho měsíce ve 25 % případů. 35 letá zdravá žena pak v 16 % případů a žena ve věku 40 let a více pak v méně než 5 % případů. Pokles plodnosti způsobuje zhoršení kvality vajíček a jejich ubývání. Šilhová uvádí, že mezi nejčastější příčiny neplodnosti žen patří neprůchodnost vejcovodů, hormonální nerovnováha, syndrom polycystických ovárií,

⁶⁷ MILLS, M., R. RINDFUSS, P. MCDONALD a E. TE VELDE. *Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives*, 2011. [online]. © 2018 [cit. 26.2.2018]. Dostupné z: <https://academic.oup.com/humupd/article/17/6/848/871500>

⁶⁸ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Sexual and reproductive health: Infertility and global estimates*. 2017. . [online]. © 2018 [cit. 26.2.2018]. Dostupné z: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/multiple-definitions/en/>

stres, obezita či imunologická příčina. ⁶⁹ Další příčina neplodnosti spojená s vyšším věkem matky je endometrióza. Jedná se o stav, kdy se děložní sliznice nachází mimo děložní dutinu a to nejčastěji v pobřišnici nebo vaječnicích. Hormonální změny, které probíhají v ženském těle působí i na tato ložiska endometriózy a stejně jako v případě menstruace i zde sliznice krvácí. Příčinou neplodnosti je pak nahromaděná krev ve vaječnicích, tedy vznikají postupně se zvětšující cysty či srůsty na pobřišnici zapříčiňující neprůchodnost vejcovodů. ⁷⁰

Endometrióza je nemoc postihující ženy v reprodukčním věku. Diagnostikována je nejčastěji okolo 28 let věku ženy. Se stoupajícím věkem ženy se zvyšuje riziko výskytu tohoto onemocnění, stoupá od 30 let a vrcholí ve 40 letech věku. Mezi další faktory negativně ovlivňující plodnost patří start menstruace v méně než 11 letech, cyklus kratší než 27 dní, genetické dispozice a kvalita životního stylu – alkohol, kouření, nedostatečný pohyb. ⁷¹ Párům, které neplodnost postihla, pomáhá asistovaná reprodukce. Před samotným začátkem léčby podstupují oba partneři vyšetření ke stanovení příčiny neplodnosti, dle které je pak stanovena nejvhodnější metoda. U mužů se jedná zejména o spermioqram, u žen například o vyšetření ultrazvukem, vyšetření děložního čípku a vyšetření hormonální. ⁷² Nejčastější metodou používanou v České republice je fertilizace in vitro (IVF) a to již od 80 let 20. století. Spočívá v hormonální přípravě vaječníků a následném odebrání vajíček z těla ženy, která jsou pak ve zkumavce spojena se spermii. V případě úspěšného oplodnění jsou nanejvýš dvě embrya přenesena do dělohy. Úspěšnost IVF metody je v České republice 20-30 %. Stejně jako v případě snižování plodnosti s přibývajícím věkem ženy i úspěšnost asistované reprodukce klesá. ⁷³ Úhradu umělého oplodnění řídí v České republice zákon o veřejném zdravotním pojištění. V případě, že gynekolog doporučí metodu IVF ženě

⁶⁹ ŠILHOVÁ, L a J. STEJSKALOVÁ. *Matkou ve vyšším věku: vliv věku na plodnost ženy a na průběh těhotenství*. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 8025109879

⁷⁰ MRÁZEK M. *Umělé oplodnění*. Praha: Triton, 2003. ISBN 8072544136

⁷¹ MRÁZEK M. *Umělé oplodnění*. Praha: Triton, 2003. ISBN 8072544136

⁷² DRBOHLAV P. Metody asistované reprodukce. In: HÁJEK Zdeněk. *Rizikové a patologické těhotenství*. Praha. Grada, 2004. ISBN 8024704188

⁷³ MRÁZEK M. *Umělé oplodnění*. Praha: Triton, 2003. ISBN 8072544136

do 39 let, jsou pojišťovnou hrazeny nanejvýše tři zákroky, v ojedinělých případech čtyři. ⁷⁴

Dalším rizikem v případě vyššího věku matky je potrat. Kovář definuje potrat jako ukončení těhotenství a vypuzení plodu z dělohy v prvních 12 týdnech těhotenství. Samovolným potratem končí až 40 % těhotenství. Potratovost je velmi závislá na věku matky. Jeden samovolný potrat do 12. týdne je poměrně častým jevem a většinou neznamena nemožnost mít další normální těhotenství a porodit zdravé dítě. V případě opakovaného potratu (3 a více) je třeba zjistit a odstranit příčinu před dalším otěhotněním a zlepšit ženě šanci donosit a porodit zdravé dítě. ⁷⁵ Rai a Regan uvádí, že s vyšším věkem ženy se riziko potratu zvyšuje a rapidně narůstá po 35. roce života. Hlavním důvodem rizika jsou cytogenetické abnormality plodu (příčina potratu v 50-60 % těhotenství). Riziko potratu zároveň narůstá v případě, že žena v minulosti již potrat prodělala. V případě 3 následujících potratech je riziko dalšího až 45 %. ⁷⁶ Mimoděložní těhotenství je ze zdravotního hlediska velice závažné. Jedná se o stav, kdy je oplodněné vajíčko mimo děložní dutinu. Z 95 % je vajíčko implantováno ve vejcovodu, ve vaječniku (1 %) a velmi zřídka v břišní dutině a děložním hrdle. Pakliže není mimoděložní těhotenství včas diagnostikováno a nedojde k terapii, jedná se o stav, který ohrožuje život matky, kdy hrozí prasknutí vejcovodu, které způsobí krvácení do dutiny břišní. Mezi další rizikové faktory mimoděložního těhotenství se řadí již předchozí mimoděložní těhotenství, patologie vejcovodu, poškozené vejcovody po operaci a genitální infekce, předešlý samovolný potrat, nitroděložní tělísko a metody asistované reprodukce. ⁷⁷

⁷⁴ ZÁKON O VEŘEJNÉM ZDRAVOTNÍM POJIŠTĚNÍ A O ZMĚNĚ A DOPLNĚNÍ NĚKTRÝCH SOUVISEJÍCÍCH ZÁKONU. *Portál veřejné správy: Informace pro občany České republiky*. [online]. © 2018 [cit. 26.2.2018]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/zdravotni-pojisteni_1791_11.html

⁷⁵ KOVÁŘ P. *Potrat a potracení*, 2016. [online]. © 2018 [cit. 26.2.2018]. Dostupné z: <http://www.gynprenatal.cz/potrat-a-potraceni/>

⁷⁶ RAI Raj a REGAN Lesley. *Recurrent miscarriage*, 2006. [online]. © 2018 [cit. 26.2.2018]. Dostupné z: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)69204-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)69204-0/fulltext)

⁷⁷ ROZTOČIL A. Poruchy v prvním trimestru těhotenství: Mimoděložní těhotenství, ektopická gravidita. In: ROZTOČIL Aleš, BARTOŠ Pavel. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024728322

Andersen uvádí, že riziko mimoděložního těhotenství je u žen do 21 let věku 1,4 %. V 35 letech věku dosahuje riziko až 4,5 %. Ve věku 44 let a více je to až 6,9 %. Jako důvod zvýšeného rizika uvádí fakt, že ženy mají s narůstajícím věkem vyšší šanci setkání s rizikovými faktory. ⁷⁸ Velice ojediněle dochází k potratu vajíčka do břišní dutiny, kde se následně hromadí krev nebo ke vstřebání vajíčka. Zřídka se při vypuzení vajíčka do dutiny břišní plod nadále vyvíjí, ovšem z důvodu omezeného prostoru s rizikem vývojových vad. Lékař diagnostikuje pomocí ultrazvukového vyšetření, léčba probíhá medikamentózně nebo chirurgicky. Existuje až 25 % pravděpodobnost, že další těhotenství bude znovu mimoděložní. ⁷⁹

3.2.2 Komplikace v průběhu těhotenství

Mezi komplikace v průběhu těhotenství jsou řazeny zejména gestační diabetes mellitus, hypertenzní onemocnění a porodní krvácení (placenta praevia a abrupce placenty). Gestační diabetes mellitus (česky úplavice cukrová) je porucha metabolismu, která vzniká při nedostatku inzulínu. Jako gestanční (těhotenský) diabetes je označována glukózová intolerance, jež se u ženy objeví poprvé při těhotenství a během šestinedělí odezní. Těhotenský diabetes se nejčastěji projevuje v období druhé poloviny těhotenství ve 2-5 % incidence. Rizikovými faktory vzniku těhotenského diabetu jsou zejména nadváha, obezita, nevhodná strava, nedostatečná míra pohybu, hypertenze, věk ženy a především genetická dispozice. S vyšším věkem matky roste i riziko rozvoje gestačního diabetu. ⁸⁰

Gestační diabetes má vliv na matku i dítě, kdy matce hrozí rozvoj preeklampsie, porod císařským řezem, předčasný porod a různá porodní traumata. U žen s gestačním diabetem hrozí zvýšené riziko rozvoje diabetu 2. typu. U dítěte pak hrozí riziko rozvoje hyperinzulinémie, novorozenecké hyperglykémie, žloutenky, poškození vnitřních orgánů až riziko úmrtí. V dlouhodobém horizontu je dítě ohroženo metabolickým

⁷⁸ ANDERSEN A.M.N. *Maternal age and fetal loss: population based register linkage study*. BMJ, 2000. [online]. © 2018 [cit. 26.2.2018]. Dostupné z <http://www.bmj.com/content/320/7251/1708>

⁷⁹ ROZTOČIL Aleš. Poruchy v prvním trimestru těhotenství: Mimoděložní těhotenství, ektopická gravidita. In: ROZTOČIL Aleš, BARTOŠ Pavel. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024728322

⁸⁰ ROZTOČIL Aleš. Diabetes mellitus: Gestační diabetes mellitus. In: ROZTOČIL Aleš a BARTOŠ Pavel. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 9788024719412

syndromem, obezitou a diabetem 2. typu. ⁸¹ Jelikož je gestační diabetes spojený s mnoha závažnými riziky, je nutná jeho včasná diagnostika a následná léčba. Všechny těhotné ženy v České republice podstupují screeningové vyšetření, a to stanovení žilní glykémie (první trimestr) a orální glukózový toleranční test (24. až 28. týden). Pokud u matky hrozí riziko gestačního diabetu, jsou vyšetření prováděna dříve. Léčba těhotenské cukrovky probíhá za dodržování diety s přiměřenou fyzickou aktivitou. Pokud není účinná, je zahájena léčba inzulinem. ⁸² Další zdravotní komplikací v průběhu těhotenství je gestační hypertenzní onemocnění, které se vyskytuje v 7 % těhotenství a je významnou příčinou úmrtí plodu. Hypertenze nastává při zvýšení krevního tlaku a to nad 140/90 mmHg. Obvykle nastává v období po 20. týdnu těhotenství a odezní samovolně po porodu stejně jako gestační diabetes. Je zapříčiněna hormonálními vlivy, které poškodí funkci endotelu. Rizikovými faktory jsou zejména vyšší věk matky, gestační diabetes, obezita a vícečetné těhotenství. Co se týče vyššího věku matky je u žen od 40 let věku 3,2x vyšší šance výskytu, u žen od 45 let je šance až 6,3x vyšší. Jednou z forem hypertenze je preeklampsie – těhotenská hypertenze spojená s proteinurií (vyšší obsah bílkovin v moči) . Má velice rychlý rozvoj a je zde možnost multiorgánového selhání až smrti. Preeklampsie je důsledkem poškozeného cévního endotelu toxiny z placenty, ovšem není zcela jasná přesná příčina vzniku nemoci. ⁸³

Projevy typickými pro preeklampsii jsou proteinurie, edém a hypertenze. Dalšími komplikacemi pak je infarkt placenty a to v 60 % případů. Jak již bylo zmíněno, hrozí selhávání orgánů (ledviny, plíce, játra) a to v důsledku poškozených cévních stěn. Dochází ke křečím, otokům, dokonce až k bezvědomí a smrti plodu i matky. Preeklampsie může být příčinou předčasného porodu. Plod je ohrožen růstovou retardací. Preeklampsie je příčinou postižení u 25 % dětí. ⁸⁴ Jedná se o velice závažné onemocnění, kdy je včasná diagnostika nutná k zahájení léčby, spočívající v nasazení farmak. V případě, že se zdravotní stav horší, je nutné těhotenství předčasně ukončit. V případě neléčené preeklampsie může dojít ke vzniku eklampsie – záchvatu křečí a to

⁸¹ ŠTĚCHOVÁ K. *Dítě diabetické matky: v otázkách a odpovědích*. Semily: Geum, 2015. ISBN 9788087969144

⁸² BINDER T. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 9788024619071.

