Univerzita Karlova
Filozofická fakulta

Sociologie

Mgr. Lenka Křenková

Bezdětnost a sítě sociální podpory ve stáří

Childlessness and social support net in old age

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: Doc. PhDr. Dana Hamplová, Ph.D.

Praha, 2017

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze dne 31. 7. 2017

…….

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Doc. PhDr. Daně Hamplové, Ph.D., za odborné vedení této práce, za inspiraci při volbě tématu, připomínky a obzvláště za trpělivost. Děkuji také svým nejbližším, zejména mamce za veškerou poskytnutou podporu, všem mým přátelům za podporu, rady, pozitivitu a důvěru v mou osobu i moje schopnosti a znovu skvělému týmu Prague City Roller Derby za jeho existenci.

Bezdětnost a sítě sociální podpory ve stáří

Abstrakt

Hlavním cílem práce je zjistit, zda existují zásadní rozdíly mezi bezdětnými a rodiči s ohledem na sociální kontakt a obdrženou pomoc ve starším věku. Nejdříve je představena bezdětnost po teoretické stránce, dále je analyzován demografický vývoj bezdětnosti na území České republiky, společně s limitacemi v datové základně, se kterými se při zkoumání bezdětnosti setkáváme. Dále je bezdětnost zasazena do kontextu možné sociální izolace a nedostatku pomoci v domácnosti či v obdržení osobní péče ve stáří. Bylo prokázáno, že se stoupajícím věkem klesá frekvence sociálního kontaktu s přáteli, naopak s ohledem na rodinu se žádný takový vztah neprokázal. Na datech z výzkumu SHARE se starší bezdětné osoby ukázaly být sociálně více aktivní než rodiče, finanční a jiné dary dávají naopak více rodiče, a to zejména svým dětem, přičemž bezdětní investují do širšího rodinného i nerodinného kruhu. V obdržené osobní péči či praktické pomoci v domácnosti se neprokázal mezi rodiči a bezdětnými signifikantní rozdíl, ten se realizoval zejména v rozdílech ve věku, zdraví, pohlaví, vzdělání a rodinném stavu respondentů. Osobami, které nejčastěji poskytují osobní péči či praktickou pomoc v domácnosti seniorů (i přestože v ní nežijí), jsou pro rodiče jejich děti, u bezdětných jsou to sousedé, sourozenci a neteře či synovci. Osoby bezdětné se prokázaly být průměrně méně šťastné a spokojené se svým životem.

Klíčová slova: Bezdětnost, bezdětnost ve stáří, síť sociální podpory ve stáří, stárnutí, Česká republika

Childlessness and social support network in old age

Abstract

The main goal of this study is to discover whether there is a significant difference between childless individuals and parents based on their social contact and support received in old age. Firstly, the theoretical background is introduced. The demographical development of childlessness in the Czech Republic is then analyzed while also mentioning the limitations of the data sources that we face. Childlessness is then put into the context of possible social isolation, a lack of support in the household or in receiving personal care in old age. It was proven that with increasing age the frequency of social contact with friends decreases, however, this does not apply to contact with family members. Using data from SHARE research we have proved that the childless elderly are more intensively socially active than parents. However, in financial transfers parents give more and especially to their children, whereas the childless invest in a broader range of family and nonfamily circles. There was no significant difference in receiving personal care or practical help in the household between parents and the childless, although differences were shown based on age, health, gender, education and the marital status of respondents. The most common people who provide personal care or practical help in the household (even though they do not live in the same household,) are for parents, their children and for the childless this role is fulfilled by neighbors, siblings or nieces and nephews. Childless reported on average lower satisfaction with life and life happiness when compared to those with children.

Key words: Childlessness, childlessness in old age, social support network in old age, ageing, Czech Republic

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM OBRÁZKŮ

Kapitola 1

Úvod

Rodina je společenskou institucí, která je základním článkem sociální struktury společnosti. Její hlavní funkcí je reprodukce biologického druhu, výchova potomstva a jejich socializace a tím i přenos kulturních vzorců na další generace, čímž se zachovává kontinuita kulturního vývoje (Kalibová, Pavlík, & Vodáková, 2009). Člověk se zákonitě do jedné rodiny rodí, druhou si vytváří jednak svazkem s partnerem[1], ale také následovným a společností očekávaným zplozením potomka. Rodičovství je však, i přes výrazný nárůst podílu mladších bezdětných v populaci, stále v české společnosti považováno za jednu z hlavních komponent lidské identity dospělého člověka, čímž je považováno nejen za silnou sociální normu, ale také nezbytnou součástí naplnění lidského smyslu života. Bezdětnost je naopak odchylkou od této sociální normy a bývá tak širokou veřejností spíše nepochopena (Hašková, 2009).

Podobně jako je tomu u mnoho sociálně zaměřených témat, i bezdětnost budí ve veřejném diskurzu rozporuplné pocity. Nemít děti je ve veřejném mínění vnímáno jako sobecké jednání, a to zejména v případě žen. Bezdětnost je fenoménem, který společnost mate, neboť rozporuje její hodnoty (Cain, 2001). V českých veřejných médiích se objevují dvě základní, na sobě nezávislé diskuze, přičemž jedna mluví o bezdětnosti z důvodu neplodnosti, jež je popisována jako společenský problém, ale i jako stav zasluhující si pomoc lékařů a všeobecný soucit, druhá je diskuzí o rostoucím podílu bezdětných v populaci, nízké plodnosti a porodnosti, které jsou vnímány jako tíživý společenský a politický problém, přičemž tyto změny jsou popisovány v kontextu viny, morálky a žebříčku hodnot mladých lidí. Co mají ale obě tyto debaty společné, je definování bezdětnosti jako feminizovaného, tedy ženského problému (Zamykalová, 2006).

V současné době se v demografickém a sociologickém výzkumu objevují tři proudy, které zkoumají bezdětnost každý ze své specifické perspektivy. První proud hledá faktory, které stojí za zvyšujícím se podílem bezdětných osob, druhý se zajímá o psychologické i fyzické důsledky, které má absence rodičovství na blahobyt[2] jedince a třetí se orientuje na to, zda má bezdětnost nějaký vliv na zvyšování rizika sociální izolace a nedostatku sociální podpory ve stáří (Albertini & Mencarini, 2014). Třetí proud začíná v čase nabývat na významu, neboť je poměrně často zmiňováno, že skrze absenci nejvýznamnějšího vztahu, tedy vztahu rodiče k vlastnímu dítěti (Dykstra & Hagestad, 2007; Furstenberg, 2005), jsou starší bezdětné osoby více ohrožené

[1] Ať už se jedná o svazek oficiální, či o svazek volný formou kohabitace.
[2] Z anglického well-being.

sociální izolací a při zhoršujícím se zdraví jim bude scházet osoba, která by se o ně postarala, a proto dokonce i bývají oproti rodičům často institucionalizovány v mladším věku (Albertini & Mencarini, 2014).

Sociální podpora ve stáří je přímým ukazatelem síly i kvality sociální sítě člověka. Tyto charakteristiky jsou výsledkem nejen současné situace, ale také voleb a rozhodnutí, které člověk vykonal v průběhu celého svého života (Allan, 1989). Je tedy nutné si položit otázku, zda bezdětné osoby opravdu čelí větší sociální izolaci a nedostatku sociální podpory, nebo zda se jedná spíše o jeden z mýtů, které tvoří společnost na základě obecně přijímané univerzality rodičovství.

Práce má celkem pět kapitol, včetně úvodu a závěru. První kapitolou je úvod, který kromě základního představení tématu práce popisuje i její důležité náležitosti, jakými jsou diskuze s literaturou, stanovení cíle práce, využité zdroje dat a použitá metodika. Druhá kapitola je kapitolou čistě teoretickou a prezentuje bezdětnost jako komplexní fenomén. Představuje nejdůležitější pojmy a diverzitu nejen v pohledu na samotný jev bezdětnosti, ale také ve vědních oblastech a teoriích, které se jí zabývají. Třetí kapitola je teoreticko-empirická a popisuje bezdětnost a její demografický vývoj zejména v České republice, přičemž celou problematiku zasazuje do kontextu situace bezdětných starších osob. Zabývá se důležitostí sociálního kontaktu a poskytovanou podporou ve stáří a rozlišuje jejich jednotlivé typy. Na datech je pak přímo ukázáno, nakolik věk souvisí s intenzitou sociálních interakcí s rodinou a přáteli. Čtvrtá kapitola je kapitolou pro práci stěžejní. Zaměřuje se již na konkrétní typy sociálního kontaktu a poskytování podpory a srovnává, nakolik se v těchto charakteristikách, tedy v zapojení do společenských aktivit, ve finančních i jiných darech, v rozsahu obdržené pomoci a v reflexi životního štěstí či spokojenosti, odlišuje skupina rodičů od skupiny bezdětných. Poslední kapitolou je pak závěr, který shrnuje poznatky celé práce a navrhuje možnosti jejího případného rozšíření v budoucnosti.

1.1 Problematika bezdětnosti v odborné literatuře

Bezdětnost jakožto téma je v centru zájmu poměrně širokého okruhu vědeckých pracovníků. Tento fenomén je však obtížně postižitelný už jen při pokusu o jeho definici či typologii, proto se v literatuře setkáváme s celou škálou pojmů a autorů, kteří je popisují a diferencují. Kromě základní polarizace dobrovolnosti a nedobrovolnosti (Hašková, 2006; Sýkorová, 2008), jež je v anglické literatuře užívána jako chidlfree a childless (Cain, 2001), která je zdůrazňována pro svou nedostatečnost, se setkáváme s ženami, co jsou v pořádku s jakoukoli variantou (McQuillan, Greil, & Shreffler, 2011), které jen dočasně odkládají rodičovství (Sobotka, 2004), které trvale odkládají rodičovství (Berrington, 2004) i s těmi, které se považují za dobrovolně bezdětné poté, co se staly neplodnými (Wardell, 2003). Žádný z těchto konceptů však nestojí jako sám o sobě a proto se v současné době k bezdětnosti přistupuje jako ke kontinuu, na kterém se osoby v rámci svého života pohybují mezi polohou dobrovolnosti a nedobrovolnosti (Letherby, 2002), stejně jako se jedná o komplexní škálu důvodů a cest, které k bezdětnosti vedou (Hašková, 2006).

Bezdětností se zabývá kupříkladu psychologie (Ireland, 1993) nebo medicína (Dindyal, 2003; Slepičková, 2011; ÚZIS, 2014), také v oborech demografie a sociologie si vybudovala postavení samostatného vědeckého problému. Právě proto se setkáváme s mnoha teoriemi, které popisují nejen celkový nárůst podílu bezdětných ve společnosti, ale také s teoriemi popisující, jaké jsou individuální motivy, které za ní mohou stát. V demografii se jedná zejména o teorii druhého demografického přechodu (Lesthaeghe, 1995; Van de Kaa, 1997), v sociologii pak o teorie individualizace a kulturní změny (Bauman, 1995; Beck, 1992; De Singly, 1999; Giddens, 1992; Inglehart, 1995), teorii sociální anomie (Durkheim, 1984; Philipov, Spéder, & Billari, 2005), teorii racionální volby (Becker, 1993; Malthus, 1998), teorie genderové rovnosti (Beck, 1992; McDonald, 2000a, 2000b; Sobotka, 2004) a teorie sociálních sítí (Bernardi, 2003; Philipov et al., 2005; Schoen, Kim, Nathanson, Fields, & Astone, 1997). V českém prostředí se tomuto fenoménu i tomu, co za ním stojí, věnuje zejména Hana Hašková (2004; 2006; 2009), dále také Šalamounová (2006), Slepičková (2006, 2011) a Sobotka (2003; 2004; 2005, 2006), který bezdětnost zkoumá společně s nízkou úrovní plodnosti v Evropě.

Bezdětností ve stáří, kdy se může projevit jako problém nejpalčivější, se však v české literatuře zaobírá pouze Sýkorová (2008), která ve své kvalitativní studii sleduje integraci bezdětných seniorů. Zahraniční literatura je pak na toto téma mnohem bohatší, autoři sledují, jaké jsou sociálně-politické důsledky rozbíjení nejbližší generační vazby, kterou je vztah rodiče s dítětem (Albertini & Mencarini, 2014; Albertini & Kohli, 2009), jak důležité je mít děti ve stáří (Dykstra & Hagestad, 2007; Wenger, 2009; Wenger, Scott, & Patterson, 2000), zda jsou osoby bezdětné osamocené a opuštěné ve svém stáří (Koropeckyj-Cox, 1998; Vikström et al., 2011; Wenger, Dykstra, Melkas, & Knipscheer, 2007), jakými způsoby bezdětní investují do vztahů s okolím, aby eliminovali svou potenciální nevýhodu (Albertini & Kohli, 2009; Allan, 1989; Park, 2005), nebo jaké další faktory ovlivňují to, jestli starší osobě chybí sociální kontakt nebo praktická pomoc v domácnosti (Chang, Wilber, & Silverstein, 2010; Koropeckyj-Cox, 1998; Larsson & Silverstein, 2004; Penning & Wu, 2014; Wenger et al., 2007). Na výsledcích je však vidět určitá ambivalence, která, obdobně jako samotná definice bezdětnosti, záleží na konkrétním sociálním prostředí, typu dat i modifikaci výzkumné otázky.

1.2 Cíl práce

Vzhledem ke skutečnosti, že bezdětnost jedince se nemusí nijak negativně projevit v mladých, či středních letech, práce se zaměřuje na sociální dopady, které stav bezdětnosti na jedince může mít v jeho starším věku. Práce si klade za cíl porovnat, zda čeští bezdětní senioři čelí oproti rodičům významnějšímu deficitu v oblastech sociálního kontaktu a poskytnuté podpory a v jakých aspektech se tyto rozdíly nejvíce realizují.

1.2.1 Výzkumné otázky

Jelikož sociální kontakt a míra poskytnutého kontaktu pokrývá poměrně širokou škálu možností jejich zkoumání, byla při srovnávání skupin bezdětných seniorů a rodičů provedena analýza v rámci 4 různých výzkumných okruhů, které determinovaly jednotlivé dílčí hypotézy:

1. Zapojení do společenských aktivit

- Hypotéza 1: Bezdětní se budou aktivněji zapojovat do komunitních aktivit a budou se častěji stýkat s přáteli a pracovními kolegy (Park, 2005).

2. Finanční i jiné dary
   - Hypotéza 2: Bezdětní investují do širšího rodinného kruhu, tyto investice mohou být upevňovány formu finančních transferů či darů (Albertini & Kohli, 2009).
3. Obdržená podpora a pomoc
   - Hypotéza 3: Bezdětní budou s větší pravděpodobností postrádat podporu v podobě osobní péče či praktické pomoci v domácnosti (Albertini & Mencarini, 2014).
4. Reflexe životního štěstí a spokojenosti
   - Hypotéza 4: Mezi rodiči a bezdětnými nebude významný rozdíl v tom, jak spokojený a šťastný reflektují svůj vlastní život (Chang et al., 2010; Vikström et al., 2011).

1.3 Zdroje dat

Zkoumání bezdětnosti je problematické jak po teoretické stránce (viz Kapitola 2), tak s ohledem na využitelné datové zdroje. I z tohoto důvodu bylo při zpracování diplomové práce použito několik různých zdrojů dat, které se navzájem doplňují, a každý pokrývá tématiku ze specifického úhlu pohledu. V následující části budou všechny tyto zdroje představeny právě v tom pořadí, ve kterém jsou v práci využity, shrnutí nejzákladnějších informací je zobrazeno v tabulce 1.

Prvním použitým zdrojem je Národní registr asistované reprodukce (dále jen NRAR), z něhož vybraná data publikuje pravidelně Ústav zdravotnických informací a statistiky (dále ÚZIS), přičemž nejaktuálnější data jsou dostupná za rok 2014. Jelikož neexistuje žádný přímý zdroj o počtu neplodných osob, na základě těchto dat lze sledovat alespoň určitý vývojový trend zájmu o asistovanou reprodukci, společně s dalšími charakteristikami žen, které jednotlivé cykly podstupují (ÚZIS, 2014).

Druhým zdrojem bylo Sčítání lidu, domů a bytů (dále SLDB) 2011, provedené Českým statistickým úřadem (dále ČSÚ). Vzhledem ke svému charakteru a rozsahu nám toto zjišťování poskytuje okamžikový stav celé české populace. Společně s dalšími charakteristikami zjišťuje mimo jiné i rozložení žen podle počtu dětí v populaci, a to i s ohledem na vzdělání těchto žen (ČSÚ, 2011). Tento zdroj je velmi specifický, neboť ač tyto informace můžeme za rodičky získat skrze matriky, za ženy, které matkami nejsou, taková možnost vzhledem k absenci jakékoliv demografické události, která by byla zachycena matrikou, neexistuje. Nedokonalostí sčítání lidu jako zdroje dat je pak jeho možná neaktuálnost, protože se koná pouze s desetiletou periodicitou. Dalším problémem je skutečnost, že otázka na počet živě narozených dětí je pokládána pouze ženám, muži jako otci nám tedy ve zjišťování zcela chybí. Posledním významným nedostatkem je zjišťování pouze počtu narozených dětí, tudíž bezdětné ženy jsou v rámci SLDB vymezeny pouze biologicky, nikoliv sociálně (Hašková, 2009).

Třetím využitým zdrojem byla tzv. Human Fertility Database, která je společným projektem Max Planck Institute for Demographic Research[3] a Vienna Institute of Demography. Tento

[3] Sídlícím v Rostocku v Německu.

projekt schraňuje data o plodnosti vybraných, nejen evropských států. Jednotlivé zdroje jsou založeny na národních datech o pohybu obyvatelstva, a právě proto je dostupnost dat závislá na legislativě i praxi samotných států. Omezení tohoto datového zdroje jsou obdobného charakteru jako u populačního cenzu, tedy dostupnost dat jen za ženskou populaci, evidence pouze živě narozených dětí a opomenutí možnosti osvojení. Další, poněkud hůře uchopitelný problém vzniká z různého charakteru sběru dat, který je dán různými směrnicemi a praktikami v rámci jednotlivých zemí. Pro zjišťování konečné bezdětnosti je totiž potřeba mít data za pořadí živě narozených dětí ženám, což ač je v Česku běžně dostupnou statistikou, není tomu tak ve všech zemích[4] (HFD, 2017).

Jako další zdroj dat byl využit výzkum EU-SILC (European Union Survey on Income and Living Conditions), neboli výběrové šetření Životní podmínky. Tento výzkum zaštiťuje evropský statistický úřad (Eurostat), přičemž jeho průběh zajišťují jednotlivé národní statistické úřady, v případě České republiky ČSÚ. Toto šetření má standardizovanou podobu ve všech státech a koná se každoročně již od roku 2006. Ke standardním dotazníkům se každý rok přidává jeden speciální neboli modulový, který zpracovává různorodou tématiku, která se každý rok obměňuje. V roce 2015 se jednalo o tématiku kulturní a sociální participace, která se ukázala být pro tuto práci přínosným podkladem. Problémem zde je fakt, že výzkum se ve své podstatě zaměřuje pouze na osoby společně žijící v jedné domácnosti a nepokládá otázku, zda osoby nemají děti již dávno mimo domov, informace o rozdílu mezi rodiči a bezdětnými nám tedy neposkytuje. Nicméně takto alespoň lze na kvalitním datovém souboru sledovat kulturní a sociální participaci v závislosti na věku respondentů (SILC, 2015).

Posledním a stěžejním zdrojem dat pro tuto práci byl výzkum SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe). Jedná se o rozsáhlý multidisciplinární mezinárodní longitudinální panelový výzkum, který se zaměřuje na zdraví, sociálně-ekonomické postavení a společenské a rodinné vazby osob starších 50 let a jejich partnerů[5]. Sběr dat tohoto výzkumu proběhl poprvé v roce 2004, koná se každý druhý rok a do roku 2017 proběhlo již jeho šest vln. První vlna se konala v 11 evropských státech a Izraeli, v současné době výzkum probíhá ve všech zemích Evropské unie, ve Švýcarsku a Izraeli. Sběr dat na území jednotlivých států zajišťují vybrané výzkumné agentury, v případě České republiky se jedná o agenturu SC&C (SHARE, 2013). V rámci této práce jsou analyzována data z páté vlny, která se konala v roce 2013. Svým charakterem se jedná o data, která jsou pro tuto práci nezastupitelným zdrojem informací. V první řadě výzkum zpracovává velmi široký záběr témat, je ale také cílen na populaci seniorů, což koreluje s cílovou populací této práce. Výhodou je, že na rozdíl od ryze demografických dat, můžeme sledovat charakteristiky jak bezdětných žen, tak mužů, ale také, že výzkum nezakládá rodičovství na jeho biologické podstatě, tudíž bere v potaz i děti adoptované. Stejně jako s klady dat tohoto výzkumu je nutno vyzdvihnout jeho zásadní limitace, tedy že sběr dat probíhá v domácnostech seniorů, tudíž neposkytuje informaci o institucionalizovaných jedincích, kteří často mohou v práci zkoumanou poskytovanou péči potřebovat nejvíce.

[4] Kupříkladu Německo zaznamenává pořadí narozených teprve od roku 2009, ve Francie se má pořadí dle zákona registrovat od roku 1998, avšak praxe se v jednotlivých regionech liší.

[5] Vzhledem k tomu, že partneři respondentů nemuseli být starší 50 let, byly všechny osoby mladší 50 let z analýzy vyfiltrovány.

Tab. 1 – Seznam datových zdrojů, rok jejich publikace a další specifikace

	Charakter dat	Rok vydání	Počet respondentů
NRAR	Počet a průměrný věk žen, které podstoupily asistovanou reprodukci.	2014	Ženy podstupující asistovanou reprodukci
SLDB	Generační konečná plodnost i dle vzdělání, biologické pojetí rodičovství.	2011	Celá ženská populace
HFD	Založena na vitální statistice jednotlivých zemí, biologické pojetí rodičovství.	2015	Celé ženské populace
EU-SILC	Sociální participace dle věkových kategorií, informace o rodičovství není obsažena.	2015	13 781
SHARE	Široká škála sociálních, ekonomických a zdravotních proměnných, sociální pojetí rodičovství.	2013	5 646

Zdroje: ÚZIS, 2014; ČSÚ, 2011, 2015; HFD, 2015a, 2015b, 2015c; SHARE, 2013; vlastní zpracování

1.4 Metodika

Vzhledem k celkové komplexitě tématu, byla při zpracování výše uvedených dat použita řada statistických a analytických metod, které je záhodno vysvětlit. V první části se jedná o metody primárně demografického rázu, dále se jedná o různé typy statistického testování.

Vzhledem k již zmíněné absenci podchycení bezdětných osob ve vitální statistice, je pro výpočet počtu bezdětných žen nutné použít ukazatele plodnosti podle pořadí narozených dětí dané ženě. Běžně užívaným ukazatelem je úhrnná plodnost podle pořadí narozeného dítěte, která však může být v dobách vysoké plodnosti a univerzality rodičovství[6], pro výpočet nevhodný. Dalším problémem je také skutečnost, že ukazatel úhrnné plodnosti je výrazně ovlivněn rozdělením žen podle počtu porodů neboli parity v daném roce. Z toho důvodu byl k účelům analýzy v transverzálním pohledu použit ukazatel očištěný od vlivu věkové a paritní skupiny *PATFR* (Parity and age adjusted total fertility rate), neboť se vztahuje pouze k ženám, které mohou mít dítě daného pořadí. Tento ukazatel vychází z tabulek plodnosti podle pořadí a můžeme ho vyjádřit pomocí vzorce:

$$PATFR^i = \frac{\sum_{x\ min}^{x\ max} b^i(x)}{10\,000},$$

kde x_{min} jsou počítány od 12 let věku ženy a x_{max} se pohybují v intervalu 44–55+ let, což záleží na dostupnosti dat, $b^i(x)$ vyjadřují tabulkový počet živě narozených dětí daného pořadí a 10 000 je výchozí tabulkový počet žen (HFD, 2015). Struktura žen podle počtu dětí pak byla z tohoto ukazatele vypočtena na základě vztahu:

$$i\ dětí = PATFR^i - PATFR^{i+1}$$

$$podíl\ bezdětných = 1 - PATFR^1 \times 100,$$

čímž je vyjádřena struktura plodnosti podle pořadí narozených v daném roce. Jedná se tedy o transverzální pohled. Obdobně se pak spočítá i konečná kohortní bezdětnost (Cohort childlessness) ve věku 40 let ženy, která je založená na vztahu:

[6] Což je typické kupříkladu pro Česko v době socialistické.

$$CCH40 = 1 - CF40^1 \times 100,$$

kde $CF40^1$ je konečná kohortní plodnost žen, které mají právě jedno dítě a jsou ve věku 40 let.