⁸³ BARTUNĚK P, JURÁSKOVÁ Dana, HECZKOVÁ Jana a NALOS Daniel. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 9788024743431

⁸⁴ HÁJEK, Z., ČECH E. a K. MARŠÁL. *Porodnictví 3*. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024745299

i 24 hodin od porodu. Eklampsie vede k otoku mozku, může dojít k multiorgánovému selhání, k úmrtí plodu a smrti matky.⁸⁵ Porodní krvácení a abrupce placenty jsou další komplikace, jejichž riziko se zvyšujícím věkem matky roste. Krvácení je děleno na předporodní a poporodní. Poporodní krvácení může být způsobeno zraněním při porodu, poruchou placentace či ochablou dělohou. Příčina předporodního krvácení bývá nejčastěji vcestné lůžko, poranění dělohy či abrupce placenty.⁸⁶ Vcestné lůžko je stav, kdy se placenta vyskytuje v dolní části dělohy (v horní části se vyskytuje fyziologicky) a děložní hrdlo je tak částečně nebo úplně překryto. Tento stav je doprovázen ve 3. trimestru těhotenství nebolestivým krvácením nebo krvácením během porodu (placenta se odlučuje od děložní stěny), kdy jsou plod i matka ohroženy ztrátou krve.⁸⁷

Abrupce placenty je závažnou komplikací při těhotenství, jejíž riziko s navyšujícím se věkem matky narůstá. Jedná se o předčasné odloučení placenty nebo její části doprovázené krvácením, které je tmavě rudé a doprovází ho bolest břicha. Krvácení může vést až k multiorgánovému selhání. Úmrtnost matek na abrupci je okolo 1 %. K úmrtí plodu může dojít z důvodu odloučení placenty, kdy přenos živin a kyslíku od matky končí.⁸⁸

3.2.3 Komplikace porodní

Předčasným porodem je označován porod před 37. týdnem těhotenství. Pakliže se délka těhotenství nedá určit, pokládá se za předčasně narozené dítě s hmotností do 2 500 gramů a jeví-li známky životapo dobu delší než jeden den. V České republice se předčasný porod vyskytuje kolem 11 % a způsobuje 85 % novorozeneckých úmrtí. Jedná se o komplikovaný děj, mezi jehož příčiny patří infekce, vývojové vady dělohy, vícečetné těhotenství, vady plodu, růstová retardace plodu, eklampsie, preeklampsie, již prodělaný předčasný porod a stres. Se zvyšujícím se věkem matky riziko předčasného porodu roste. U ženy ve věku od 35 do 39 let je riziko 1,7x vyšší oproti ženě mladší.⁸⁹

⁸⁵ BARTUNĚK, P., D. JURÁSKOVÁ, J. HECZKOVÁ a D. NALOS. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 9788024743431

⁸⁶ BLÁHA Jan, PAŘÍZEK Antonín. Peripartální krvácení. In: HÁJEK Zdeněk, ČECH Evžen a MARŠÁL Karel. *Porodnictví 3*. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024745299

⁸⁷ HÁJEK Z, ČECH Evžen a MARŠÁL Karel. *Porodnictví 3*. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024745299

⁸⁸ BINDER T. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 9788024619071

⁸⁹ HÁJEK, Z., ČECH E. a K. MARŠÁL. *Porodnictví 3*. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024745299

Pro plod je předčasný porod riziko. Nejohroženější jsou děti narozené dříve než v 32. týdnu a s váhou nižší než 1 500 gramů, které tvoří 33 % perinatální úmrtnosti. Díky nedostatečně vyzářlému organismu jsou nedonošení novorozenci ohroženi zdravotními komplikacemi jako je syndrom dechové tísně, hypotenze, dehydratace, , infekce, poškození zraku, přehřátí, podchlazení až smrt. Velice závažné je akutní poškození mozku vedoucí k dlouhodobým či celoživotním následkům. Riziko zdravotních komplikací je i u matky v podobě krvácení, selhání ledvin, sepse a výjimečně smrt. ⁹⁰

Císařský řez je nejstarší gynekologický výkon prováděný již v dobách starověku. V současné době je tímto způsobem prováděno 21 % porodů. Jedná se o zákrok, při kterém dochází k vyjmutí plodu přes dělohu a břišní stěnu. K zákroku dochází v případech, kdy je nutné akutně ukončit těhotenství nebo plánovaně z důvodů, kdy je plod nefyziologicky otočen nebo z důvodů kardiologických, neurologických a infekčních onemocnění ze strany matky. S vyšším věkem matky se riziko v podobě císařského řezu zvyšuje. U matek ve věku 35 let a více je riziko císařského řezu šestinásobné oproti ženám mladším 29 let. Příčiny rizika u žen ve vyšším věku nejsou zcela jasné. Riziko ale narůstá u žen, jež byly léčeny pro neplodnost a u žen, které císařským řezem již rodily. Ženy, které podstoupily in vitro fertilizaci, se obávají porodu a případných komplikací a mají strach o dítě a jeho zdraví. Mohou tak ovlivňovat přístup gynekologa, který se přikloní k volbě porodu císařským řezem. Dalším důvodem pro císařský řez může být postoj gynekologa ke starším rodičkám, kdy je porod považován za riziko a lékař tak preventivně provede císařský řez. Plánovaný císařský řez přináší řadu výhod. Žena se tímto způsobem vyhne komplikacím, které způsobí vaginální porod (poškození porodních cest, inkontinence). Jelikož se jedná o výkon operační, je zde celá řada rizik jako je krvácení, infekce, delší hospitalizace matky či rizika v rámci anestezie. ⁹¹

3.2.4 Vyšší věk matky jako zdravotní riziko pro novorozence

Odklad mateřství do vyššího věku matky je spojen z celou řadou zdravotních rizik, která ohrožují zejména zdravotní stav plodu. Dítě je pak následky těchto rizik ovlivněno během dětství, ale i v dospělosti. Mezi závažná zdravotní rizika v případě

⁹⁰ BINDER, T. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 9788024619071

⁹¹ ROZTOČIL A. a P. BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024728322

vyššího věku matky patří nízká porodní váha novorozence a vrozené vývojové vady. 92 Světová zdravotnická organizace definuje nízkou porodní váhu novorozence jako nižší než 2 500 gramů na základě zjištění, že právě dítě narozené s váhou nižší než 2 500 g má šanci úmrtí až 20x vyšší než dítě narozené s vyšší váhou. Nízká porodní hmotnost může být zapříčiněna předčasným porodem (dříve než ve 37. týdnu) nebo může být následkem růstové nitroděložní restrikce (omezení). 93 Rozlišovány jsou dva druhy nitroděložní růstové destrikce – symetrická a asymetrická. V případě symetrické destrikce je váha plodu nízká a obvod hlavy malý. Oproti tomu v případě asymetrické destrikce je váha nízká, ale obvod hlavy odpovídá věku. Většina případů je tvořena restrikcí asymetrickou, počínající obvykle po 30. týdnu těhotenství, zapříčiněná nedostatečnou výživou plodu. Mezi faktory, které se podílí na příčinách vzniku nízké porodní váhy patří faktory zdravotní a kvalita a úroveň zdravotní péče. Co se zdraví týče, jedná se zejména o genetické faktory. Ze 40 % ovlivňuje váhu novorozence porodní váha rodičů a malý vzrůst matky. Na nízké porodní váze se podílí i genetická onemocnění jako Downův syndrom, Edwardsův syndrom či Turnerův syndrom. Vznik nízké porodní váhy ovlivňují také nemoci matky jako je hypertenze, gestační diabetes, abrupce placenty, preeklampsie a další. 94 Další rizikový faktor je matky věk, kdy je rizikový věk nízký mezi 15 a 19 lety a věk vyšší než 35 let. Nízký věk není sám o sobě rizikový, ale je spojený s adolescencí matek, které často nemají ukončené své vzdělání, jsou svobodné, jejich sociální situace je špatná. Jejich růst je neukončený, váha v poměru s výškou nízká, příjem energie bývá nedostatečný. Zároveň je zde vyšší pravděpodobnost rizikového chování (kouření, návykové látky, alkohol). Oproti tomu matky ve věku 35 let a více bývají vzdělané, zadané, finančně zajištěné a zodpovědné. Jako rizikový faktor nízké porodní váhy je zde tedy vyšší věk matky a s ním spojené častěji se vyskytující nemoci (hypertenze, gestační diabetes, vcestrné lůžko, abrupce placenty a další). 95

92 WARDLAW, T. *Low birthweight: country, regional and global estimates*. New York. Unicef, 2004. ISBN 9280638327

93 WARDLAW, T. *Low birthweight: country, regional and global estimates*. New York. Unicef, 2004. ISBN 9280638327

94 BINDER, T. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 9788024619071

95 HÁJEK Zdeněk, ČECH Evžen a MARŠÁL Karel. *Porodnictví 3*. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024745299

Nízká porodní váha je spojena s krátkodobými i dlouhodobými následky, které ovlivňují jedince i v dospělosti. Váha mezi 1 500 a 2 500 gramů způsobuje až 30x vyšší mortalitu než u novorozenců běžné váhy. Souvisí i s riziky císařského řezu a předčasného porodu. Nízká porodní hmotnost je příčinou až 50 % dětí mrtvě narozených. Novorozenec je po porodu ohrožen metabolickými a hematologickými poruchami vedoucími k hypoglykémii a hypotermii, která je způsobená absencí podkožního tuku redukovanou svalovou tkání. Dalšími vážnými komplikacemi jsou infekce, slepota, nezralost plic a tím způsobený syndrom dechové tísně, poškození mozku, záchvatovitá onemocnění nebo dětská mozková obrna. Ve všech těchto případech je život plodu ohrožen.⁹⁶

Výskyt vrozené vývojové vady plodu a jeho riziko existuje v každém těhotenství. Se zvyšujícím se věkem matky ale toto riziko narůstá. Hlavní vrozenou vývojovou vadou, která souvisí s vyšším věkem matky, je defekt neurální trubice a chromozomální aberace. Vznikají na základě genetických faktorů a faktorů vnějšího prostředí, jsou vyvolány morfologické změny zapříčiněné narušením vývoje plodu. Za vznikem vrozených vývojových vad stojí i příčiny genetické – chromozomální aberace. Ta postihuje nepohlavní i pohlavní chromozomy a projevuje se jako syndrom. Vznik a jeho příčiny jsou děleny na numerické (dochází ke změně počtu chromozomů) a strukturální (změna struktury chromozomu). S přibývajícím věkem matky riziko a vznik numerických aberací roste, jedná se zejména o Downův syndrom, Edwardsův syndrom a Patauův syndrom.

Narůstající riziko vrozených vývojových vad s vyšším věkem ženy je způsobeno snižováním kvality vajíček. Ročně se v České republice narodí 50 dětí s Downovým syndromem. Jedno takové dítě případně na 800 – 1000 dětí narozených zdravě. Pro Downův syndrom je typická mohutná postava s krátkým krkem a mentální retardace různé závažnosti (od IQ 20 do 80).⁹⁷

⁹⁶ HÁJEK Zdeněk, ČECH Evžen a MARŠÁL Karel. *Porodnictví 3*. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024745299

⁹⁷ BINDER Tomáš. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 9788024619071

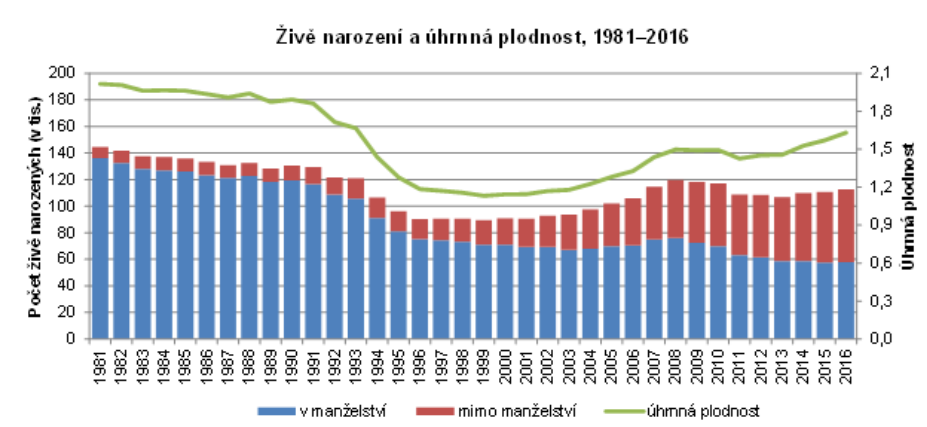
3.3 Vývoj plodnosti a věk prvorodiček v České republice po roce 1989

Zlomový je rok 1989 nejen z pohledu politického vývoje, ale i z pohledu na chování populace. S pádem komunistického režimu dochází ke změnám, které obyvatelům otevírají další možnosti. V roce 1993, kdy vznikla samostatná Česká republika, dochází k propadu do té doby relativně stabilní úhrnné plodnosti. Za tímto propadem stojí zejména možnost vycestovat, studovat, je posílení individualismus, došlo k přechodu k tržní ekonomice a také došlo ke ztrátě některých sociálních jistot. ⁹⁸Data Českého statistického úřadu (2016) uvádí, že se v roce 1994 úhrnná plodnost snížila z 1,7 na 1,4 dítěte na ženu. V roce 1995 pak dál klesla, a to na 1,3 dítěte na ženu. Hodnota 1,3 a nižší je extrémně nízká plodnost (lowest-low fertility) vedoucí ke snižování populace. ⁹⁹V letech 1996 až 2003 plodnost nadále klesala až pod hranici 1,2 dítěte. Nejnižší byla plodnost v roce 1999 a to 1,13 dítěte na ženu. Hodnota 1,3 dítěte byla překonána v roce 2006. K nárůstu plodnosti došlo až v letech 2002 až 2008, kdy v roce 2008 stoupla úhrnná plodnost na 1,5 dítěte na ženu. Po roku 2008 je plodnost stabilizována na 1,5 dítěte, v letech 2011 až 2013 klesla 1,4 dítěte na ženu. Plodnost dále vzrostla v roce 2015 a to na 1,57 dítěte. Vývoj úhrnné plodnosti v letech 1981 – 2016 zobrazen v grafu č. 1. I přesto, že je v posledních letech charakter úhrnné plodnosti narůstající je hodnota 1,5 dítěte stále nízká, protože se stále drží pod hranicí 2,1 dítěte (záchovná hranice prosté reprodukce).