Pro pohled na konečnou bezdětnost byla použita také data ze SLDB 2011, kde se díky zjištěné struktuře žen podle ročníku jejich narození a počtu narozených dětí vypočítal podíl žen v dané generaci mající daný počet dětí pomocí vztahu:

$$ {}^{z}_{t}p^{\,ž,(i)} = \frac{{}^{z}_{t}P^{\,ž,(i)}}{\sum {}^{z}_{t}P^{\,ž,(i)}} \times 100,$$

kde ${}^{z}_{t}P^{\,ž,(i)}$ je počet žen v generaci z neboli narozené v roce z, které mají v kalendářním roce t, což je v našem případě rok 2011, celkem přesně (i) počet dětí (Pavlík, Rychtaříková, & Šubrtová, 1986). Na stejném principu se vypočítaly podíly bezdětných žen dle jejich vzdělání.

Další analýzy již byly založeny na statistickém testování. Analýzy byly prováděny v programu SPSS a všechny testy byly hodnoceny na hladině významnosti alfa 5 %. Pro analýzu závislosti sociální participace na věkové skupině bylo použito kontingenčních tabulek, signifikance závislosti byla usuzována na základě Pearsonova Chí-kvadrát testu, koeficientem síly vztahu v kontingenční tabulce byl Goodman-Kruskalův koeficient gama, který se užívá v případě ordinálních kategoriálních dat (Hendl, 2004).

Při analýze rozdílů mezi skupinou rodičů a bezdětných bylo původním záměrem použít t-test dvou nezávislých výběrů. Tyto testy však nemůžeme provést, pokud jsou porušené základní parametry a pracujeme s daty, která:

- nejsou normálně rozdělena,
- mají ordinální charakter,
- pocházejí z malých výběrů nebo existují velké rozdíly v rozsahu výběrů.

Vzhledem k velmi malému zastoupení bezdětných v populaci, ale také díky charakteru dat bylo nutné použít alternativní testy, tedy testy neparametrické. Při analýze byl proto použit Wilcoxův neboli Mann-Whitney U test (Hendl, 2004).

V rámci testování rozdílů v míře zapojení do společenských aktivit mezi skupinou rodičů a bezdětných byl sestrojen souhrnný ukazatel, který byl nazván celkovou intenzitou zapojení do společenských aktivit. Byl sestrojen jako souhrn intenzit aktivit šesti otázek, které se přímo dotazují na aktivity v rámci nějaké organizace, nebo se jedná o takové aktivity, k nimž je nutné mít alespoň jednu další osobu. Jednalo se o otázky, jak často osoba v posledních 12 měsících:

- dělala dobrovolnickou či charitativní činnost,
- účastnila se vzdělávacího či tréninkového kurzu,
- docházela do sportovního, sociálního či jiného klubu,
- účastnila se aktivit náboženské organizace,
- zapojovala se v politické či komunitní organizaci,
- hrála karty či různé deskové hry.

Pro lepší srozumitelnost souhrnného ukazatele byly tyto otázky nejdříve překódovány, tedy aby na škále od 1 do 4 číslo 4 znamenalo téměř každý den, 3 téměř každý týden, 2 téměř každý měsíc a 1 méně často, 0 pak indikovala, že osoba neprovozovala danou aktivitu vůbec. Tím bylo

zaručeno, že čím vyššího skóre respondent dosáhl, tím aktivnější byl. Samotný ukazatel byl sestrojen sumou intenzit zapojení všech výše zmíněných otázek.

Pro popsání vztahu různých charakteristik respondenta na tom, zda obdržel v posledních 12 měsících osobní péči či praktickou pomoc v domácnosti byl použit model logistické regrese. Na jeho základě bylo pomocí šancí hodnoceno, jaké kategorie či hodnoty nezávislých proměnných mají větší či menší šanci obdržení pomoci takového typu (Hendl, 2004).

Kapitola 2

Bezdětnost, její diverzita a diverzita jejího zkoumání

Ačkoliv bezdětnost může být veřejností vnímána jako snadným, a často i sobeckým, jevem, jedná se o komplikovaný a komplexní fenomén. Někteří bezdětnost zamýšleli již od mládí, některým se může skrze různé vnější i vnitřní vlivy pouze přihodit, všechny bezdětné k ní však vedla jejich vlastní a specifická cesta, která může nabývat mnoho podob (Cain, 2001). I přestože se jedná o skupinu, kterou přímo pojí jeden konkrétní důsledek, tedy absence vlastních dětí, jedná se o skupinu značně heterogenní, což by diverzita pojmů, definic i teorií v této kapitole měla postihnout. Je nutné si tyto jednotlivé nuance nejdříve vyjasnit a pokusit se o postihnutí komplexnosti tohoto jevu v samotné jeho definici, v jeho typech i ve vědeckém pohledu na něj.

2.1 Bezdětnost jako pojem

Bezdětnost je jevem, který se ze samotné podstaty věci zdá jednoduše definovatelný: bezdětná je osoba, která nemá zkušenost s rodičovstvím, tedy ta, která nemá žádné děti, ať už biologické, nebo osvojené. Taková definice by mohla připadat jako dostačující, avšak pokud budeme (například v rámci demografických ukazatelů) vztahovat bezdětnost k celé populaci, nebude se nám dostávat zcela korektních výsledků. Nemůžeme totiž pohlížet na bezdětnou dvacetiletou osobu stejnou optikou, jako na bezdětnou osobu ve věku padesát let. První má poměrně velkou šanci, že se její stav v bližší či vzdálenější budoucnosti změní, u druhé je tato šance naopak mizivá. Právě proto se v kontextu výzkumu (zejména kvantitativního) mluví především o konečné bezdětnosti, tedy bezdětnosti na konci reprodukčního věku. Za tuto horní věkovou hranici se často považuje 45 až 50 let, neboť narození dětí bezdětným ženám ve vyšším věku lze předpokládat pouze v ojedinělých případech. Konečná bezdětnost se také častokrát volí (ne v případech, kdy se výzkumníci zaměřují na životní strategie již v průběhu reprodukčního období) v závislosti na rapidních změnách v časování plodnosti, které nastoupily na konci dvacátého století (Hašková, 2009). Tento pohled bude primární i v rámci této práce, neboť při pohledu na bezdětnost ve stáří není zapotřebí jiné konceptualizace.

Dalším skutečností, kterou je zde také třeba znovu podotknout, je, že mluvíme-li o plodnosti a porodnosti, mluvíme o těchto indikátorech výhradně v souvislosti se ženami. To je způsobeno obecným územ, že otec dítěte není nikdy jistý a zároveň, že počet dětí je u muže vždycky

nejistý. Tím, že se vitální statistika zaměřuje pouze na ženy, lze čerpat data o bezdětných mužích pouze z výběrových šetření (Hašková, 2006). Tuto nevyváženost lze částečně ospravedlnit skutečností, že pozice bezdětných žen ve společnosti je ve srovnání s bezdětnými muži velmi odlišná. Mateřství je ve společnosti spojováno s naplněním feminity ženy[7] a ty ženy, které tento úděl nenaplní, jsou vnímány jako ženy méněcenné, navíc často i sobecké. S takovými soudy se bezdětní muži obvykle nesetkávají (Cain, 2001; Gillespie, 2003; Ireland, 1993).

2.2 Diverzita stavu bezdětnosti

Autorů a autorek, kteří se rozdělují bezdětnost do různých typů či druhů, je nemálo a jednotlivé kategorie i jejich definice, se různí. V jednom ohledu se však shodují všichni, a tím je skutečnost, že přesné vymezení není reálně možné a také že hranice mezi jednotlivými typy jsou značně mlhavého charakteru.

Poměrně běžně se v literatuře setkáváme s pojmy *dobrovolná* a *nedobrovolná* bezdětnost a už u těchto základních pojmů se potýkáme s notnou problematičností, která se projevuje zejména při rozlišování těchto dvou skupin. Kromě skupiny, která je jasně definována tím, že nikdy o rodičovství zájem neměla a zůstala bezdětná dobrovolně a skupiny, která naopak své celoživotní sny o rodičovství z různých důvodů, kterými může být například neplodnost či nenalezení vhodného partnera, nikdy nenaplnila, se zde totiž nachází ještě skupina osob, které stojí na pomezí anebo zcela nezapadají ani do jedné z nich. Setkáváme se s osobami, a v tomto kontextu hovoříme zejména o ženách, které rodičovství dlouhé roky odkládaly a ve chvíli, kdy o mateřství začaly stát, se jim již nepovedlo ho realizovat. Setkáváme se i s ženami, které celý život o děti zájem neměly a když poté nastala změna a matkami by se rády staly, bylo už příliš pozdě. Častokrát se tedy v průběhu svého života stávají osoby dobrovolně bezdětné bezdětnými nedobrovolnými (Hašková, 2006; Sýkorová, 2008). Nově se také mluví i o skupině žen, které jsou ‚*ok either way*‘, kterým nevadí ani jedna možnost a nevyhraňují se ani vůči rodičovství, ani vůči bezdětnosti (McQuillan et al., 2011).

V anglicky psané literatuře se obvykle setkáváme s polarizací ‚*childless*‘ a ‚*childfree*‘, která může být částečně ekvivalentem k výše zmíněné dobrovolné a nedobrovolné bezdětnosti. Zejména ženy[8], které si svou bezdětnost zvolily, začaly razit myšlenku, že pro jejich volbu nejsou něčím míň, nebo méněcenným, jak může anglická koncovka ‚less‘ napovídat, a proto se identifikují spíše s pojmem ‚*childfree*‘ nebo alespoň jako zvoleně bezdětné (z anglického ‚*childless by choice*‘). Dichotomie těchto pojmů je také problematická, nicméně lepší rozdělení jde nalézt jen těžko (Cain, 2001). Můžeme se setkat s bezdětnými odkládajícími rodičovství (*childless postponers*), jimiž jsou ti, kteří odkládají rodičovství do vyššího věku a kteří pak v pokusech o jeho naplnění mohou, ale nemusí být úspěšní (Sobotka, 2004). Další skupinou jsou osoby trvale dokládající rodičovství (*childless perpetual postponers*), což jsou ti, kteří ač měli celý život pozitivní či ambivalentní zájem o to mít někdy v budoucnosti dítě, nestihli tak naplnit v průběhu svého plodného období a zůstali tak bezdětní (Berrington, 2004). Existují ale

[7] Nebo dospělé ženské identity.
[8] Ovšem ne výhradně.