⁹⁸ BARTOŇOVÁ Dagmar a kol. *Demografická situace České republiky: Proměny a kontexty 1993-2008*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2010. ISBN 9788074190247

⁹⁹ KOHLER Hans-Peter, BILLARI Francesco a ORTEGA Jose Antonio. *The Emergence of Lowest-low fertility in Europe during the 1990s. Population and development review*, 2002. [online]. © 2018 [cit. 1.3..2018]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1728-4457.2002.00641.x/abstract>

Graf 1: Úhrnná plodnost v letech 1981 - 2016



Zdroj¹⁰⁰

Další významná změna je posun mateřství do vyššího věku. V roce 2005 byl průměrný věk prvorodiček v České republice 28,6 let a každým rokem se zvyšoval. V roce 2015 dosáhl 30 let. Z hlediska krajů jsou nejstarší prvorodičky v Hlavním městě Praha, kde byl v roce 2015 průměr 31,6 let. Hlavní město Praha mělo nejstarší matky ve všech letech 2005 – 2015. Druhé nejstarší prvorodičky byly v roce 2015 jsou ve zlínském kraji s hodnotou 30,4 let. Třetí nejstarší prvorodičky pak byly v jihomoravském kraji a čtvrté nejstarší prvorodičky v kraji střeďočeském s hodnotou 30,1 let. Naopak nejmladší matky byly v roce 2015 v kraji ústeckém – 28,7 let. Průměrný věk prvorodiček v ústeckém kraji byl nejnižší každý rok od roku 2005, kdy byl jejich průměrný věk 27,6 let. Průměrný věk prvorodiček po krajích v letech 2005 – 2015 detailně v tabulce č.1.

¹⁰⁰ Český statistický úřad (2016)

Tabulka 1: Průměrný věk matek v krajích v letech 2005 - 2015

Kraj	Rok										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ČR	28,6	28,9	29,1	29,3	29,4	29,6	29,7	29,8	29,9	29,9	30
Hl. město Praha	30,2	30,6	30,8	31	31	31,2	31,2	31,4	31,5	31,5	31,6
Středočeský	28,6	28,9	29,3	29,3	29,5	29,7	29,8	29,9	30	30	30,1
Jihočeský	28,6	28,8	28,9	29,1	29,2	29,5	29,6	29,5	29,7	29,8	29,8
Plzeňský	28,4	28,6	29	29,1	29,2	29,3	29,4	29,4	29,5	29,7	29,6
Karlovarský	27,9	28,1	28,4	28,6	28,6	28,5	28,6	28,8	28,7	28,8	29
Ústecký	27,6	28	28,2	28,3	28,3	28,5	28,4	28,5	28,6	28,6	28,7
Liberecký	28,5	28,8	29	29,2	29,1	29,3	29,4	29,4	29,5	29,6	29,7
Královéhradecký	28,5	28,8	29,1	29,3	29,5	29,6	29,8	29,8	29,8	29,9	29,9
Pardubický	28,4	28,8	29,2	29,4	29,5	29,6	29,6	29,7	29,8	29,9	30
Vysočina	28,4	28,8	29	29,2	29,5	29,5	29,7	29,7	29,9	29,9	30
Jihomoravský	28,7	29,1	29,3	29,5	29,6	29,8	30	30,1	30,1	30,2	30,3
Olomoucký	28,7	28,7	29,1	29,3	29,5	29,5	29,5	29,7	29,8	29,8	29,9
Zlínský	28,9	29,2	29,4	29,7	29,7	29,9	30,2	30,2	30,2	30,5	30,4
Moravskoslezský	28,1	28,3	28,6	28,8	28,7	29	29	29,1	29,2	29,3	29,4

Zdroj¹⁰¹

¹⁰¹ Český statistický úřad (2016)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍLE A HYPOTÉZY ŠETŘENÍ, VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem praktické části práce je zjistit, co vede zaměstnané ženy k oddalování mateřství, zda dávají přednost kariéře před plánovaným rodičovstvím, zda je pro ně podpora ze strany státu motivující, zda jsou si vědomy rizik spojených s oddalováním mateřství a zda je pro ně v případě plánování rodiny důležité finanční zajištění. Výzkumné šetření je provedeno formou terénní výzkumné sondy, kvantitativního šetření za pomoci zcela anonymního dotazníku. Výzkumný vzorek je tvořen ženami ve věku od 20 do 40 let, zaměstnanými ve společnosti Pepsico CZ s.r.o. a to v pobočkách na celém území České republiky. Autorkou jsou stanoveny čtyři hypotézy. K jejich potvrzení či vyvrácení slouží 4 výzkumné otázky.

4.1 Hypotézy a výzkumné otázky

Na základě teoretické části práce jsou autorkou stanoveny čtyři hypotézy. S cílem hypotézy potvrdit či vyvrátit jsou sestaveny 4 výzkumné otázky. Odpovědi na výzkumné otázky autorka nalézá pomocí dotazníku, kdy respondentky tvoří zaměstnané ve věku 20 – 40 let.

Hypotéza č. 1: Bezdětné zaměstnané ženy dávají přednost kariéře před mateřstvím a založením rodiny.

Hypotéza č. 2: Podpora v mateřství ze strany státu není pro ženy s vyšším vzděláním motivující.

Hypotéza č. 3: Ženy si nejsou vědomy rizik spojených s oddalováním mateřství.

Hypotéza č. 4: Pro zaměstnané ženy je v případě plánování rodiny důležité finanční zajištění.

K potvrzení či vyvrácení hypotéz jsou sestaveny 4 výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č.1: Dávají bezdětné zaměstnané ženy přednost kariéře před mateřstvím a založením rodiny?

Výzkumná otázka č.2: Je podpora v mateřství ze strany státu pro ženy s vyšším vzděláním motivující?

Výzkumná otázka č. 3: Jsou si ženy vědomy rizik spojených s oddalováním mateřství?

Výzkumná otázka č.4: Je pro zaměstnané ženy v případě plánování rodiny a mateřství důležité finanční zabezpečení?

4.2 Metoda šetření a popis vzorku šetření

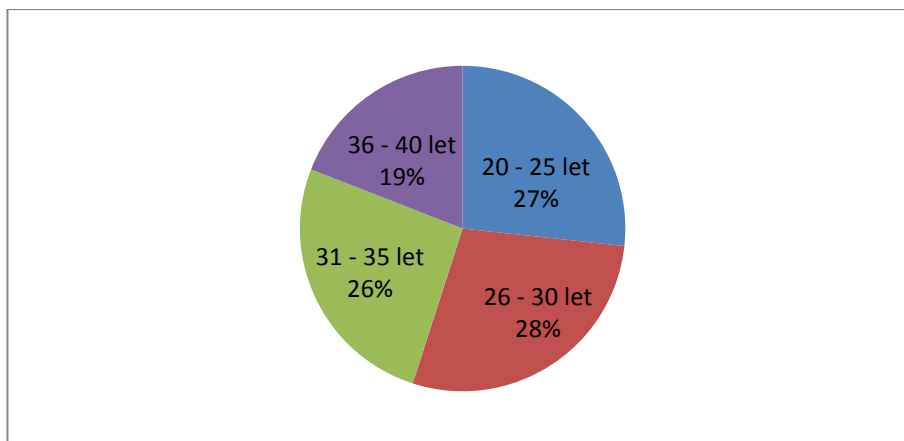
Metodou šetření byla na základě počtu oslovených respondentek zvolena terénní výzkumná sonda provedená formou dotazníku, obsahujícího 15 otázek. Otázky jsou autorkou sestaveny tak, aby bylo možno odpovědět na všechny výzkumné otázky a potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy. Dle autorky se jedná o kvantitativní dotazník. K vyplnění dotazníku bylo osloveno 140 žen zaměstnaných ve společnosti Pepsico CZ s.r.o. v rámci poboček na celém území republiky na základě povolení společnosti uvedené v příloze I. Dotazník byl distribuován do e-mailových schránek zaměstnankyň formou odkazu na web, ze kterého byla data následně zpracována s použitím vyhodnocovacího klíče a vyhodnocovací matice. K vyplnění dotazníku došlo 25. – 31. ledna 2018. Vyplněno bylo 131 dotazníků tedy 93,6 %. Dotazník a jeho srozumitelnost byla autorkou ověřena před samotným šetřením a to pilotním dotazníkem, který byl v tištěné formě rozdán 40 respondentkám. 100 % dotazníků se vyplněných vrátilo autorce zpět bez jakýchkoliv dotazů či nejasností z řad respondentek. Dotazník, klíč i matice jsou součástí příloh II a III. Dotazník je dílem autorky a není převzat z jiné práce. Respondentky byly seznámeny s účelem dotazníku, tedy použitím výsledků výhradně v této diplomové práci a informovány o anonymitě dotazníku a dobrovolnosti jeho vyplnění. Zároveň jim byla nabídnuta možnost seznámit se s výsledky šetření a byly informovány o zveřejnění diplomové práce v universitní knihovně.

Respondentkami jsou zaměstnané ženy ve věku 20 – 40 let. Jejich seznam autorka získala od personálního oddělení společnosti a jeho zveřejnění není společností povoleno. Společnost byla provedenému šetření otevřená a umožnila distribuci dotazníku přes firemní e-mail stejně jako vyplnění dotazníku v pracovní době.

4.3 Popis dat šetření

Otázkou č. 1 byl jištěván věk respondentek. 28 % tvoří ženy ve věku 26 – 30 let. Druhou skupinou jsou ženy ve věku 20 – 25 let tvořící 27 %. Třetí je skupina žen ve věku 31 – 35 let (26 %) a posledních 19 % tvoří ženy ve věku 36 – 40 let. Procentuelní zobrazení v grafu č.1.

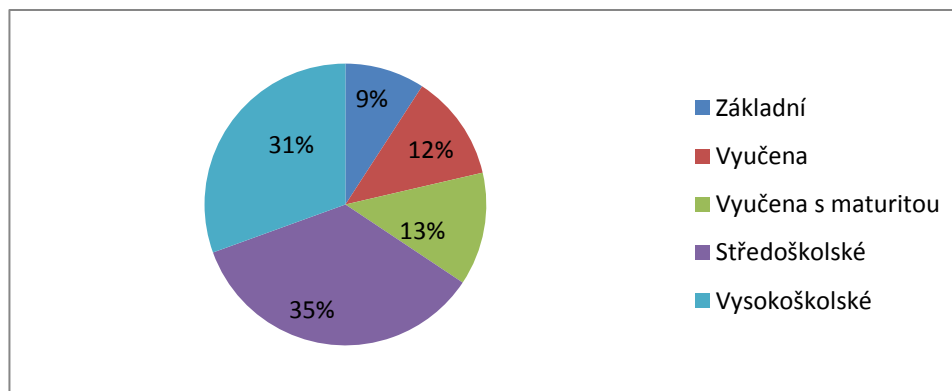
Graf 2: Věk respondentek



Zdroj ¹⁰²

Otázka č. 2 se zaměřuje na dosažené vzdělání respondentek. Nejpočetnější skupinu (35 %) tvoří ženy se středoškolským vzděláním následované ženami se vzděláním vysokoškolským (31 %). Detailně zobrazeno v grafu č. 3.

Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek



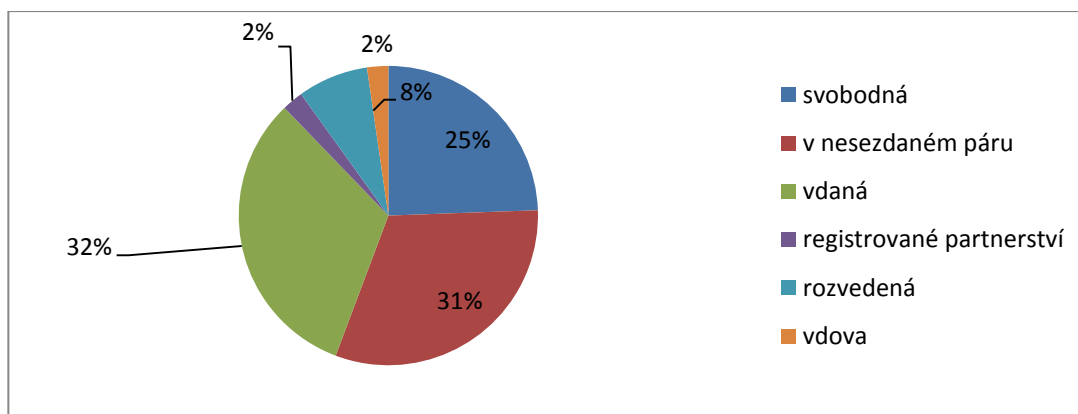
Zdroj ¹⁰³

Otázkou č. 3 je zjišťován rodinný stav respondentek. Nejpočetnější skupinou jsou ženy vdané (32 %) následované skupinou žen žijících v nesezdaném páru (31 %). 25 % respondentek je svobodných, 8 % rezvedených, 2 % tvoří vdovy a 2 % žijí v registrovaném partnerství.

¹⁰² Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

¹⁰³ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

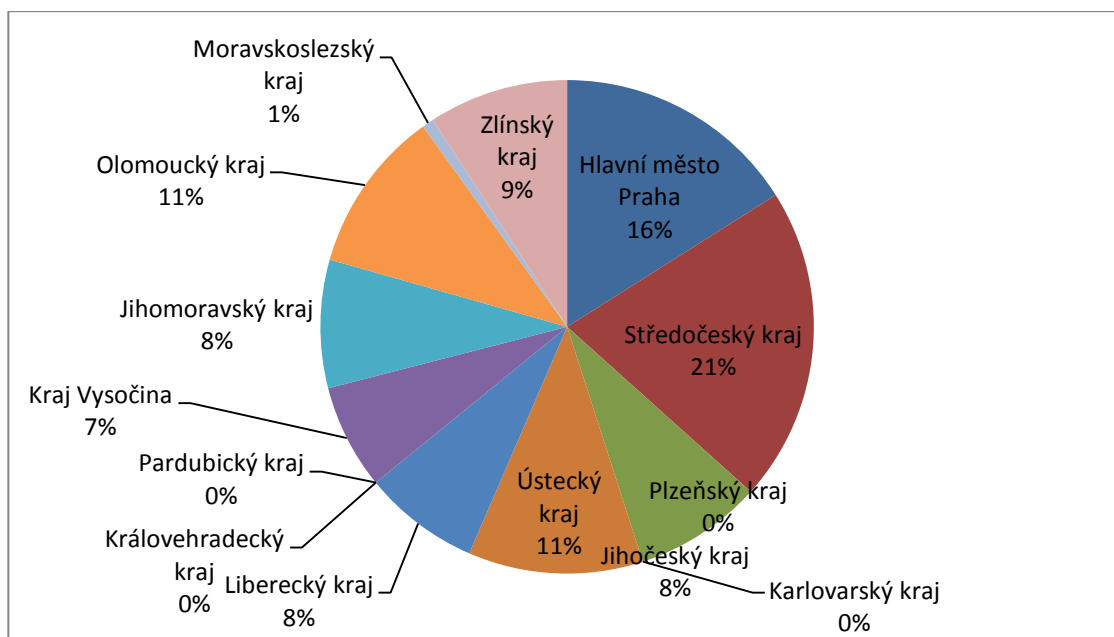
Graf 4. Rodinný stav respondentek



Zdroj ¹⁰⁴

Otázka č. 4 zjišťuje bydliště respondentek dle krajů. Nejpočetnější skupinu tvoří Středočeský kraj (27 %), následovaný Hlavním městem Prahou (21 %). Ústecký a Olomoucký kraj je zastoupen 11 %. Zlínský kraj tvoří 9 %. Jihomoravský, Jihočeský a Liberecký kraj jsou zastoupeny 8 %. Kraj Vysočina tvoří 7 %. 1 % je zastoupen kraj Moravskoslezský. Detailně zobrazeno grafem č. 5.

Graf 5: Bydliště respondentek dle krajů.



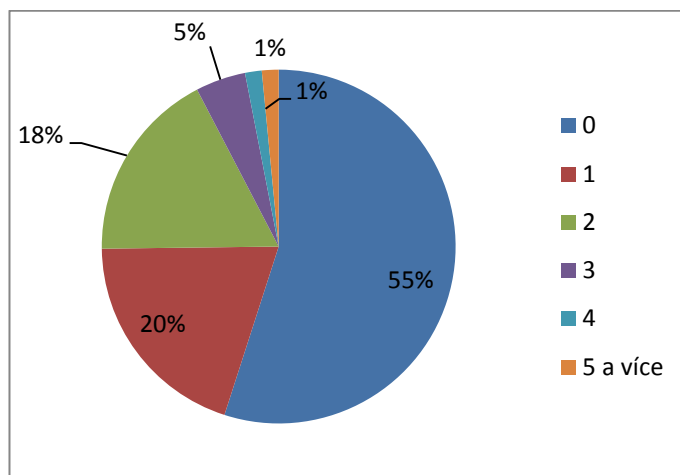
Zdroj ¹⁰⁵

¹⁰⁴ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

¹⁰⁵ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Otázka č. 5 zjišťuje počet vlastních narozených dětí. Více než polovina respondentek a to 55 %, je bezdětná. 20 % má dítě jedno, 18 % děti dvě, 5 % děti 3. Jen 1 % má děti 4 a a 1 % má děti 5 a více, uvedeno v grafu 6.

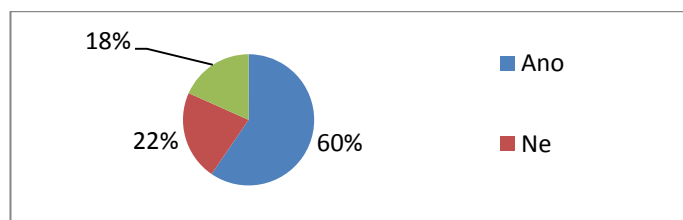
Graf 6: Počet narozených dětí respondentek



Zdroj ¹⁰⁶

Cílem otázky č. 6 je zjistit, zda rodičovství je/bylo plánované či nikoliv. 60 % respondentek uvedlo, že ano, 22 % ne a 18 % takto nepřemýšlí, znázorněno grafem 7.

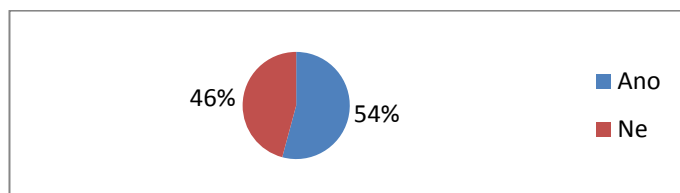
Graf 7: Bylo/je Vaše rodičovství plánované?



Zdroj ¹⁰⁷

Otázka č. 7 zjišťuje, zda ženy používají antikoncepci. 54 % užívá, 46 % nikoliv. Uvedeno v grafu 8.

Graf 8: Užíváte antikoncepci?



Zdroj ¹⁰⁸

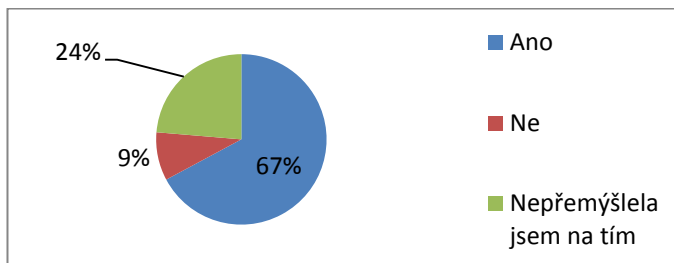
¹⁰⁶ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

¹⁰⁷ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

¹⁰⁸ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Otázka č. 8 zjišťuje, zda mají respondentky pocit, že jsou o možnostech antikoncepce dostatečně informovány. Ano uvádí 67 %, detailně graf 9.

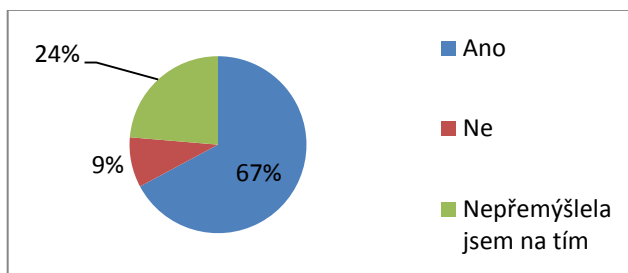
Graf 9: Máte pocit, že jste o možnostech antikoncepce dostatečně informována?



Zdroj ¹⁰⁹

Otázka č. 9 je zjištěno, zda jsou si ženy vědomy rizik, spojených s oddalováním mateřství do pozdějšího věku. 67 % ano, 24 % nad tímto nepřemýšlí, 9 % ne.

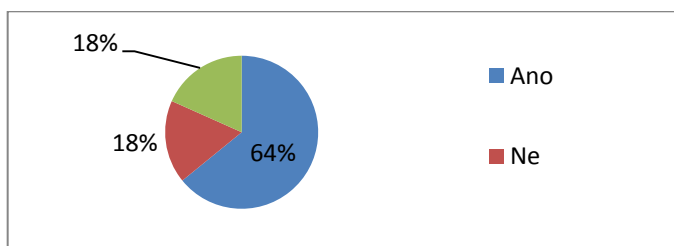
Graf 10: Jste si vědoma rizik spojených s oddalováním mateřství?



Zdroj ¹¹⁰

Otázkou č. 10 je zjištěno, zda respondentky upřednostňují kariéru před mateřstvím. 64 % uvádí, že ano, 18 % uvádí, že ne a 18 % nad tímto tématem nepřemýšlí.

Graf 11: Dáváte přednost kariéře před mateřstvím?



Zdroj ¹¹¹

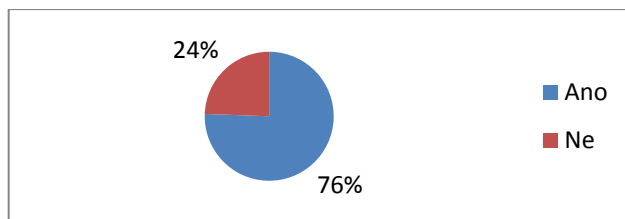
Otázka č. 11 zjišťuje, zda je pro respondentky v případě mateřství a založení rodiny nutné finanční zajištění. 76 % odpovědělo ano, 24 % ne, zobrazeno grafem 12.

¹⁰⁹ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

¹¹⁰ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

¹¹¹ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

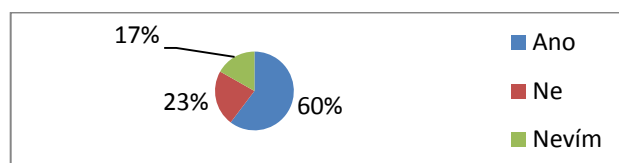
Graf 12: Je pro Vás v případě mateřství nutné finanční zajištění?



Zdroj ¹¹²

Otázka č. 12 se ptá, zda jsou respondentky dostatečně informované o podpoře ze strany státu v době mateřství. 60 % uvádí ano, 23 % ne, 17 % neví. Detail graf 13.