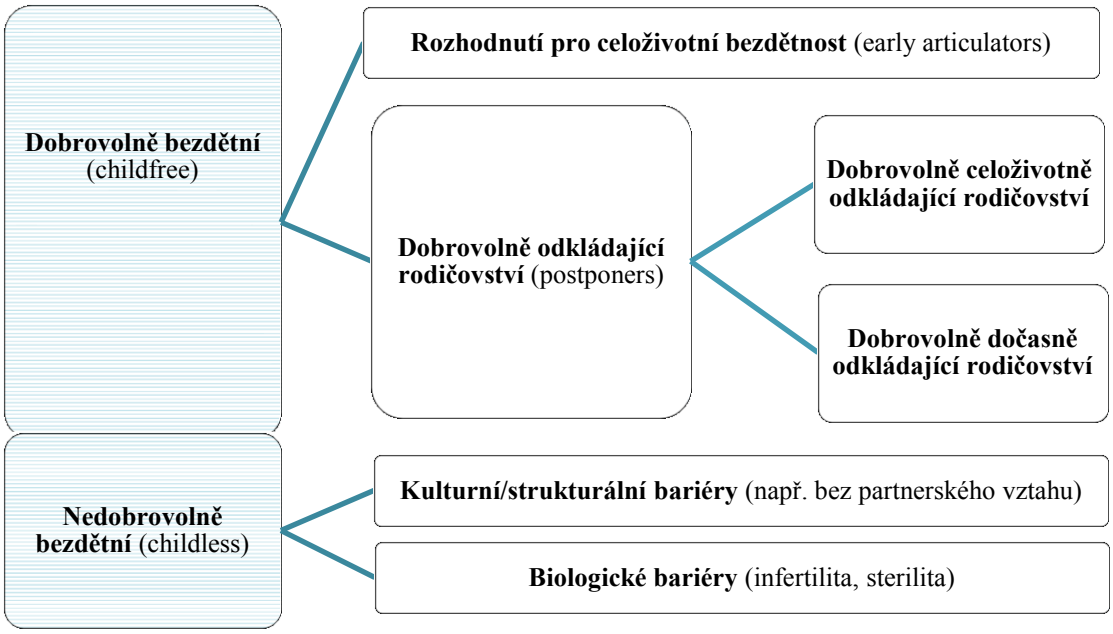
také osoby, které se označují za *‚neplodné childfree‘* (*childfree after infertility*), které přijaly svou neplodnost a v rámci destigmatizace i samotného smíření se s touto skutečností chtějí být označovány jako *childfree*. Pro tuto skupinu je být *childfree* způsobem nalezení vnitřního klidu a rovnováhy s nepříznivou realitou infertility, i přestože se nejedná o jejich celoživotní záměr (Wardell, 2003).

Obdobně, avšak pomocí jiných pojmů rozděluje bezdětné ženy i Cain (2001). Rozlišuje celkem tři základní skupiny: bezdětné volbou (z anglického *‚choice‘*), bezdětné díky šanci či riziku (z anglického *‚chance‘*) a ty, které se staly bezdětnými náhodnou shodou okolností (z anglického *‚happenstance‘*). Do první skupiny, která si bezdětnost sama zvolila, a i proto se nechávají nazývat spíše jako *childfree*, řadí autorka tři podskupiny. První podskupina jsou ty ženy, které jsou zcela pozitivní ve svém rozhodnutí nebýt matkou a nevykazují ani sebemenší pochyby o jejich rozhodnutí. Druhá podskupina je definována jako environmentálně bezdětné a patří sem ženy, které se rozhodly nebýt matkami pro dobro planety a zároveň jsou definovány touhou, udělat ze světa lepší místo. Třetí podskupinou jsou nábožensky bezdětné ženy, které se rozhodly jít spirituální cestou. Druhá skupina je kategorií žen, které zůstaly bezdětné díky okolnostem, které jsou zcela mimo jejich kontrolu, tedy díky určitému nepříznivému riziku či šanci, a jejichž bezdětnost je tak často vnímána tragicky. Do této kategorie autorka zařazuje ženy neplodné, či ženy v nedobrém zdravotním stavu, jejichž tělo by nevydrželo fyzickou zátěž těhotenství. Řadí sem ale také ženy homosexuální, které se vyznačují stejnou různorodostí k pohledu na mateřství, jako ženy heterosexuální. Zde je třeba poznamenat, že kdyby své poznatky autorka revidovala na dnešní dobu, pravděpodobně by zjistila, že být homosexuální pro ženu již nemusí znamenat vzdát se snu o rodičovství, neboť liberálnější pohled společnosti v tomto ohledu dává těmto ženám nové možnosti. Do třetí skupiny pak dle autorky spadají ty ženy, které se staly bezdětnými skrze náhodnou shodu okolností. Za první podskupinu považuje bezdětné kvůli dětství. Jedná se o ženy, u nichž rodiče a způsoby jejich výchovy, nebo naopak jejich úplná absence vyvolali negativní emoce spojené s rodičovstvím a tím i nechuť nebo nezájem o mateřství. Těmto ženám často trvá dlouhou dobu si najít cestu k zájmu o mateřství a často se tak může stát až po ukončení jejich reprodukčního období. Druhou podskupinu Cain nazývá bezdětnými skrze standard a řadí sem ženy, které se drží tradičních hodnot a věří, že by se nejdříve měly vdát, aby mohly mít děti. Když se ale ten pravý muž nikdy neobjeví, zůstávají bezdětnými na základě tohoto standardu. Třetí podskupinou jsou bezdětné kvůli manželství. Sem spadají ty, které si vezmou muže, který buď o rodičovství nemá vůbec zájem, anebo už rodičem je a nepřeje si založit novou rodinu. Poslední podskupinou jsou neočekávaně bezdětné ženy, které vždy očekávaly, že jednou budou matkami, avšak vedly natolik naplňující život skrze jejich pracovní kariéru, že neměly potřebu či čas dítě mít.

Rozdělení různých typů bezdětnosti, i jejich vzájemnou provázanost můžeme pozorovat na schématu na obrázku 1. Při zkoumání dimenze dobrovolnosti bezdětnosti z pohledu bezdětného

je tento stav buď vnímán jako volba, či jako problém způsobem nejrůznějšími bariérami. Celoživotní dobrovolná bezdětnost bývá často artikulována už v mladším věku a osoby jsou s tímto svým stavem smířené a spokojené. Nedobrovolná bezdětnost pak může být způsobena jak faktory biologickými[9], ale i strukturálními, které mohou být výše zmíněnou absencí partnera, ale i homosexuální orientací v těch společnostech, kde jsou metody asistované reprodukce nebo možnosti osvojení možné jen pro heterosexuální páry (Hašková, 2006). I zde můžeme vidět, že ačkoliv postojově může být dobrovolná a nedobrovolná bezdětnost jinou kategorií, jedná se v samotném důsledku o stejný konečný stav, jak nám naznačuje společné šrafování celé oblasti. Je zde také jen velmi tenká, a často spíše mlhavá, linie, která tyto dvě kategorie odděluje a mnohdy se může tatáž osoba identifikovat s oběma v závislosti na čase a na své životní etapě. Právě z tohoto důvodu navrhuje Letherby (2002) přistupovat k neplodnosti či bezdětnosti jako ke kontinuu, kde se každá osoba ocitá v různém období svého života v určité poloze mezi ‚*dobrovolností*' a ‚*nedobrovolností*'.

Obr. 1 – Diagram typů bezdětných strukturovaný dle ne/dobrovolnosti bezdětnost (dimenze childfree – childless)



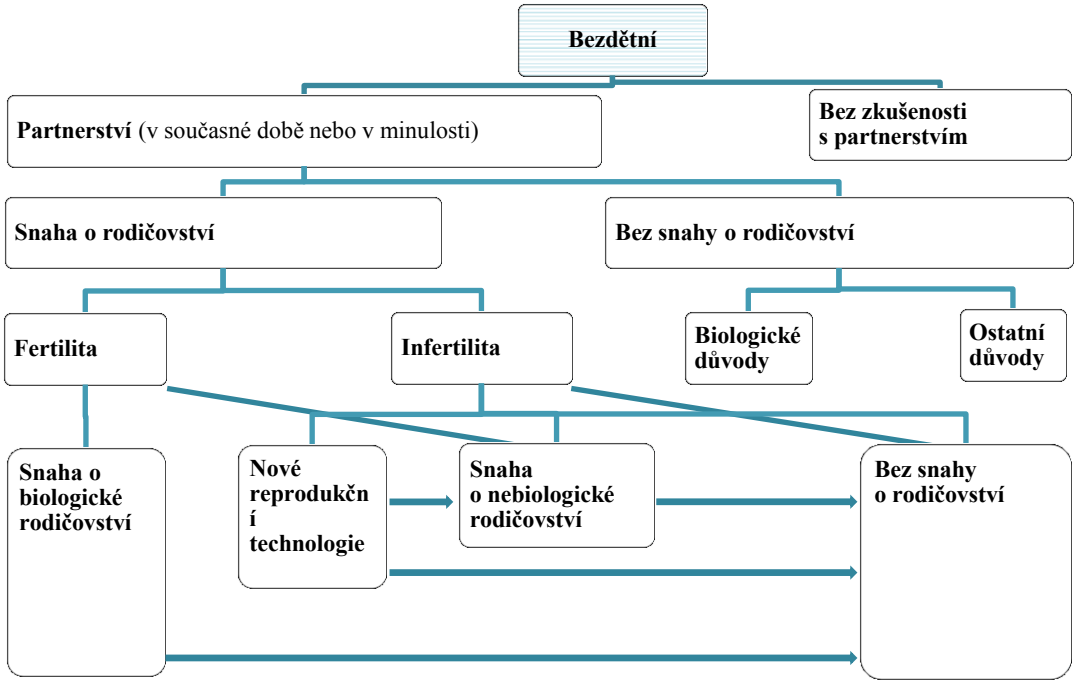
Zdroj: Hašková 2006, vlastní zpracování

Další možnost pohledu na bezdětnost může být v dimenzi existence či absence partnerství (viz. obr. 2), se kterou mnohokrát bezdětnost úzce souvisí. Jak bylo již výše zmíněno, partnerství však nemusí nutně znamenat možnost rodičovství. Kromě rezignace na snahu o rodičovství na základě biologických důvodů jsou zde také další důvody, kterými může být kupříkladu, že partner má děti už z předchozího svazku, nebo naopak o to být rodičem vůbec zájem nemá. Bez snahy o rodičovství jsou díky legislativě často také homosexuální páry. Ty páry, které se nesetkávají s problémy biologického rázu a jsou plodné, mohou své fertilní období promeškat[10] a pak se musí spoléhat na jiné možnosti dosažení rodičovství. Ty mohou mít

[9] Neplodností/sterilitou.
[10] Například díky pracovnímu vytížení nebo dlouhému čekání na ten vhodný čas.

formu nových reprodukčních technologií, ať už mluvíme o metodě asistované reprodukce, nebo o využití náhradní matky. Jako další možnost může být i snaha o nebiologické rodičovství, nejčastěji o osvojení neboli adopci, která však může být administrativně natolik náročná, že partneři nakonec zůstanou bezdětnými.

Obr. 2 – Typy bezdětných strukturovaní dle ne/existence partnerství (dimenze bezdětná partnerství – singles)



Zdroje: Hašková 2006, vlastní zpracování

2.3 Diverzita zkoumání bezdětnosti

Už jen samotná skutečnost, že je bezdětnost hojně zkoumána hned několika vědními obory, nám dokazuje, nakolik se jedná o významný a komplexní jev. Každý z nich na ni pohlíží z trochu jiné perspektivy. Psychologie na bezdětnost nahlíží v kontextu psychologické pomoci párům nebo jedincům, kteří trpí infertilitou či sterilitou, ale i v ohledu na skutečnost, jaký význam přikládají ženy mateřství v kontrastu s nároky společnosti (Ireland, 1993). Medicína se zabývá především nedobrovolnou bezdětností, přičemž největší rozmach zájmu byl způsoben zejména pokroky v oblasti asistované reprodukce. Ty se odehrávají souběžně s odkládáním rodičovství do vyššího věku, přičemž často se jedná o již starší osoby, které vkládají do asistované reprodukce své poslední naděje, i přestože na její úspěšnost zcela spoléhat nelze (Slepičková, 2006).

Metody asistované reprodukce samy o sobě rozšířily problematiku bezdětnosti i do oblastí etiky, právních věd či filozofie, neboť zcela ruší základní pravidlo tzv. nepopiratelnosti mateřství, které znamená, že ač otec dítěte může být nejistý, biologickou matkou je vždycky žena, která dítě porodila. Asistovaná reprodukce také způsobila oddělení rodičovství biologického, které je definováno skrze společnou genetickou informaci rodiče a dítěte, fyzického, jež je určeno samotným těhotenstvím a porodem, a právního rodičovství, které je definováno právy a povinnostmi vyplívajících z právního řádu (Hašková, 2006; Hašková, 2009).