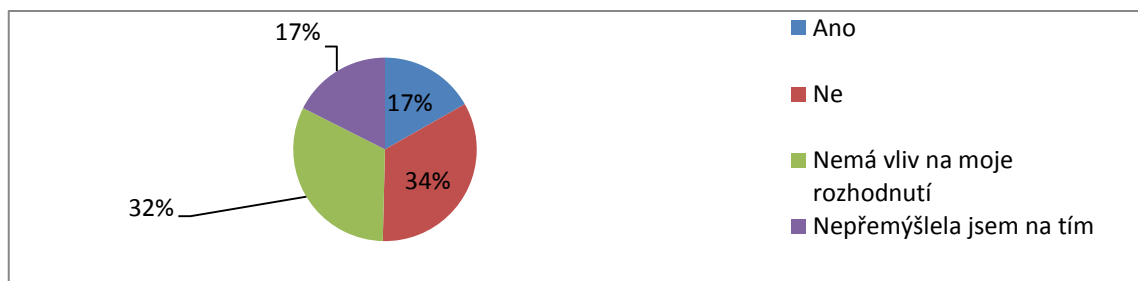
Graf 13: Jste dostatečně informována o podpoře v mateřství ze strany státu?



Zdroj ¹¹³

Otázka č. 13 zjišťuje, zda je podpora v mateřství ze strany státu motivující k založení rodiny. Pro 17 % ano, pro 34 % ne. 32 % uvádí, že jejich rozhodnutí podpora státu neovlivňuje a 17 % nad tím nepřemýšlelo.

Graf 14: Je pro Vás podpora v mateřství ze strany státu motivující?



Zdroj ¹¹⁴

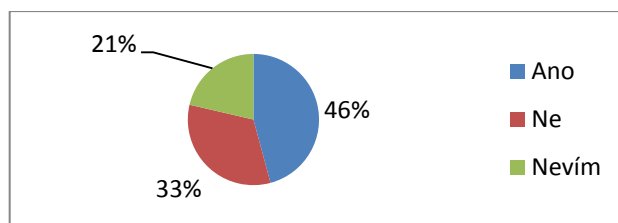
Otázka č. 14 zjišťuje, zda by respondentky v případě nechtěného těhotenství podstoupily interrupci. 46 % ano, 33 % ne a 21 % neví.

¹¹² Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

¹¹³ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

¹¹⁴ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

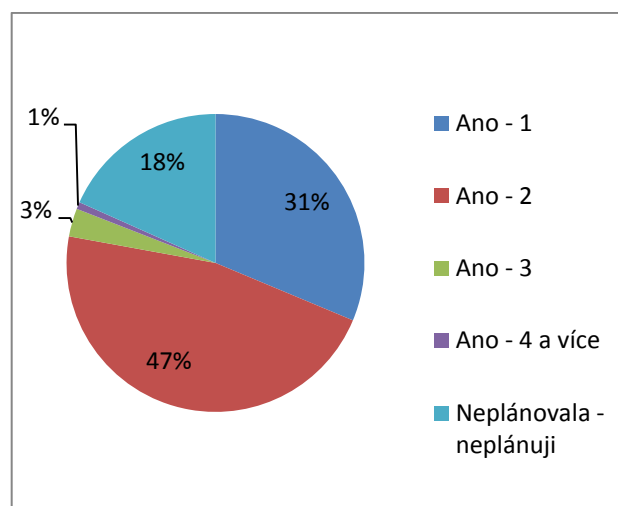
Graf 15: Podstoupila byste interrupci v případě nechtěného těhotenství?



Zdroj ¹¹⁵

Otázka č. 15 zjišťuje, zda respondentky plánují či plánovaly děti a kolik. Největší skupinu tvoří 47 % respondentek s plánem mít děti 2. Plán 31 % respondentek je dítě 1. 3 děti plánuje/plánovalo 3 % respondentek. 1 % plánovalo/plánuje mít děti 4. 18 % respondentek děti neplánuje. Detailně zobrazeno grafem 16.

Graf 16: Plánujete/plánovala jste počet dětí a kolik?



Zdroj ¹¹⁶

4.4 Analýza dat šetření

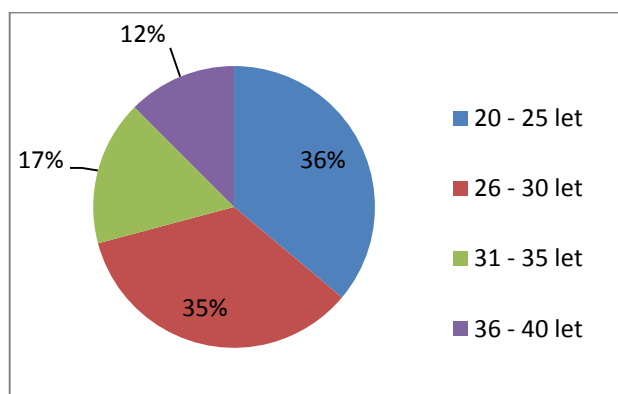
K vyplnění dotazníku bylo vyzváno 140 respondentek z řad zaměstnankyň společnosti Pepsico CZ s.r.o. Kompletně vyplněno bylo 131 dotazníků, návratnost činí 93,6 %. 28 % respondentek je věku mezi 26 a 30 lety, 27 % ve věku 20 – 25 let, 26 % mezi lety 31 – 35 a 19 % v letech 36 – 40. Dosažené vzdělání respondentek je ve 35 % středoškolské, ve 31 % vysokoškolské, 13 % je vyučených s maturitou, 12 % vyučených a 9 % má pouze základní vzdělání. Rodinný stav respondentek je ve 32 % vdaná, 31 % žije v nesezdaném páru, 25 % tvoří svobodné ženy, 8 % je rozvedených,

¹¹⁵ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

¹¹⁶ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

2 % tvoří vdovy a stejná 2 % pak ženy žijící v registrovaném partnerství. Bydliště respondentek je znázorněno grafem 5. 55 % respondentek dosud nemá dítě. 20 % má dítě jedno, 18 % má děti dvě, 5 % děti 3, 1 % 4 děti a 1 % dětí 5 a více. Věk bezdětných respondentek je v 36 % 20 – 25 let, 35 % 26 – 30 let, 17 % tvoří 31 – 35 let a 12 % 36 – 40 let. Ženy ve věku od 20 do 30 let tvoří 71 % bezdětných žen. Detailně znázorněno grafem 17.

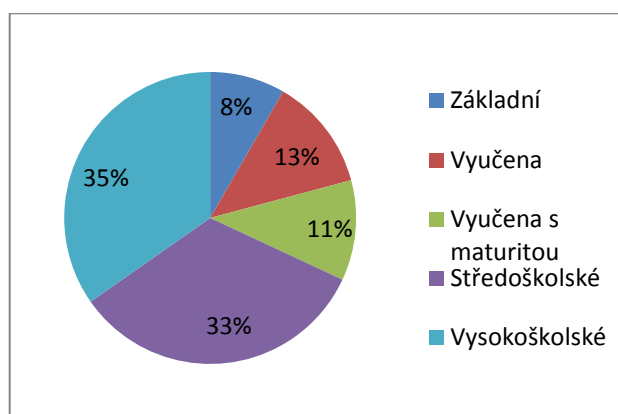
Graf 17: Věk bezdětných respondentek



Zdroj ¹¹⁷

Dosažené vzdělání bezdětných respondentek je ve 35 % vysokoškolské, ve 33 % středoškolské, 13 % je vyučeno, 11 % vyučeno s maturitou, 8 % má základní vzdělání. Znázorněno grafem 18. **64 % bezdětných respondentek dává přednost kariéře před mateřstvím**, 14 % nikoliv a 22 % uvedlo, že takto nepřemýšlí.

Graf 18: Dosažené vzdělání bezdětných respondentek.



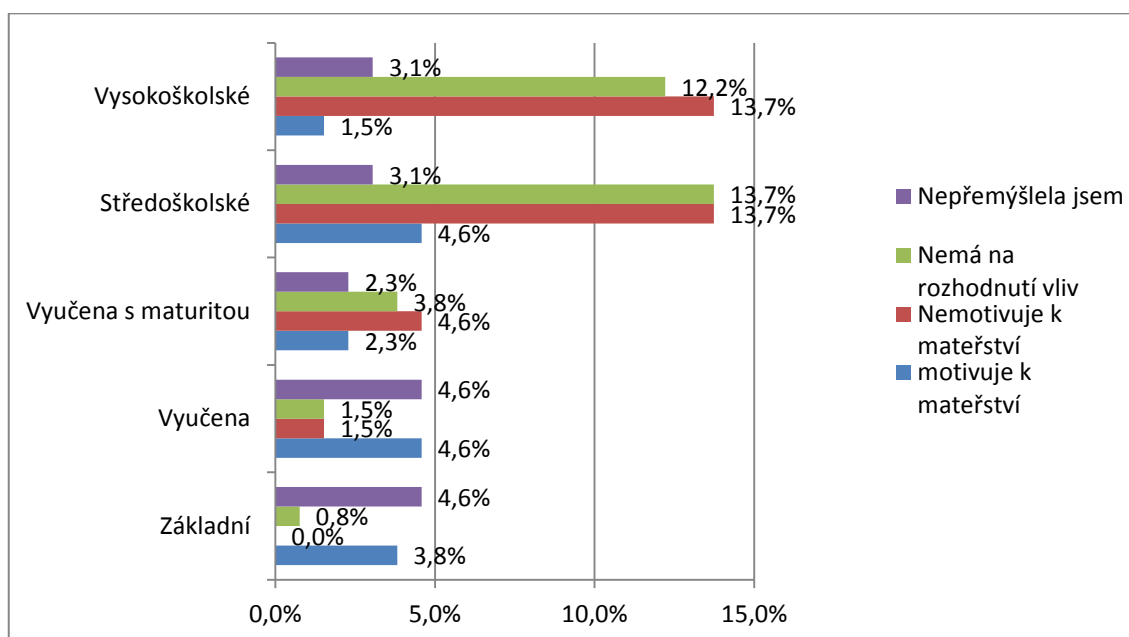
Zdroj ¹¹⁸

¹¹⁷ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

¹¹⁸ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

67 % respondentek si je vědomo rizik spojených s oddalováním mateřství, z toho 55 % je bezdětných. 9 % si rizika neuvědomuje, z toho bezdětných je 58 % a 24 % respondentek nad riziky nepřemýšlí, přičemž 51 % této skupiny tvoří bezdětné ženy. Pro 76 % dotázaných je finanční zabezpečení v případě plánování rodičovství důležité, pro 24 % důležité není, kdy 60 % této skupiny již děti má. 79 % respondentek se cítí být dostatečně informovaných o podpoře v mateřství ze strany státu, z toho bezdětných je 52 %. 23 % se necítí být dostatečně informováno a celá tato skupina je bezdětná, 17 % neví (z toho 64 % je bezdětných). Pro 34 % dotázaných není podpora ze strany státu motivací k založení rodiny, 32 % respondentek uvádí, že podpora státu neovlivňuje jejich rozhodnutí, 18 % takto nepřemýšlí, pro 17 % respondentek je podpora ze strany státu motivující. Graf 19 zobrazuje dosažené vzdělání respondentek a jejich vnímání podpory v mateřství ze strany státu. 27,4 % středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných žen podpora státu v mateřství nemotivuje a 6,1 % naopak motivuje. Ženy se základním vzděláním, vyučené a vyučené s maturitou jsou motivovány podporou státu v 10,7 %. V 6,1 % motivovány nejsou.

Graf 19: Vzdělání a jeho vliv na vnímání podpory v mateřství ze strany státu



Zdroj ¹¹⁹

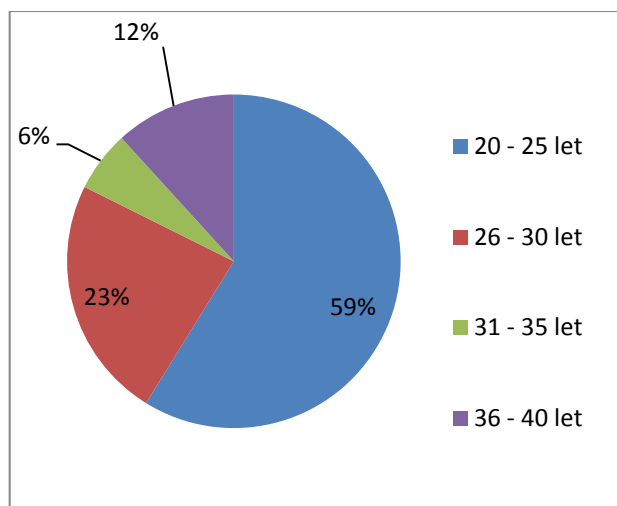
32 % bezdětných respondentek své mateřství plánuje. 28 % respondentek, které již dítě nebo děti mají, je plánovaly. Oproti tomu mateřství neplánuje 11 %

¹¹⁹ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

bezdětných žen. 10 % žen, které již dítě či děti mají je neplánovaly. 54 % respondentek používá antikoncepci. 46 % dotázaných ji nepoužívá, z toho 62 % se domnívá, že jsou o možnostech antikoncepce dostatečně informovány. 46 % dotázaných by v případě nechtěného těhotenství podstoupilo interrupci, 33 % nikoliv, 21 % volilo odpověď nevím.

38 % bezdětných žen plánuje 1 dítě, 38 % plánuje děti 2, 1 % plánuje 4 a více dětí. 24 % bezdětných žen dítě neplánuje, jejich věková struktura detailně v grafu 20. 59 % tvoří ženy ve věku 20 – 25 let, 23 % pak ženy ve věku 26 – 30 let. Ženy ve věku do 30 let tak tvoří 82 % této skupiny. Detailně zobrazeno grafem 20.

Graf 20: Věkové zařazení bezdětných žen, které neplánují mateřství

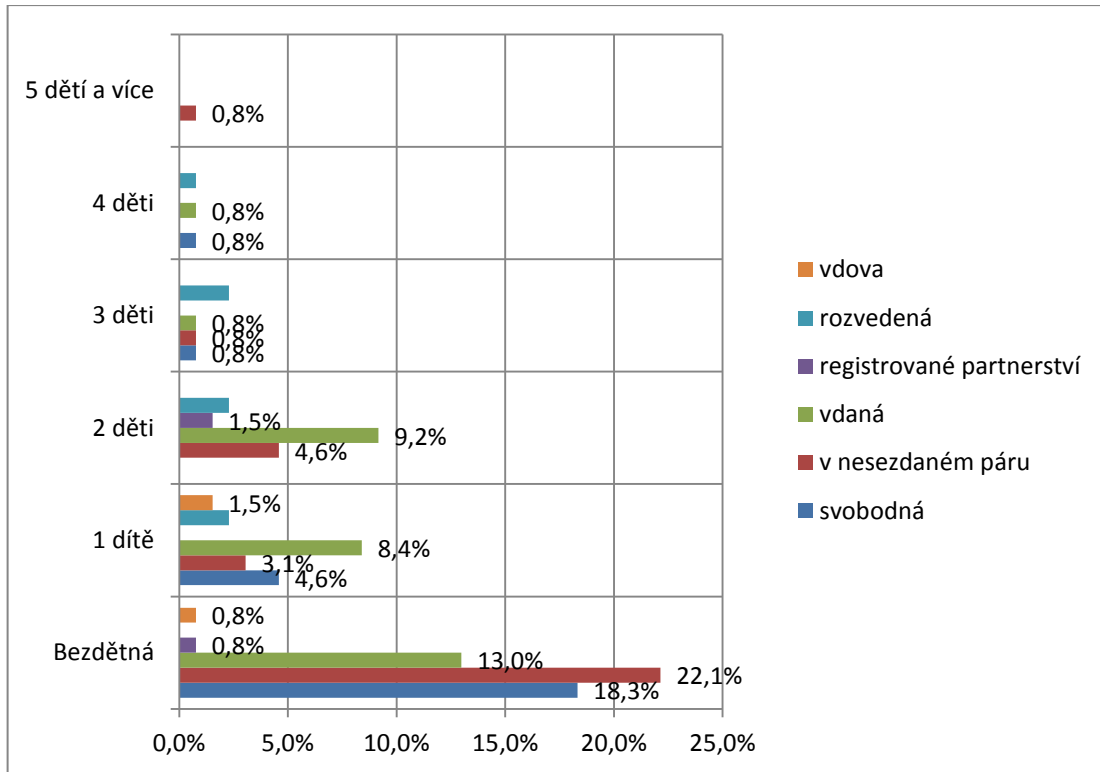


Zdroj ¹²⁰

Nejvíce bezdětných respondentek žije s partnerem (partnerkou) v nesezdaném partnerství – 22,1 %. 18,3 % bezdětných žen je svobodných a 13 % vdaných. Počet dětí a rodinný stav zobrazuje detailně graf 21.

¹²⁰ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf 21: Rodinný stav a počet dětí



Zdroj ¹²¹

4.5 Shrnutí výsledků šetření

Šetření formou terénní výzkumné sondy bylo uskutečněno ve společnosti PepsicoCZ s.r.o. formou dotazníkového šetření ve dnech 21.-31. ledna 2018. Před samotným šetřením bylo rozdáno autorkou práce 40 pilotních dotazníků v tištěné podobě. Návratnost kompletně vyplněných dotazníků činila 100 %. Dotazník sestávající z 15 otázek je zcela dílem autorky a není žádným způsobem převzatý z jiné práce. Osloveno bylo 140 žen zaměstnaných ve společnosti. Kompletně vyplněno bylo 131 dotazníků, návratnost tak činí 93,6 %. Respondentky byly informovány o tom, že vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné, dotazník je anonymní a výsledky budou sloužit pouze pro účely diplomové práce, která bude zveřejněna v univerzitní knihovně. Věkové rozmezí respondentek je z 28 % 26 – 30 let, 27 % tvoří věk mezi 20 – 25 lety, 26 % rozmezí 31 – 35 let a 19 % 36 – 40 let. Dosažené nejvyšší vzdělání respondentek je v 35 % středoškolské, v 31 % vysokoškolské, ve 13 % vyučení s maturitou, ve 12 % vyučení a v 9 % základní. Rodinný stav respondentek je v případě 32 % vdaná, v 31 %

¹²¹ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

v nesezdaném páru, 25 % svobodných, 8 % rezvedených, 2 % tvoří vdovy a 2 % ženy v registrovaném partnerství. 21 % respondentek má trvalé bydliště ve středočeském kraji, 16 % v Hlavním městě Praze, 11 % v kraji ústeckém, 11 % v kraji olomouckém, 8 % v kraji libereckém, 8 % v kraji jihomoravském a 7 % v kraji Vysočina. 55 % respondentek je bezdětných. 20 % má jedno dítě, 18 % děti dvě, 5 % děti tři, 1 % děti čtyři a 1 % dětí pět a více. 60 % respondentek rodičovství plánovalo či plánuje, 22 % nikoliv, 24 % uvádí, že takto nepřemýšlí. 54 % respondentek používá antikoncepci, 46 % nikoliv. 78 % respondentek uvádí, že jsou o možnostech antikoncepce dostatečně informovány. 67 % žen uvádí, že si jsou vědomy rizik spojených s odkládáním mateřství do vyššího věku, 9 % si vědomo není, 24 % uvádí, že takto nepřemýšlí. 64 % respondentek dává přednost kariéře před mateřstvím, 18 % nikoli a 18 % nad tím dosud nepřemýšlí. Pro 76 % respondentek je finanční zabezpečení v případě mateřství důležité, pro 24 % nikoliv. 60 % respondentek se domnívá, že jsou dostatečně informovány o podpoře v mateřství ze strany státu, 23 % nikoliv. 17 % volí odpověď nevím. Podpora ze strany státu není motivací k založení rodiny pro 34 % respondentek, v případě 32 % toto nemá na jejich rozhodnutí vliv, pro 17 % je podpora státu motivací. V případě nechtěného otěhotnění by 46 % respondentek podstoupilo interrupci, 33 % nikoliv a 21 % neví. 47 % respondentek plánuje či plánovalo dvě děti, 31 % dítě jedno, 18 % děti neplánuje, 3 % plánují či plánovaly děti 3 a 1 % děti 4 a více. Skupina, která děti neplánuje je ze 71 % tvořena ženami ve věku 20 – 30 let.

4.6 Odpovědi na výzkumné otázky a verifikace hypotéz

Výzkumná otázka č.1: Dávají bezdětné zaměstnané ženy přednost kariéře před mateřstvím a založením rodiny? 64 % zaměstnaných bezdětných respondentek upřednostňuje kariéru před mateřstvím. **Hypotéza č. 1:** Bezdětné zaměstnané ženy dávají přednost kariéře před mateřstvím a založením rodiny **JE POTVRZENA**.

Výzkumná otázka č.2: Je podpora v mateřství ze strany státu pro ženy s vyšším vzděláním motivující? 10,7 % respondentek se vzděláním základním, vyučené a vyučené s maturitou je motivováno k mateřství podporou ze strany státu. Respondentky se vzděláním středoškolským a vysokoškolským jsou motivovány pouze

v 6,1 %, zároveň 27 % těchto respondentek podpora ze strany státu nemotivuje, u žen s nižším vzděláním nemotivuje 6,1 % respondentek. **Hypotéza č. 2:** Podpora v mateřství ze strany státu není pro ženy s vyšším vzděláním motivující **JE POTVRZENA**.

Výzkumná otázka č. 3: Jsou si ženy vědomy rizik spojených s oddalováním mateřství? 67 % respondentek si uvědomuje rizika s oddalováním mateřství spojená. **Hypotéza č. 3:** Ženy si nejsou vědomy rizik spojených s oddalováním mateřství **JE VYVRÁCENA**. Vzhledem k faktu, že 55 % respondentek, která si rizika uvědomují, tvoří bezdětné ženy, přistoupila autorka k tvorbě jednoduché brožury, upozorňující na rizika spojená s oddalováním mateřství.

Výzkumná otázka č.4: Je pro zaměstnané ženy v případě plánování rodiny a mateřství důležité finanční zabezpečení? Pro 76 % respondentek je důležité finanční zabezpečení v případě plánování rodičovství. **Hypotéza č. 4:** Pro zaměstnané ženy je v případě plánování rodiny důležité finanční zajištění **JE POTVRZENA**.

ZÁVĚR

Oddalování mateřství a zakládání rodiny ve vyšším věku je fenoménem současnosti. V České republice má věk prvorodiček stoupající charakter a české ženy – prvorodičky se tak neustále přibližují k hranici 35 let věku při narození prvního dítěte, která je označována jako vyšší věk matky a je spojená s množstvím zdravotních rizik. I přesto, že člověk jako jediný tvor překonal přírodu, vynalezl antikoncepci adokáže tak své rozmnožování řídit, čímž zabránil nechtěnému těhotenství a současně si tak umožnil své rozmnožování plánovat, podstupuje tak ale riziku oddalování mateřství a zdravotních rizik s tím souvisejících.

Diplomová práce hledá důvody, které vedou zaměstnané ženy k oddalování mateřství, jak jejich rozhodnutí o založení rodiny ovlivňuje kariéra, zda kariéru před mateřstvím upřednostňují, zda jsou informovány o podpoře v mateřství ze strany státu, zda jsou si vědomy rizik spojených s oddalováním mateřství a jak moc je pro ně významné finanční zabezpečení. Práce je dělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část v první kapitole vymezuje pojem rodina, její význam a nenahraditelnost. Mapuje historický vývoj rodiny v období pravěku, doby hormérské, starověkého Říma, středověku a novověku až po současnou českou rodinu a její typické znaky. Objasňuje reprodukční, materiální, výchovnou a emocionální funkci rodiny a popisuje rodinné subsystémy. Definovány jsou styly rodinné výchovy a jejich aspekty, a to styl autokratický, liberální a demokratický. Definován je pojem rodičovství a plánované rodičovství, které je zcela soukromou záležitostí a svobodným rozhodnutím každého z nás. Jelikož s plánováním rodičovství úzce souvisí antikoncepce a možnost interrupce, jsou i tyto pojmy definovány.

Druhá kapitola se zabývá současným přístupem státu k rodinné politice a finanční podporou rodiny ze strany státu. Tématem třetí kapitoly je motivace a oddalování mateřství, faktory časování mateřství a zdravotní rizika spojená s oddalováním mateřství do vyššího věku, rozdělená na komplikace na počátku těhotenství, komplikace během těhotenství, komplikace porodní a rizika pro novorozence zapříčiněná vyšším věkem matky.

Praktická část práce sestává ze čtvrté kapitoly. Hlavním cílem praktické části práce je provedení výzkumného šetření (terénní výzkumná sonda) formou dotazníku sestaveného autorkou. Cílem dotazníku je odpovědět na 4 výzkumně otázky a verifikovat tak čtyři hypotézy. Šetření je provedeno ve společnosti Pepsico CZ s.r.o. mezi ženami ve věku 20 – 40 let na základě povolení společnosti. Seznam respondentek autorka získala od personálního oddělení společnosti, jeho zveřejnění dovoleno není. Z oslovených 140 respondentek se autorce vrátilo 131 kompletně vyplněných dotazníků, návratnost tak činila 93,6 % .

Výsledky šetření jsou autorkou analyzovány a zobrazeny za pomoci grafů. Společnost Pepsico CZ byla k provedení šetření velice otevřená a nápomocná. Umožnila distribuci dotazníků přes firemní e-mailové adresy a umožnila zaměstnankyním vyplnit dotazník v pracovní době. Dílčím cílem celé diplomové práce je tvorba jednoduchého informativního letáku o rizicích spojených s oddalováním mateřství (příloha IV).