I přes svou náročnost jak finanční, časovou, fyzickou i emoční, asistovaná reprodukce není dostupná plošně všem. Kromě již zmíněných limitací mířených na neheterosexuální páry je zde i nastavená horní věková hranice pro ženy, jež o umělé oplodnění usilují, aby se zabránilo plodnosti příliš starých matek. I tímto nám zasahuje neplodnost, či pozdní plodnost do etických a náboženských otázek. Experti i laická veřejnost si pokládají otázku, v jakém věku je již matka příliš stará vzhledem k limitacím, které věk přináší. Častým argumentem jsou zde práva a potřeby potenciálního dítěte. Z náboženského hlediska pak mohou být metody asistované reprodukce nežádoucí s ohledem na samotnou nepřirozenost takového početí (Slepičková, 2006).

V oborech ekonomie, demografie a sociologie si bezdětnost také vybudovala postavení samostatného vědeckého problému, počínaje v období reflexe významných sociodemografických změn na území rozvinutých států v druhé polovině dvacátého století. V tomto období se začalo měnit partnerské, rodinné a reprodukční chování, což se projevilo poklesem plodnosti, zvyšováním věku prvorodiček, nárůstem mimomanželské plodnosti i růstem počtu bezdětných osob. Všechny tyto změny jsou charakterizovány oslabením manželské a partnerské stability (Hašková, 2004) a jejich nástup vzbudil nejen velký zájem na poli sociálních věd, ale také potřebu k vytvoření teorií, které by dokázaly popsat takto významné změny v prokreačním chování.

2.4 Významné teorie vysvětlující bezdětnost

Setkáváme se s mnoha teoriemi, které se snaží poskytnout vysvětlení velkých změn v rodinném chování, které nastoupily v zemích euroamerické civilizace od 60. let 20. století. Klesající plodnost, odkládání prvních porodů do vyššího věku, nárůst počtu podílu mimomanželských dětí i nárůst bezdětných osob jsou zrcadlem významných změn v hodnotách ve společnosti (Hašková, 2006). Jejich souhrn je nejčastěji souhrnně nazýván druhým demografickým přechodem (Lesthaeghe, 1995; Van de Kaa, 1997, 1998) či v sociologické literatuře obdobím přechodu mezi dobou moderní a postmoderní (Bauman, 1995; Beck, 1992; De Singly, 1999; Giddens, 1992; Inglehart, 1990). V obou případech se spíše jedná o jakési zaštítění velmi komplexní změny, která je vysvětlována mnoha doprovodnými nebo dílčími teoriemi, u nichž můžeme tvrdit, že se navzájem doplňují a síly, které podle nich na člověka v jejich rámci působí, jsou spolu vzájemně provázány a úzce spolu souvisí. V neposlední řadě pak musí být zmíněny i ty teorie, které se zaměřují na biologickou podstatu bezdětnosti, neboť ač se u části osob může jednat o jejich rozhodnutí, nelze popřít důležitost biologické neplodnosti a sterility při vysvětlování fenoménu bezdětnosti.

2.4.1 Teorie druhého demografického přechodu

Teorie druhého demografického přechodu vznikla v 80. letech dvacátého století na základě zmíněných změn v sociodemografickém chování. Teorie navazuje na již etablovanou teorii prvního demografického přechodu, která byla sice původně popisována jako demografický přechod sama o sobě, avšak v návaznosti na změny, které přišly v období druhého

demografického přechodu, jí bylo přiděleno přízvisko první[11]. První demografický přechod, jež bývá také nazýván demografickou revolucí, začal již v polovině 18. století a vyznačoval se nástupem dlouhodobého poklesu úmrtnosti (způsobeným pokroky zejména v oblasti medicíny, ale i rozvojem kanalizací a zlepšením hygienických podmínek), který byl následován i dlouhodobým poklesem v porodnosti, přičemž ta se zastavila nad úrovní prosté reprodukce[12]. Celý proces započal v době modernizace, kdy průmyslová revoluce umožnila nejen rozvoj industrializace a urbanizace, ale i nárůst vzdělanosti (Kirkt, 1996; Notestein, 1945).

Budeme-li se soustředit čistě na sociodemografické změny, van de Kaa (1997) charakterizuje druhý demografický přechod jako posloupnost jednotlivých demografických důsledků, jejichž nástup můžeme v rozvinutých zemích západu s větším či menším zpožděním pozorovat od 60. let 20. století:

1. Pokles úhrnné plodnosti v důsledku snížení plodnosti ve vyšších věcích i snížení počtu narozených dětí vyššího pořadí.
2. Vyhýbání se předmanželským těhotenstvím a nucené sňatky v jejich důsledku.
3. I přes to však průměrný věk při vstupu do prvního manželství nadále klesal[13].
4. Odkládání rodičovství v rámci manželství, porodnost mladých žen klesá, klesají počty porodů nižšího pořadí, v jejichž důsledku úhrnná plodnost i nadále klesá.
5. Nárůst počtu rozvodů (po jejich legalizaci).
6. Odkládání sňatků je velkou měrou nahrazeno předmanželským nesezdaným soužitím, stoupá věk při vstupu do prvního manželství.
7. Kohabitace se stává čím dál více oblíbenou variantou partnerského soužití, svatba se odkládá až do chvíle, kdy je nevěsta těhotná, narůstá počet mimomanželských dětí stejně jako průměrný věk prvorodiček.
8. Legalizace potratů a sterilizace dovoluje redukovat nechtěná těhotenství, porodnost žen vyššího věku i nadále klesá.
9. Nesezdané soužití nabývá na významu, stává se preferovanou formou soužití i pro ovdovělé osoby.
10. Kohabitace se stávají stále častěji alternativou manželství, čímž narůstá i podíl mimomanželské plodnosti.
11. Průměrný počet dětí na jednu ženu se ustaluje na nízké úrovni.
12. Úhrnná plodnost mírně narůstá v době, kdy ženy odkládající mateřství začínají rodit své první děti.
13. Všechny odkládané porody však nemůžou být takto kompenzovány, neboť těmto ženám už nezbývá dostatek času v plodném věku k jejich realizaci.
14. Dobrovolná bezdětnost je stále častějším jevem.
15. Konečná kohortní plodnost se ustaluje pod mírou prosté reprodukce.

---

[11] Někteří autoři však s tímto rozdělením nesouhlasí a na veškeré změny pohlížejí v rámci jednoho uceleného konceptu a druhý demografický přechod tudíž pokládají za součást celkového (jediného) demografického přechodu (Lesthaeghe, 1995; Van de Kaa, 1997).

[12] Tedy 2,1 dítěte na jednu ženu.

[13] Což se dá na počátku 60. let vysvětlit tzv. zlatým věkem rodiny, autoři však tuto fázi zmiňují jako krátkou a počáteční.

Tento sled demografických transformací se jak svým trváním, tak svým nástupem v jednotlivých západních zemích liší, stejně jako se různí jeho jednotlivé sociální důsledky. Jedním z všudypřítomných je ale nárůst počtu neúplných rodin, zejména matek s dětmi a tím i feminizace chudoby. Dalším je zvyšující se počet domácností jednotlivců. Žádné z těchto změn však nebyly dopředu vědecky predikovány a byly odhaleny, až když o nich byla dostupná statistická data (Lesthaeghe, 1995).

Druhý demografický přechod jeho autoři spojují v návaznosti na demografickou revoluci s proměnou hodnotové orientace. Zatímco v rámci prvního se přecházelo od pohledu na děti jako na kvantitu na jejich kvalitu, v průběhu druhého demografického přechodu se začínají jednotlivci soustředit na seberealizaci a dávají větší důraz na kvalitu vzájemného vztahu mezi partnery (Ariès, 1980). Z ekonomického hlediska se při prvním přechodu realizoval zejména mužský ekonomický růst, kdy mužům narůstala mzda a tím se mohli stávat otci v dřívějším věku. Při druhém přechodu se naopak zvyšovala ženská ekonomická autonomie, čímž se pro ženy stalo rodičovství skrze vyšší náklady ušlých příležitostí méně výhodné, což v důsledku způsobilo, že odkládají jak manželství, tak samotné mateřství (Becker, 1993). Je zde však nutné zdůraznit, že veškeré tyto změny se odehrávaly na základě technologického pokroku v oblasti kontracepčních metod. Antikoncepční pilulka ženám zprostředkovala možnost svobodného rozhodování o vlastní reprodukci, zbavila je strachu o nechtěné početí a celkové závislosti na bariérových, i méně spolehlivých metodách, v jejichž rámci se musely spoléhat zejména na opatrnost či vůli muže. I proto se v kontextu demografických revolucí často mluví i o revoluci kontracepční (Lesthaeghe, 1995).

Samotná teorie popisuje sousled projevů, které se odehrály na území vyspělých zemí západu. Nedá se však komplexně paušalizovat na demografický vývoj ve východní Evropě, kde byla situace díky socioekonomické a politické transformaci poněkud komplikovanější. Rychtaříková (2000) mluví v kontextu těchto změn dokonce jako o demografickém šoku či krizi, neboť se domnívá, že opožděný nástup těchto změn[14] může mít dlouhodobé negativní důsledky. U české společnosti se však setkáváme s určitým paradoxem, neboť ta se historicky řadí do západoevropského typu rodiny, protože se nachází západně od tzv. *Hajnalovi linie*[15]. Podle Hajnala (1965) se tento typ rodiny vyznačoval vyšším věkem při prvním sňatku, což bylo dáno zejména individuálním vlastnictvím. To nutilo mladé snoubence se svatbou vyčkat, dokud není muž alespoň částečně ekonomicky autonomní. Od tohoto západoevropského trendu bylo Česko odtrženo érou socialismu, pod jehož vlivem sňatkový věk klesal (Možný, 1999). Specifičnost českého postavení dokumentuje i nástup odkládání plodnosti, neboť ten proběhl dříve v těch zemích, které byly ve své sociální a ekonomické transformaci úspěšnější a nejrychleji se přiblížily demokratickým tržním společnostem Evropy. Česká republika tak stojí i nadále nejen geograficky, ale i demograficky na pomezí východní a západní Evropy (Sobotka, 2004).

2.4.2 Sociologické teorie vysvětlující změny v reprodukčním chování

[14] V duchu úsloví ‚Dohnat a předehnat západní Evropu‘.
[15] Linie mezi St. Petersburgem a Terstem.

Změny v demografických akademických kruzích popsané jako druhý demografický přechod, bývají v sociologii často označovány za období počátku postmoderní doby a jsou definovány zejména vznikem postmoderních partnerství a vztahů. Jedná se především o dlouhodobé proměny hodnot ve společnosti, která se odklání od hodnot rodinné solidarity, dlouhodobých závazků a jistot k hodnotám individualismu, autonomie, sebevyjádření, svobodné volby a tolerance k různosti politických, kulturních, sexuálních ale i rodinných preferencí, hodnot a životních stylů. Tuto změnu můžeme definovat jako odklon od materialistických směrem k postmaterialistickým hodnotám (Inglehart, 1990). Pod tento teoretický rámec se dá zařadit několik dílčích, zejména sociologických, ale i ekonomických teorií, které vysvětlují jak tuto hodnotovou proměnu, tak i nové demografické vzorce chování, kam řadíme například zvyšující se podíl bezdětných osob.

Teorie individualizace a kulturní změny

Nejvíce rezonovanou teorií vysvětlující současný nárůst bezdětných v populaci, společně s poklesem plodnosti a odkládáním rodičovství do vyšších věků je v sociologické literatuře teorie individualizace a kulturní změny. Ta klade důraz na vliv dlouhodobých hodnotových změn v euro-americké společnosti a poukazuje na rostoucí individualismus, příklon k postmoderním hodnotám, demokratizaci uvnitř partnerství a oslabení tradičních způsobů sociální kontroly (Hašková, 2009).

Inglehart (1995) chápe tyto změny životních orientací jako tzv. ‚*tichou revoluci*‘, která začala v zemích západu po druhé světové válce. Její základy jsou, poněkud nenápadně, položeny v myslích té generace, která vyrůstala v období ekonomické prosperity a stability. Tyto osoby byly díky relativnímu dostatku oproštěny od strachu z materiálního nedostatku a tím mohly své preference změnit od těch materialistických, kterými rozumí ekonomickou prosperitu a stabilitu, k těm postmaterialistickým, tedy ke kvalitě života, individualismu, sebevyjádření, sociabilitě, autonomii, diverzitě a pluralitě. Giddens (1992) popisuje novou formu intimního vztahu, který se stává *čistým*[16] a v jehož rámci mají být partneři primárně spokojeni a mají společně vytvářet prostor k vlastní redefinici a práci na sobě sama, čemuž mohou striktní hranice a pravidla tradičního vztahu naopak škodit. V čistém vztahu se klade důraz na emocionální vazbu, která nemusí být ztělesněna tím jediným pravým protějškem, vztah tedy trvá, dokud v něm oba partneři nacházejí uspokojení.

Vlivem vztahů druhé fáze modernity na rodinné prostředí se věnuje De Singly (1999), který podotýká, že rodina se transformovala z jednotky ekonomické na jednotku, která má primární funkci v uspokojování emocionálních potřeb. Tímto ovšem partnerský svazek ztratil značnou míru své stability a rodina se stala křehčí, neboť nestojí na tolik pevných základech jako dříve. Jak Beck (1992), tak i Bauman (1995) si všímají, že v soudobých západních společnostech vzniká takový hodnotový rámec, který upřednostňuje spíše osoby svobodné, mobilní a bez závazků, které dokáží daleko flexibilněji reagovat na neustále se měnící požadavky trhu, díky čemuž mohou být bezdětné osoby pro takovou dobu nejvíce ideální. Dle Baumana (2013) žijeme v takzvané *‚tekuté době‘*, kde vyhledáváme jednoduché a pohodlné *‚kapesní vztahy‘*, v jejichž rámci udržujeme emoce na uzdě, střídmě do něj investujeme a tím ani o mnoho

[16] Z anglického ‚pure‘ relationship.

nemůžeme přijít. Přinášejí nám instantní potěšení, a když se nám už nehodí, stačí je jen vytáhnout z kapsy ven. Na děti lidé nahlížejí jako na předměty citové potřeby, které nám mají přinášet především štěstí, navíc jen pořízení dítěte je dražší než kdejaký luxusní automobil a rodina samotná se rovná hluboké neznámé vodě, která nám jen odepírá jiné možnosti a je časově neohraničeným, a tím nevýhodným, závazkem.

Teorie sociální anomie

Ačkoli se nejedná o nikterak frekventovanou teorii k vysvětlení změn v demografickém chování vyspělých západních populací, může mít vypovídající hodnotu kupříkladu v kontextu postransformačních změn ve střední a východní Evropě. Typickými znaky je dezorientace, nejistota, nenávist, diskontinuita i psychické nepohodlí, vyvolané zásadní změnou ve společnosti. Nejedná se o racionální, ale o anomickou reakci na strukturální bariéry rodičovství. Na rozdíl od osob, jejichž reprodukční chování je ovlivněno postupnou a dlouhodobou změnou hodnot, u sociální anomie jsou takové změny reakcí na náhlou změnu a diskontinuitu, tudíž je nutné tyto dva důvody rozlišovat (Philipov et al., 2005). Teorie sociální anomie poukazuje na situaci, ve které je oslabena síla sociálních norem, což způsobuje zhoršení orientace jednotlivců v sociálním světě, což jim zabraňuje plánovat vlastní budoucnost, neboť jsou ve společnosti, kterou dobře znali dezorientováni (Durkheim, 1984). Právě s takovými pocity se mohli potýkat lidé v období nástupu tržní ekonomiky, a proto se mohli rozhodnout pro bezdětnou budoucnost, nebo se alespoň rozhodli jakékoliv takové rozhodnutí odkládat.

Teorie racionální volby

Teorie racionální volby patří k teoriím, které podtrhují význam vlivu vnějších strukturálních bariér na reprodukční chování, můžeme ji tedy zařadit spíše k teoriím ekonomicky zaměřeným. Změny rodinného, partnerského a reprodukčního chování vysvětluje skrze ekonomické a institucionální faktory. Poptávka po dětech je omezována vnějšími bariérami, které zvyšují náklady rodičovství, každý rodič tedy dopředu pečlivě a racionálně zvažuje, zda se mu potomek z ekonomického hlediska vyplatí. Náklady na rodičovství se mohou potenciálně snižovat skrze vhodně mířené sociálně-politické opatření (Hašková, 2006).

Teorie částečně reaguje na rozpor s malthusiánským myšlením, že pokud nenastane nedostatek ve zdrojích, které lidstvo potřebuje k obživě, populace bude rapidně růst. V momentě, kdy se výše mezd sníží v důsledku skutečnosti, že populační růst přesáhne růst zdrojů, by mělo nastat odkládání nejen manželství, ale i snížení počtu dětí, které se dožijí dospělého věku (Malthus, 1998). S čím však Malthus nepočítal, je takový vývoj v období relativního blahobytu. V rámci teorie racionální volby je na dítě nahlíženo jako na zboží a rozhodování o tom, kolik mít dětí tak probíhá na základě zvážení výnosů a nákladů, které přinese. Vzhledem ke zvyšující se vzdělanosti žen, i jejich participaci na trhu práce se pak zákonitě snižuje výhodnost založení rodiny (Becker, 1993).

Teorie genderové rovnosti

Poměrně významnými teoriemi k vysvětlení snižující se plodnosti a zvyšujícího se podílu bezdětnosti jsou genderově orientované teorie. Ty vidí zásadní dysbalanci mezi genderovou rovností, která více či méně prostupuje veřejný prostor a genderovou nerovností, která je stále dominantním modelem v privátní sféře (McDonald, 2000a). McDonald se svou teorií genderové

spravedlnosti[17] kritizuje teorie racionální volby, které přehnaně ekonomizují rozhodování o založení rodiny a předpokládají, že lidé jsou schopni dopředu posoudit náklady a zisky samotného rodičovství. Domnívá se, že takové informace lidé s předstihem nemají a jediné, co mohou reálně zvažovat, jsou náklady a zisky spojené s narozením dítěte a nejedná se tak o zcela informované a racionální rozhodnutí (McDonald, 2000a, 2000b).

Jak zmiňuje Beck (1992), žijeme ve společnosti, která staví do rozporu trh a postavení rodiny. Tržní společnost má zájem o osoby bez jakýchkoliv závazků, tudíž ve svém důsledku by chtěla být společností bezdětnou. Ve vyspělých společnostech, které mají vysokou úroveň zaměstnanosti žen, je nízká plodnost důsledkem kontrastu mezi poměrně vysokou genderovou spravedlností v oblastech vzdělávání nebo na trhu práce a stále přetrvávajícím nespravedlivým rozdělením práce vykonané ve sféře soukromé. Ženy, které odpracují stejný počet hodin jako muž, se večer vracejí do domácností ne k odpočinku, ale jen k další práci, což se nepříznivě podepisuje i na jejich motivaci k mateřství (McDonald, 2000a, 2000b). S takovými překážkami jde bojovat dvojím způsobem. Prvním je více egalitářské rozdělení prací v soukromé sféře, kde se jedná o kombinaci domluvy partnerů společně s naučenými vzorci chování, které si oba do vztahu přinášejí. Druhou možností je institucionální snaha o slučitelnost pracovního a rodinného života, přičemž každý stát má k této problematice specifický přístup. Západním Německo, které má v současné době jednu z nejvyšších úrovní podílu bezdětných v Evropě, má velmi tradičně nastavenou rodinnou politiku, která neposkytuje dostatečný počet institucí denní péče o dítě, čímž se vytvářejí překážky pro ty ženy, které by si přály se vrátit na pracovní trh dříve (Brewster & Rindfuss, 2000). Obdobný problém můžeme sledovat i v Anglii a Walesu, kde můžeme vysoký podíl bezdětných, zejména vysokoškolsky vzdělaných žen, vysvětlit absencí rodičovské dovolené. Naopak skandinávské země, které vykazují nízkou úroveň bezdětnosti, jsou příkladem systému, který díky svému zaměření na komplexní podporu rodiny a dostupnosti zařízeních denní péče o děti vykazuje i vysokou ženskou zaměstnanost. Možnost individuální volby v oblasti rodiny, společně s prorodinnou politikou se tak zdá jako nejvýhodnější institucionální přístup, neb redukuje omezení, které mohou potenciální rodiče limitovat (Sobotka, 2004).

Teorie sociálních sítí

Obdobně jako je tomu u mnohých sociálních fenoménů, i reprodukční chování člověka může být ovlivněno kvalitou a rozsahem sociálních sítí jedince. Tento teoretický přístup, který není v současné době na našem území tolik rozvíjen, je založen na Bourdieuho definici sociálního kapitálu a se zaměřuje především na efekt kvality a kvantity sociálních vztahů na reprodukční chování, nedá se tedy zařazovat za dílčí teorii teorie racionální volby, protože neodkazuje přímo na ekonomické jednání, tedy nekalkuluje potenciální výnosy a náklady při rozhodování (Hašková, 2009).

Dynamika přechodného období znesnadňuje státu a příslušným institucím poskytnutí efektivní podpory těm, kteří ji potřebují. Ti se pak ve větší míře musí spoléhat na podporu jiného typu, kterou mohou získat skrze rodinu, přátele, sousedy a spolupracovníky. Jejich podpora je formou sociálního kapitálu, založeného na sociální síti daného jedince (Philipov et

[17] Z anglického ‚*gender equity*‘.

al., 2005). Používat teorii sociálních sítí v kontextu prokreačního chování je poměrně neobvyklým přístupem. Bylo však prokázáno, že rostoucí sociální kapitál má pozitivní vliv na motivaci stát se rodičem, a to především ve společnostech, které dlouhodobě vykazují nízkou porodnost. Lidé se díky němu cítí více zajištěni a s větší pravděpodobností se budou chtít stát rodiči (Schoen et al., 1997). Jinému propojení teorie sociálních sítí a reprodukčnímu rozhodování se věnuje Bernardi (2003), která si ve svém kvalitativním výzkumu všímá důležitosti referenčních vztahů na záměr i časování rodičovství. Na jednu stranu páry čelí vnějšímu normativnímu tlaku, který přichází ze strany rodiny či spolupracovníků[18], kteří od nich očekávají založení rodiny, na straně druhé jejich rozhodování značně koreluje s rozhodováním a postoji přátel, kterými se obklopují a kteří odkládání rodičovství i bezdětnost jako takovou akceptují.

2.4.3 Biologická vysvětlení

Co u sociálně-vědních oborů při své snaze postihnout fenomén bezdětnosti stojí často v ústraní, je biologická podstata bezdětnosti, tedy neplodnost neboli sterilita. I přesto, že se odborníci věnují nejrůznějším důsledkům neplodnosti, jejich důvodům se věnuje mimo medicínskou literaturu jen minimum autorů.