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BAHOUNEK, T., J. a kol. *Čtyři pohledy na interrupci*. Key publishing, 2007. ISBN 9788087071090

BARTÁK, A. *Antikoncepce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1351-9

BARTOŇOVÁ, D. a kol. *Demografická situace České republiky: Proměny a kontexty 1993-2008*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2010. ISBN 9788074190247

BARTUNĚK, P., D. JURÁSKOVÁ, J. HECZKOVÁ a D. NALOS. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 9788024743431

BINDER, T. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 9788024619071

BLÁHA, J. a A. PAŘÍZEK. Peripartální krvácení. In: HÁJEK Zdeněk, ČECH Evžen a MARŠÁL Karel. *Porodnictví 3*. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024745299

BRABLCOVÁ, V. *Manželství, rodina, rodičovství*. Praha: Horizont, 1977. ISBN 4001077

DRBOHLAV, P. Metody asistované reprodukce. In: HÁJEK Zdeněk. *Rizikové a patologické těhotenství*. Praha: Grada, 2004. ISBN 8024704188

FARKOVÁ, M. *Dospělost a její variabilita*. Grada, 2009. ISBN 9788024724805

FÍŠER, J. *Od okouzlení k odpovědnému rodičovství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN 1409186

HÁJEK, Z, E. ČECH a K. MARŠÁL. *Porodnictví 3*. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024745299

- HAMPLOVÁ, D. RYCHTAŘÍKOVÁ, J. PIKÁLKOVÁ, S. *České ženy, vzdělání, partnerství, reprodukce a rodina*. Praha. Sociologický ústav AV ČR, 2003
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci*. Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2015. ISBN 9788074521065
- KONEČNÁ, H., V. BUBLEOVÁ a V. JANKU. *Motivy k rodičovství*. Výzkumné studie. Československá psychologie, č.2, 2010, roč. LIV
- MAREŠ, P. Hodnota dítěte. In: PLAŇAVA, I. a M. PILÁT. *Děti, mládež a rodiny v období transformace*, 2002. Brno: Barrister. ISBN 8086598365
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 8086429199
- MLČÁK, Z. *Vybraná témata z psychologie pro učitele*. Ostrava: Repronis, 1999, s.56. ISBN8086122492
- MLČÁK, Z. *Vybrané kapitoly z psychologie manželství a rodiny*. Ostrava: Repronis, 1996. ISBN 8070424524
- MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. Praha: Slon, 2006. ISBN 80-86429-58-X
- MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. Praha: Sociologické nakl., 1999. ISBN 8085850753
- MRÁZEK, M. *Umělé oplodnění*. Praha: Triton, 2003. ISBN 8072544136
- RABUŠIČ, L. *Kde ty všechny děti jsou? Porodnost v sociologické perspektivě*. Praha: Sociologické nakl., 2001. ISBN 8086429016
- RABUŠIČ, L. *Propopulační politika – spíše chiméra než spása*. In KOCOURKOVÁ, J. KUČERA, M. et al. *Propopulační politika ano či ne*. Praha: CEP. 2002
- ROZTOČIL, A. Diabetes mellitus: Gestační diabetes mellitus. In: ROZTOČIL Aleš a BARTOŠ Pavel. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 9788024719412

ROZTOČIL, A. Poruchy v prvním trimestru těhotenství: Mimoděložní těhotenství, ektopická gravidita. In: ROZTOČIL Aleš, BARTOŠ Pavel. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024728322

ROZTOČIL, A. a P. BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024728322

SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001. ISBN 8071785598

ŠILHOVÁ, L. a J. STEJSKALOVÁ. *Matkou ve vyšším věku: vliv věku na plodnost ženy a na průběh těhotenství*. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 8025109879

ŠTĚCHOVÁ, K. *Dítě diabetické matky: v otázkách a odpovědích*. Semily: Geum, 2015. ISBN 9788087969144

UZEL, R. *Jak neotěhotnět*. Praha: Scientia Medica, 1992. ISBN 88-85526-15-8

VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK. *Aplikovaná sociální psychologie I*. Praha, Portál, 1998. ISBN 8071782696

Seznam použitých zahraničních zdrojů

BERRYMAN, J., K. THORPE a K. WINDRIDGE. *Older mothers: Conception, pregnancy and birth after 35*. London: Harper Collins Publisher, 1995. ISBN 0863584101

KOHLER, H., P., F. BILLARI a J. A. ORTEGA. *The Emergence of Lowest-low fertility in Europe during the 1990s. Population and development review*, 2002. [online]. © 2018 [cit. 1.3..2018]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1728-4457.2002.00641.x/abstract>

MILLS, M., R. RINDFUSS, P. MCDONALD a E. TE VELDE. *Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives*, 2011. [online]. © 2018 [cit. 26.2.2018]. Dostupné z: <https://academic.oup.com/humupd/article/17/6/848/871500>

SCHMIDT, L., T. SOBOTKA, J. G. BENTZEN a A. NYBOE ANDERSEN.

Demographic and medical consequences of the postponement parenthood. Human reproduction update, 2011. . [online]. © 2018 [cit. 26.2.2018]. Dostupné z:

<https://academic.oup.com/humupd/article/18/1/29/854296>

WARDLAW, T. *Low birthweight: country, regional and global estimates*. New York. Unicef, 2004. ISBN 9280638327

Seznam použitých internetových zdrojů

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Aktuální populační vývoj v kostce*, 2016. [online]. © 2018 [cit. 1.3.2018]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>

ITEGROVANÝ PORTÁL MPSV. *Informace pro občany – příspěvek na bydlení*. [online]. © 2018 [cit. 20.1.2018]. Dostupné z:

https://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/prisp_na_bydleni

KOVÁŘ, P. *Potrat a potracení*, 2016. [online]. © 2018 [cit. 26.2.2018]. Dostupné z:

<http://www.gynprenatal.cz/potrat-a-potracereni/>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Informace o systému podpory rodiny v České republice*. [online]. © 2018 [cit. 20.1.2018]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/files/clanky/7170/informace_podpora_rodiny.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Státnísociální podpora*. [online]. © 2018 [cit. 20.1.2018]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/2>

RAI, R. a L. REGAN. *Recurrent miscarriage*, 2006. [online]. © 2018 [cit. 26.2.2018].

Dostupné z: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)69204-](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)69204-)

ANDERSEN A.M.N. *Maternal age and fetal loss: population based register linkage study*. BMJ, 2000. [online]. © 2018 [cit. 26.2.2018]. Dostupné

z <http://www.bmj.com/content/320/7251/17080>

ŠULOVÁ, L. *Rodina a rodičovství – současné projevy v ČR*. Referát pro 9. Slovenskou konferenci o sexualitě, sexuálním zdraví a sexuální výchově v Banské Bystrici 19.-20.10. 2011. [online]. © 2018 [cit. 20.1.2018]. Dostupné z:

http://www.academia.edu/10067596/Rodina_a_rodi%C4%8Dovstv%C3%AD_sou%C4%8Dasn%C3%A9_projevy_v_%C4%8CR_Sou%C4%8Dasn%C3%A1_%C4%8Desk%C3%A1_rodina

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Sexual and reproductive health: Infertility and global estimates*. 2017. . [online]. © 2018 [cit. 26.2.2018]. Dostupné z:

<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/multiple-definitions/en/>

ZÁKON O VEŘEJNÉM ZDRAVOTNÍM POJIŠTĚNÍ A O ZMĚNĚ A DOPLNĚNÍ NĚKTRÝCH SOUVISEJÍCÍCH ZÁKONU. *Portál veřejné správy: Informace pro občany České republiky*. [online]. © 2018 [cit. 26.2.2018]. Dostupné z:

https://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/zdravotni-pojisteni_1791_11.html

SEZNAM ZKRATEK

č. - číslo

IVF - fertilizace in vitro

mmHg - Torr, jeden milimetr rtuťového sloupce

n. l. - našeho letopočtu

např. - například

př. n. l. - před naším letopočtem

Sb. - Sbírký

tzv. - takzvaný

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Průměrný věk matek v krajích v letech 2005 - 2015.....	58
---	----

Seznam grafů

Graf 1: Úhrnná plodnost v letech 1981 - 2016	57
Graf 2: Věk respondentek	61
Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek	61
Graf 4: Rodinný stav respondentek.....	62
Graf 5: Bydliště respondentek dle krajů.	62
Graf 6: Počet narozených dětí respondentek	63
Graf 7: Bylo/je Vaše rodičovství plánované?	63
Graf 8: Užíváte antikoncepci?	63
Graf 9: Máte pocit, že jste o možnostech antikoncepce dostatečně informována?	64
Graf 10: Jste si vědoma rizik spojených s oddalováním mateřství?	64
Graf 11: Dáváte přednost kariéře před mateřstvím?	64
Graf 12: Je pro Vás v případě mateřství nutné finanční zajištění?	65
Graf 13: Jste dostatečně informována o podpoře v mateřství ze strany státu?	65
Graf 14: Je pro Vás podpora v mateřství ze strany státu motivující?	65
Graf 15: Podstoupila byste interrupci v případě nechtěného těhotenství?.....	66
Graf 16: Plánujete/plánovala jste počet dětí a kolik?	66
Graf 17: Věk bezdětných respondentek.....	67
Graf 18: Dosažené vzdělání bezdětných respondentek.	67
Graf 19: Vzdělání a jeho vliv na vnímání podpory v mateřství ze strany státu.....	68
Graf 20: Věkové zařazení bezdětných žen, které neplánují mateřství.....	69
Graf 21: Rodinný stav a počet dětí	70

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I Povolení k provedení dotazníkového šetření	I
Příloha II Dotazník	II
Příloha III Klíč a vyhodnocovací matice	V
Příloha IV Informativní leták – rizika spojená s oddalováním mateřství	X

Příloha I Povolení k provedení dotazníkového šetření



PEPSICO
EUROPE

V Praze dne 2.1.2018

Tímto uděluji povolení Kateřině Vorlové, studentce 2. ročníku oboru Andragogika na Universitě Jana Amose Komenského Praha, k provedení průzkumu mezi zaměstnankyněmi Pepsico CZ s.r.o. a to formou dotazníkového (anonymního) šetření za účelem zpracování získaných dat v diplomové práci „Motivace a demotivace zaměstnaných žen k plánovanému rodičovství“.

Ing. Tomáš Probst
Director Human resources
Pepsico CZ s.r.o.

Razítko:

PEPSICO CZ s.r.o.
IČO: 48587354
PERSONNEL DEPARTMENT (3)
Kolbenova 50
190 00 Praha 9 - Vysočany

Podpis:



Tropicana



PEPSICO CZ s.r.o.

Kolbenova 50/510, 190 00 Praha 9 – Vysočany, Tel.:266 191 200, Fax 266 191 258,
IČO 48587354, DIČ CZ48587354, Bankovní spojení: Citibank Europe plc, org.složka, čú: 2008261503, směr.kód banky: 2600
Společnost je zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze v odd.C, vložce č. 18017

Příloha II Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Kateřina Vorlová a jsem studentkou oboru Andragogika na Universitě Jana Amose Komenského v Praze. Pro účely mé diplomové práce, zabývající se motivací a demotivací zaměstnaných žen k plánovanému rodičovství, bych právě Vás, zaměstnané ženy, ráda požádala o spolupráci a vyplnění dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a jeho vyplnění dobrovolné. Výsledky budou použity pouze pro účely diplomové práce, která bude zveřejněna v universitní knihovně.

1) Vyberte Váš věk.

20 - 25 let

26 - 30 let

31 - 35 let

36 - 40 let

41 a více

2) Vaše dosažené vzdělání.

Základní

Vyučena

Vyučena s maturitou

Středoškolské

Vysokoškolské

3) Váš rodinný stav.

svobodná

v nesezdaném páru

vdaná

registrované partnerství

rozvedená

vdova

4) Vaše bydliště.

Hlavní město Praha

Středočeský kraj

Jihočeský kraj

Plzeňský kraj

Karlovarský kraj

Ústecký kraj

Liberecký kraj

Královehradecký kraj

Pardubický kraj

Kraj Vysočina

Jihomoravský kraj

Olomoucký kraj

Moravskoslezský kraj

Zlínský kraj

5) Počet Vašich narozených dětí.

0

1

2

3

4

5 a více

6) Je/bylo Vaše rodičovství plánované?

Ano

Ne

Takhle jsem nepřemýšlela

7) Používáte nějakou formu antikoncepce?

Ano

Ne

8) Máte pocit, že jste o možnostech antikoncepce dostatečně informována?