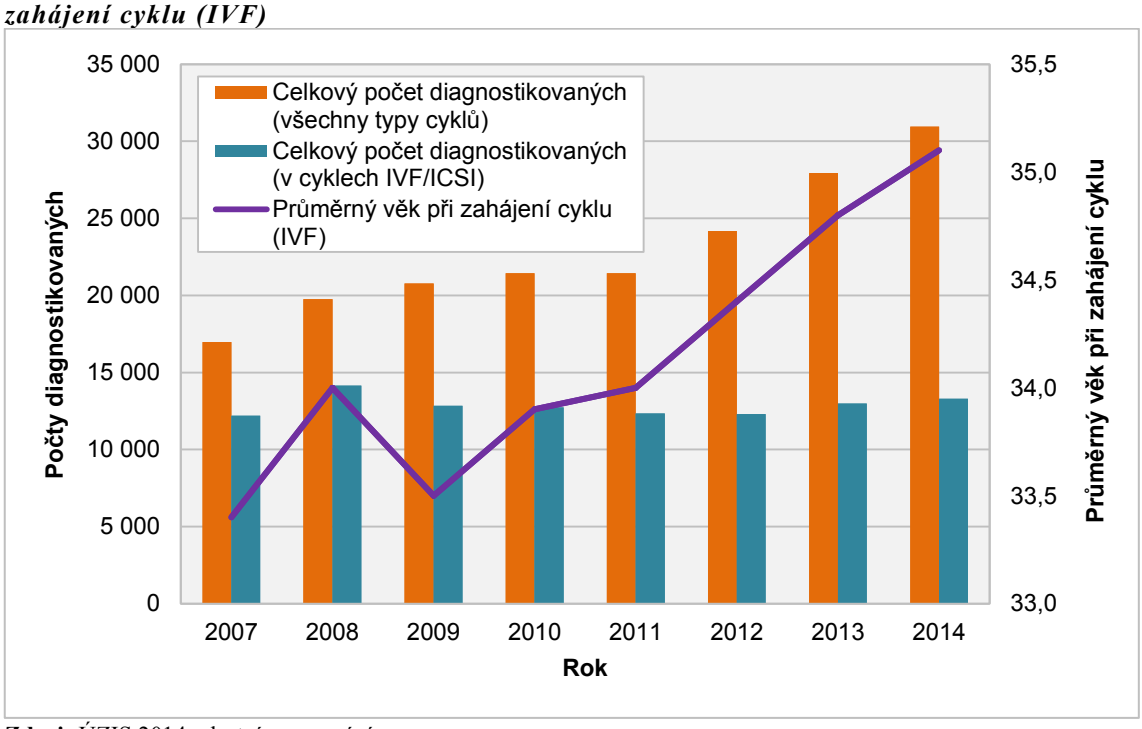
Medicínsky je neplodnost definována jako neschopnost počít dítě za jeden rok nechráněného pohlavního styku s normální frekvencí. Ke stanovení takové diagnózy je tedy nejdříve nutné, aby se pár alespoň rok pokoušel aktivně počít. I z tohoto důvodu je pak nemožné odpovědět na otázku, kolik je celkem neplodných osob, protože se zvyšujícím se věkem vstupu do prvního manželství i zvyšujícím se věkem prvorodiček, se osoby o své neplodnosti dozvídají později a někteří se o ní nemusí dozvědět vůbec. Nelze tedy vyvozovat jasné důsledky z faktu, že narůstá počet neplodných párů, které vyhledávají kvůli problémům s početím pomoc lékaře (Slepičková, 2011). Nicméně v západních industrializovaných společnostech se v posledních dvou dekádách u mužů prokazuje rapidní snížení počtu i kvality spermií (Wenger et al., 2000). Tato skutečnost, která bývá přisuzována environmentálním faktorům a životnímu stylu, způsobuje, že se sterilita, která dříve byla považována za ryze ženský problém, stala z rovné části problémem mužským (Dindyal, 2003).

Dalším problémem je neexistence přímých dat o této problematice. Jsme tedy odkázáni pouze na nepřímé zdroje, kterým je například Národní registr asistované reprodukce, jehož vybraná data jsou publikována Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR. Z dostupných dat, která dodávají Národnímu registru asistované reprodukce jednotlivá centra asistované reprodukce, je znatelný nejen nárůst celkového počtu diagnostikovaných neplodných žen, ale také nárůst průměrného věku při zahájení cyklu (viz. obr. 3). Přestože celkový počet diagnostikovaných neplodných žen v posledních letech narůstá, celkový počet diagnostikovaných žen, které podstupují cyklus IVP/ISCI[19] zůstává v letech konstantní. Důvodem tohoto zásadního rozdílu je skutečnost, že narůstajícím podílem jsou ty ženy, kterým je diagnostikováno ovariální selhání, a to i hrozící, což je frekventovaná diagnóza zejména

[18] Často skrze realizaci těhotenství kolegyní na pracovišti.
[19] IVF je označení metody in vitro fertilizace, tedy mimotělní oplození vajíček; ICSI je formou IVF, kdy jsou spermie vpíchnuty přímo do vajíčka.

u starších žen, které pak musejí podstupovat cykly zahrnující darování vajíček, neboť ta jejich již nejsou funkční v takovém rozsahu, aby bylo možné využít snazších metod. Věk ženy je při asistované reprodukci klíčovým faktorem její samotné úspěšnosti. U žen mladších než 34 let je úspěšnost cyklu, za kterou můžeme považovat počet porodů[20] z celkového počtu zahájených cyklů, 20,9 %, u žen mezi 35 a 39 rokem je úspěšnost 14,1 % a u žen starších než 40 let pouhých 5 %. Zajímavý a v mnoha dalších zemích znatelný trend je také nárůst využití ICSI metod oplození. Tato metoda, která je především určená pro léčbu andrologických příčin neplodnosti, jejíž zastoupení v populaci je přibližně 50 %, má významný podíl i na celkovém počtu IVF cyklů u žen mladších 34 let a z 67,9 % podílu v roce 2007 stoupl na 86 % v roce 2014 (ÚZIS, 2014).

Obr. 3 – Vývoj počtu diagnostikovaných neplodných žen a průměrný věk ženy při zahájení cyklu (IVF)



Zdroj: ÚZIS 2014, vlastní zpracování

Poznámky: IVF je označení metody in vitro fertilizace, tedy mimotělní oplození vajíček; ICSI je formou IVF, kdy jsou spermie vpíchnuty přímo do vajíčka.

[20] Nikoliv porozených dětí, neboť u asistované reprodukce je vyšší zastoupení vícečetných porodů.

Kapitola 3

Demografický vývoj bezdětnosti v České republice v kontextu jeho sociálních důsledků

Při pohledu na bezdětnost se ve veřejném prostoru akcentuje několik hledisek. Poměrně častá je sobeckost bezdětného jedince a určitá nelidskost, pokud se jedná o ženu (Cain, 2001). Co také rezonuje z obecných a veřejných debat je otázka, co s těmito osobami bude, až zestárnou, zda zůstanou samy, nešťastné a zda se o ně někdo postará (Albertini & Mencarini, 2014; Hašková, 2006; Wenger, 2001).V této kapitole se snažím nejdříve popsat demografický vývoj bezdětnosti, zasazuji ho do konceptu stárnutí populace a spojuji ho se sociálním kontaktem a jeho typy, které jsou na věku i okolí člověka závislé.

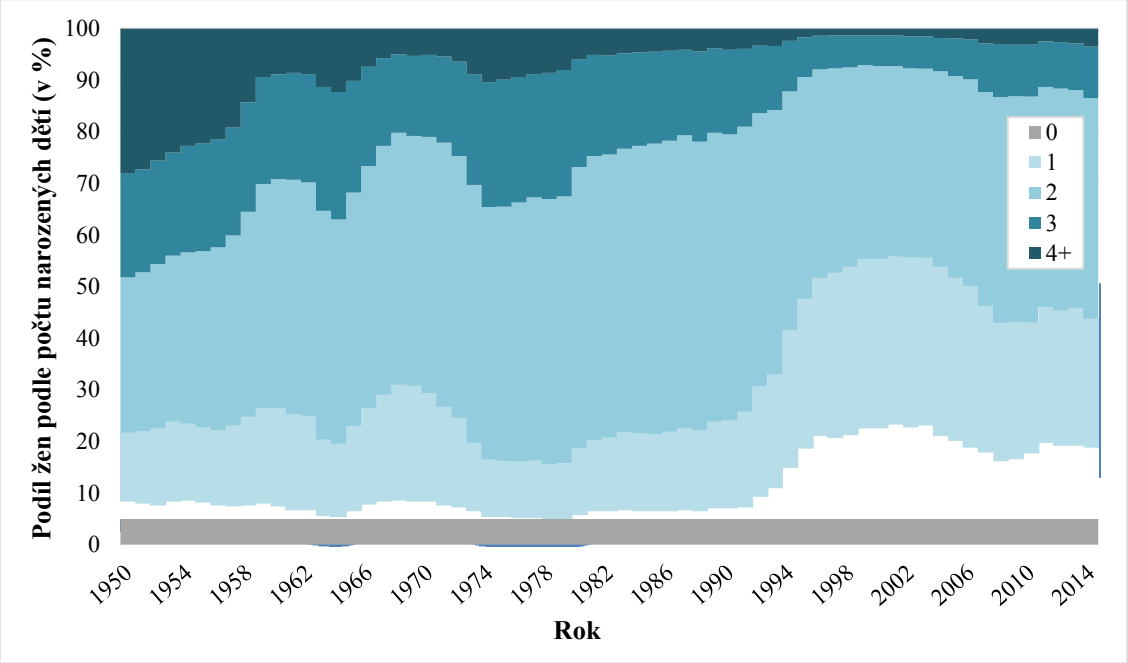
3.1 Demografický vývoj bezdětnosti

Popis a analýza fenoménu bezdětnosti na základě demografických dat nejsou zcela lehkým úkolem. Problémy, se kterými se výzkumníci setkávají, mají několik různých původů. Nejvýznamnějším z nich je nedostatek, nebo nedostatečná kvalita dat. Se stavem bezdětnosti jako takovým se totiž přímo nespojuje žádná demografická událost, která by byla zachycena vitální statistikou. Metodologicky nám zbývá se spoléhat na populační cenzus, který se však koná pouze jednou za deset let, avšak na konečnou plodnost se žen přímo ptá, na data o pohybu obyvatelstva, ze kterých díky zaznamenávanému pořadí narození dítěte můžeme bezdětnost vypočítat, nebo na data z výběrových šetření, která jsou často spíše názorového charakteru a nikdy nepokrývají celou populaci. Poslední, avšak neméně podstatným omezením je zastaralý koncept pohledu na bezdětnost, který stále praktikuje běžná demografická statistika. Ta zkoumá pouze děti, které se narodí ženám. Ze zkoumané definice se nám zcela vytrácejí případy osvojení dítěte, stejně jako z něj vypadávají muži jakožto otcové (Hašková, 2009). Na tomto místě mohou někteří namítat, že osvojené děti jsou ve statistice vedeny pod svou biologickou matkou a jednalo by se tedy jen o zdvojování záznamu. Může ale nastat případ, kdy žena, která dítě porodila, zůstává ve skutečnosti bezdětnou, protože se ho z nejrůznějších důvodů vzdala a naopak žena, která nikdy dítě neporodila, je matkou, neboť dítě osvojila. V tomto kontextu by měl být kladen důraz spíše na důsledek než pouze na biologickou podstatu. Obdobně zajímavá informace se nám ztrácí skrze absenci zájmu demografické statistiky o otcovství. I když

fakticky by měl být celkový počet dětí stejný[21], mohla by se ale prokázat diskrepance v distribuci počtu dětí mužů a žen, což by mohlo být zajímavým ukazatelem stupně roztříštěnosti dnešní rodiny.

Samotná dostupnost dat však nemusí zákonitě znamenat stoprocentní vypovídající hodnotu. Z dostupných dat můžeme sestavit dva typy ukazatelů – transverzální a longitudinální. Transverzální ukazatele jsou ukazatele průřezové, tedy vypovídají pouze za daný kalendářní rok. Jejich výhodou je, že dovedou postihnout nejaktuálnější trendy, významnou nevýhodou však je, že jsou založeny na předpokladu, že je určitý jev a jeho výskyt v čase konstantní, což rozhodně nemůžeme tvrdit o plodnosti v potransformačním východoevropském bloku. Oproti tomu ukazatele longitudinální neboli kohortní mohou být díky sledování daného jevu v jednotlivých generacích mnohem vhodnějším indikátorem, avšak nejsou schopny postihnout ony aktuální trendy. Při studiu bezdětnosti, kde se zajímáme o bezdětnost konečnou, korektně počítanou pro ženu na konci jejího reprodukčního období (Šalamounová, 2006), tedy v 50 letech, je nutné poměrně dlouho čekat na dostupná data. Je běžnou praxí, že se publikuje bezdětnost žen ve věku 40 let, i přes to je reflexivita aktuálních trendů takového ukazatele díky zpoždění 40 let poměrně nízká.