Ano

Ne

Nepřemýšlela jsem nad tím

9) Jste si vědoma rizik spojených s oddalováním mateřství do pozdějšího věku?

Ano

Ne

Nepřemýšlela jsem na tím

10) Dáváte (dávala jste) přednost kariéře před mateřstvím?

Ano

Ne

Nepřemýšlela jsem na tím

11) Je/bylo pro Vás v případě plánování mateřství důležité finanční zabezpečení?

Ano

Ne

12) Jste dostatečně informována o podpoře v době mateřství ze strany státu?

Ano

Ne

Nevím

13) Je/byla pro Vás podpora ze strany státu motivací k mateřství?

Ano

Ne

Nepřemýšlela jsem na tím

Nemá vliv na moje rozhodnutí

14) Podstoupila byste v případě nechtěného těhotenství interrupci?

Ano

Ne

Nevím

15) Plánovala jste/plánujete konkrétní počet dětí a kolik?

Ano - 1

Ano - 2

Ano - 3

Ano - 4 a více

Neplánovala – neplánuji

Velice děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku.

Příloha III Klíč a vyhodnocovací matice

Znak 1 - Vyberte Váš věk.

20 - 25 let	1
26 - 30 let	2
31 - 35 let	3
36 - 40 let	4
41 a více	5

Znak 2 - Vaše dosažené vzdělání.

Základní	1
Vyučena	2
Vyučena s maturitou	3
Středoškolské	4
Vysokoškolské	5

Znak 3 - Váš rodinný stav.

svobodná	1
v nesezdaném páru	2
vdaná	3
registrované partnerství	4
rozvedená	5
vdova	6

Znak 4 - Vaše bydliště.

Hlavní město Praha	1
Středočeský kraj	2
Jihočeský kraj	3
Plzeňský kraj	4
Karlovarský kraj	5
Ústecký kraj	6
Liberecký kraj	7
Královehradecký kraj	8
Pardubický kraj	9
Kraj Vysočina	10
Jihomoravský kraj	11
Olomoucký kraj	12
Moravskoslezský kraj	13
Zlínský kraj	14

Znak 5 - Počet Vašich narozených dětí.

0	1
1	2
2	3
3	4
4	5
5 a více	6

Znak 6 - Je/bylo Vaše rodičovství plánované?

Ano	1
Ne	2
Takhle jsem nepřemýšlela	3

Znak 7 - Používáte nějakou formu antikoncepce?

Ano	1
Ne	2

Znak 8 - Máte pocit, že jste o možnostech antikoncepce dostatečně informována?

Ano	1
Ne	2
Nepřemýšlela jsem nad tím	3

Znak 9 - Jste si vědoma rizik spojených s oddalováním mateřství do pozdějšího věku?

Ano	1
Ne	2
Nepřemýšlela jsem na tím	3

Znak 10 - Dáváte (dávala jste) přednost kariéře před mateřstvím?

Ano	1
Ne	2
Nepřemýšlela jsem na tím	3

Znak 11 - Je/bylo pro Vás v případě plánování mateřství důležité finanční zabezpečení?

Ano	1
Ne	2

Znak 12 - Jste dostatečně informována o podpoře v době mateřství ze strany státu?

Ano	1
Ne	2
Nevím	3

Znak 13 - Je/byla pro Vás podpora ze strany státu motivací k mateřství?

Ano	1
Ne	2
Nepřemýšlela jsem na tím	3
Nemá vliv na moje rozhodnutí	4

Znak 14 - Podstoupila byste v případě nechtěného těhotenství interrupci?

Ano	1
Ne	2
Nevím	3

Znak 15 - Plánovala jste/plánujete konkrétní počet dětí a kolik?

Ano - 1

Ano - 2

Ano - 3

Ano - 4 a více

Neplánovala - neplánuji

1
2
3
4
5

Pořadové číslo respondenta	Znak														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	2	5	2	10	1	3	1	1	1	1	1	1	4	3	5
2	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	5
3	3	5	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	4	3	2
4	2	5	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	3	2	5
5	3	5	5	12	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
6	2	5	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
7	2	5	3	14	2	3	2	1	1	3	1	1	2	2	2
8	3	4	2	11	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1
9	3	4	2	3	3	1	1	3	1	2	1	1	4	2	3
10	4	5	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	4	3	1
11	4	4	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	4	3	1
12	4	4	3	1	3	1	2	1	1	2	1	1	4	2	2
13	1	4	2	1	1	2	2	1	1	1	1	3	4	1	5
14	2	4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2
15	2	3	1	1	1	2	2	2	1	3	1	2	3	2	2
16	1	5	1	1	1	3	2	3	3	3	1	2	2	3	1
17	3	5	3	2	3	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2
18	3	5	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	4	2	2
19	3	4	1	6	1	3	2	1	1	3	1	1	2	2	1
20	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	4	2	5
21	2	5	1	1	1	3	2	1	3	3	1	2	2	3	2
22	1	4	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1
23	3	5	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1
24	4	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
25	2	4	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1
26	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
27	4	4	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	4	1	1
28	2	4	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1
29	3	5	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
30	4	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
31	1	4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	4	1	2
32	2	5	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2
33	1	4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
34	2	5	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	1	2
35	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
36	4	4	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	4	2	1
37	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
38	2	4	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2
39	1	4	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
40	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1

Pořadové číslo respondenta	Znak														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
41	1	5	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	4	1	1
42	2	4	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
43	2	5	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2
44	3	5	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
45	4	4	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1
46	4	4	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1
47	3	4	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1
48	4	3	3	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
49	4	4	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
50	3	4	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	4	2	1
51	3	2	3	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	5
52	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2
53	3	4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	4	2	1
54	4	5	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1
55	2	5	3	6	1	1	2	1	1	3	1	2	4	1	2
56	1	1	1	11	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	5
57	4	3	3	14	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	5
58	3	4	5	7	4	1	1	1	3	2	2	2	2	3	3
59	2	5	2	12	3	1	1	3	2	3	2	2	4	3	2
60	1	3	2	10	1	2	2	3	3	1	2	3	3	1	1
61	1	1	1	3	1	2	2	3	3	1	1	2	1	1	4
62	1	1	1	6	6	2	2	3	3	3	2	1	1	1	5
63	2	5	3	11	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	2
64	1	2	4	7	1	2	2	2	2	2	1	2	3	1	5
65	2	4	3	12	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2
66	3	3	2	10	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
67	4	5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
68	3	4	2	6	3	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2
69	1	2	1	11	1	2	2	3	3	1	1	3	3	1	5
70	1	2	2	14	1	2	2	3	2	1	2	1	3	1	5
71	3	5	5	12	2	2	2	1	3	1	1	1	3	2	2
72	2	1	1	10	1	2	2	1	3	3	2	3	3	1	5
73	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2
74	4	4	3	6	3	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2
75	3	5	4	14	3	1	1	1	3	1	2	1	4	2	2
76	1	1	1	12	1	2	2	2	3	1	2	3	3	1	5
77	1	2	1	6	1	3	1	1	2	3	2	3	3	3	5
78	2	5	3	6	2	1	1	1	1	1	1	1	4	3	2
79	2	4	5	12	3	3	1	1	1	1	2	1	3	1	1
80	3	5	2	6	1	1	1	1	3	1	1	2	4	1	1
81	1	1	1	14	1	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2
82	1	2	6	12	2	2	2	1	1	1	2	3	3	3	1
83	3	3	2	11	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
84	4	4	3	14	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
85	4	5	5	12	5	1	1	2	1	1	2	2	4	2	3

Pořadové číslo respondenta	Znak														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
86	4	5	4	10	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2
87	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2	3	3	1	5
88	2	3	3	13	3	3	2	1	3	3	1	2	4	3	2
89	2	5	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2
90	3	3	5	11	4	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2
91	4	1	2	14	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	5
92	1	2	1	7	4	2	2	1	3	1	2	2	2	1	2
93	2	4	5	12	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
94	3	4	2	10	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
95	1	4	1	3	1	2	2	3	3	3	2	3	3	1	5
96	2	3	2	6	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2
97	3	3	6	11	1	3	2	1	3	1	1	2	2	2	5
98	1	2	2	14	3	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2
99	4	5	3	7	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2
100	1	1	2	12	6	3	2	3	3	3	2	1	1	3	5
101	4	4	1	10	2	2	1	1	3	1	1	1	4	2	2
102	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	3	4	2	2
103	1	1	2	3	1	3	2	2	2	3	2	3	3	1	5
104	1	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	4	1	5
105	2	4	2	6	2	2	1	1	1	1	1	2	4	2	2
106	3	4	2	6	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2
107	4	3	3	11	2	1	1	1	1	1	1	3	4	2	1
108	1	2	2	11	1	3	2	2	2	2	2	3	4	1	2
109	1	1	5	14	4	3	2	3	3	3	2	3	4	1	5
110	2	4	3	3	2	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2
111	3	3	3	7	5	2	1	3	3	1	2	2	4	1	1
112	2	4	1	7	1	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1
113	1	4	1	12	1	3	1	1	1	1	1	3	4	1	2
114	1	5	1	10	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	2
115	1	2	2	10	1	2	2	2	1	1	2	3	3	1	2
116	1	2	5	6	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	5
117	2	3	1	6	2	1	2	2	1	1	1	3	4	1	2
118	3	5	3	6	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2
119	2	5	2	6	4	3	1	1	1	1	1	3	4	2	2
120	3	4	3	11	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
121	2	5	2	11	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2
122	1	2	1	14	1	1	2	2	3	3	1	2	1	1	1
123	3	4	3	14	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3
124	1	2	2	14	1	3	2	3	3	3	2	1	1	1	2
125	4	4	3	7	3	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2
126	3	5	2	7	2	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1
127	2	2	3	7	3	2	2	2	3	1	2	1	1	1	1
128	3	4	5	7	3	3	1	1	1	1	1	2	4	1	2
129	4	5	3	12	3	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2
130	3	4	6	12	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2
131	3	1	1	12	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2

Příloha IV Informativní leták – rizika spojená s oddalováním mateřství

Oddalování mateřství = fenomén současnosti

Věděla jste, že jako vyšší věk ženy prvorodičky je označován věk 35 let a více a že jsou s oddalováním mateřství spojená zdravotní rizika pro matku, plod i novorozence?

Neplodnost - Světovou zdravotnickou organizací definována jako stav, kdy po dobu 365 dní nechráněného pravidelného pohlavního styku nenastane otěhotnění. V České republice neplodnost postihuje až 20 % párů. 20 letá zdravá žena má šanci otěhotnět do jednoho měsíce ve 25 % případů. 35 letá zdravá žena pak v 16 % případů a žena ve věku 40 let a více pak v méně než 5 % případů.

Mimoděložní těhotenství - ve 35 letech věku dosahuje riziko až 4,5 %. Ve věku 44 let a více je to až 6,9 %. Důvodem zvýšeného rizika je fakt, že ženy mají s narůstajícím věkem vyšší šanci setkání s rizikovými faktory.

Gestační diabetes mellitus (česky úplavice cukrová) - porucha metabolismu, která vzniká při nedostatku inzulínu. S vyšším věkem matky roste i riziko rozvoje gestačního diabetu.

Gestační hypertenzní onemocnění – vyskytuje se v 7 % těhotenství a je významnou příčinou úmrtí plodu. U žen od 40 let věku 3,2x vyšší šance výskytu, u žen od 45 let je šance až 6,3x vyšší než u žen mladších.

Předčasný porod - porod před 37. týdnem těhotenství. V České republice se předčasný porod vyskytuje kolem 11 % a způsobuje 85 % novorozeneckých úmrtí. Se zvyšujícím se věkem matky riziko předčasného porodu roste. U ženy ve věku od 35 do 39 let je riziko 1,7x vyšší oproti ženě mladší.

Císařský řez – u matek ve věku 35 let a více je riziko císařského řezu šestinásobné oproti ženám mladším 29 let.

Nízká porodní váha novorozence jako nižší než 2 500 gramů, právě dítě narozené s váhou nižší než 2 500 g má šanci úmrtí až 20x vyšší než dítě narozené s vyšší váhou.

Výskyt vrozené vývojové vady - se zvyšujícím se věkem matky jeho riziko narůstá, ročně se v České republice narodí 50 dětí s Downovým syndromem.

Zvažujte všechny aspekty spojené s oddalováním mateřství při jeho plánování!!

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Kateřina Vorlová

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Motivace a demotivace zaměstnaných žen k plánovanému rodičovství

Rok: 2018

Počet stran textu bez příloh: 66

Celkový počet stran příloh: 10

Počet titulů českých použitých zdrojů: 32

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 5

Počet internetových zdrojů: 10

Vedoucí práce: PhDr. Marie Farková, Ph.D.