Obr. 4 – Vývoj struktury žen podle počtu dětí v období 1950–2014, ČR



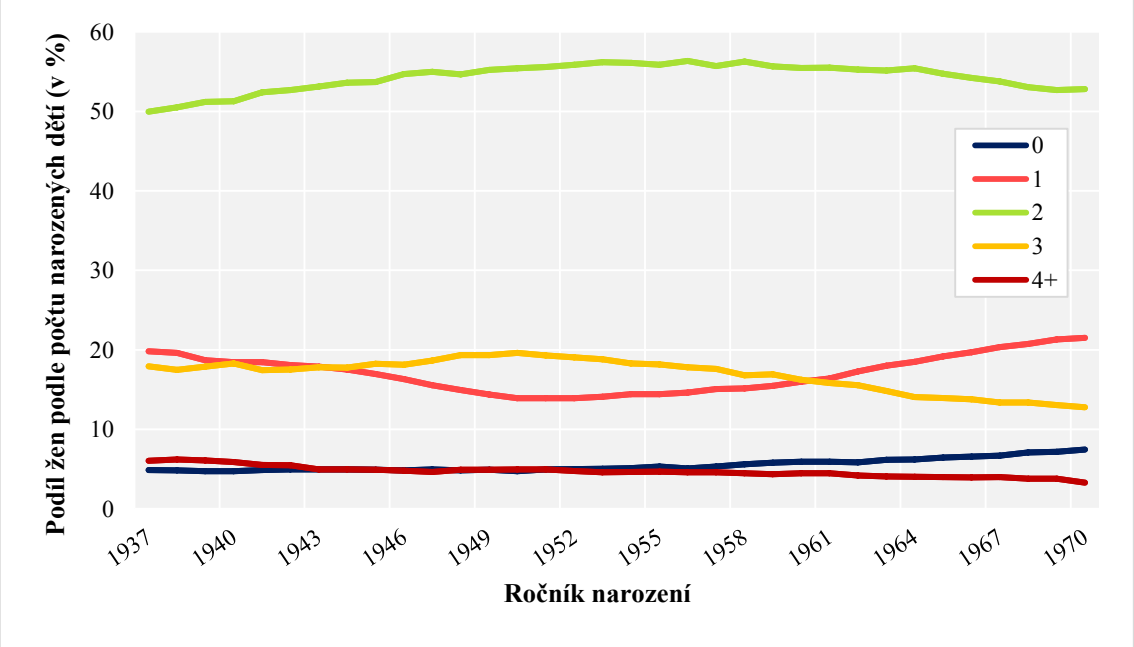
Poznámka: Vypočítáno z transverzálního ukazatele PATFR, který je očištěn od vlivu věkové a paritní struktury.
Zdroj: HFD, 2015c; vlastní výpočty

Na obrázku 4 můžeme na průřezovém ukazateli pozorovat, že se struktura žen podle počtu dětí v čase významně proměnila. Pro výpočet byl použit ukazatel PATFR[22], který vztahuje počty živě narozených podle narození pouze k těm ženám, kterým se dítě daného pořadí může narodit a je tedy přesnější než běžně užívaná úhrnná plodnost dle pořadí (HFD, 2012). Česká republika měla dlouhodobě nízkou úroveň bezdětnosti, jejíž nárůst můžeme sledovat po roce 1991. V tomto pohledu je viditelná nevýhoda transverzálního ukazatele, neboť v 90. letech se

[21] Což samo o sobě nemusí být pravdou a tím spíš by mohlo jednat zajímavou informaci.
[22] Z anglického ‚Parity and age adjusted total fertility rate'.

významně změnil model plodnosti a čím dál tím více žen začalo odkládat narození prvního dítěte do pozdějšího věku. Při průměrném věku prvorodičky, který byl v roce 2015 28,2 let (ČSÚ, 2015) je tedy velmi pravděpodobné, že mladší ženy budou ještě svou plodnost realizovat, není však zcela jasné v jaké míře. Z tohoto důvodu je vhodné nahlédnout na obrázek číslo 5, kde vidíme podíly žen dle počtu narozených dětí, ovšem v kohortním pohledu. U generací žen narozených v mezi roky 1930 a 1965 dosahovala celoživotní bezdětnost neobvykle nízkých hodnot, tedy 5–6,5 %. I přes mírný nárůst se i nadále držela její úroveň pod 10 %, avšak reflexivita aktuálního trendu je nízká, neboť poslední kohortou s ukončenou konečnou plodností jsou ženy narozené v roce 1970, z nichž zůstává celkem 7,5 % trvale bezdětných. Vyšší podíl celoživotně bezdětných žen by nebyl na území České republiky historickou anomálií, tou je spíše extrémně nízká úroveň bezdětnosti v období socialistického režimu. Například z žen, které se narodily v období 1888–1904 zůstala celoživotně bezdětná více než pětina. Odhady bezdětnosti u žen, které o svém mateřství rozhodují již v demokratické společnosti, pracují se dvěma scénáři, avšak oba předpokládají výrazný nárůst bezdětnosti. Nízká varianta predikuje 13–14 % bezdětných žen narozených v roce 1975, vysoká pro tento ročník předpokládá 15,5 %, a dokonce až 19,5 % bezdětných žen narozených v roce 1978 (Sobotka, 2006). Je však velmi pravděpodobné, že se v tomto období tak výrazného nárůstu nedočkáme, neboť i nízká varianta by znamenala téměř dvojnásobný nárůst podílu bezdětných, a to pouze za 5 let, což nám částečně pohled na transverzální ukazatel na obrázku 4 vyvracuje.

Obr. 5 – Vývoj struktury žen podle počtu všech živě narozených dětí, ČR, 1937–1970

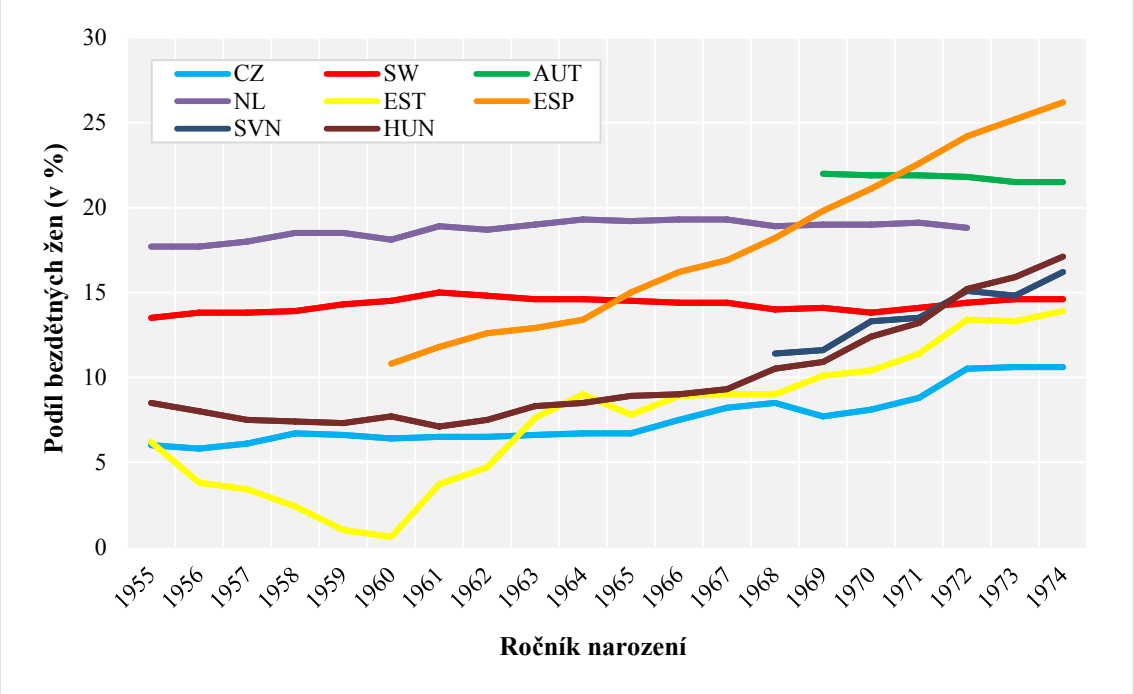


Poznámka: Longitudinální pohled; kategorie ‚neuvedeno' není zobrazena.
Zdroj: ČSÚ, 2011; vlastní výpočty

V evropském kontextu je bezdětnost českých žen dlouhodobě jednou z nejnižších. Na obrázku 6 můžeme také sledovat vývoj bezdětnosti žen ve věku 40 let podle jejich ročníku narození ve vybraných evropských zemích. Více než pětina bezdětných žen je zaznamenána v Rakousku, dlouhodobě také zůstává bezdětná téměř pětina Nizozemských žen a nejvíce prudký vzestupný trend můžeme pozorovat ve Španělsku, kde se podíl vyšplhal z každé desáté

ženy narozené v roce 1960 na více než čtvrtinu narozených v roce 1974. Použití ukazatele pro 40 leté ženy je způsobem urychlení zobrazení nedávných trendů, neboť podíl žen, které ve věku 40 let a více porodí první dítě, je stále jen velmi malý, i přestože se v čase zvyšuje[23]. Skutečnost, že se jen u několika zemí setkáváme s úplnou časovou řadou, je dána primárně jejich vlastním legislativním rámcem na poli vitální statistiky. Není možné takováto data získat kupříkladu za Německo, kde do roku 2009 zaznamenávali pořadí narozených jen v rámci současného manželství matky, nebo za Francii, kde by se sice dle zákona měly tyto informace zaznamenávat, praxe je pak v jednotlivých regionech různá (HFD, 2015).

Obr. 6 – Podíl bezdětných žen ve věku 40 let podle ročníku narození, vybrané evropské země



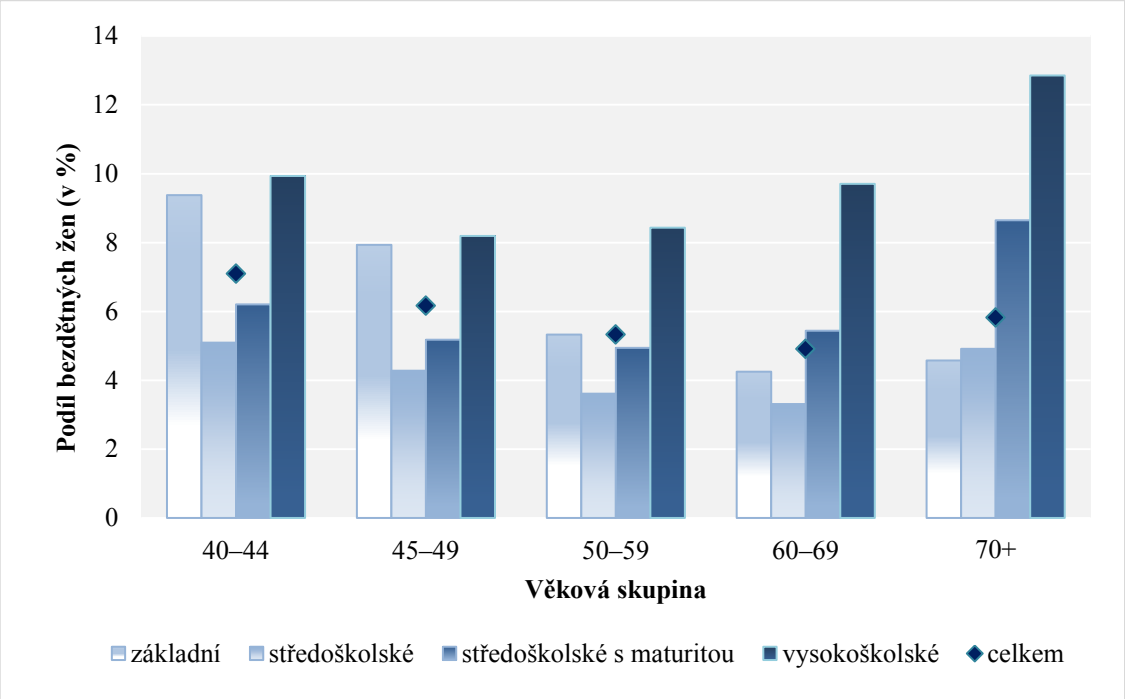
Poznámka: Longitudinální ukazatel; délka vyobrazené datové řady závisí na dostupnosti dat daných států.
Zdroj: HFD, 2015a, vlastní výpočty

Vzdělání žen bývá hojně vyzdvihávaným faktorem, majícím významný vliv na reprodukční chování žen (Beck, 1992; Becker, 1993; Hašková, 2006; McDonald, 2000; Sobotka, 2004 a další). Od výše vzdělání ženy se odvíjí doba jejího vstupu na trh práce a s tím spojená ekonomická nezávislost, její pracovní či rodinná orientace a často i časování vstupu do manželství (Hašková, 2006). Na obrázku 7 jsou zobrazeny podíly bezdětných žen dle jejich nejvyššího ukončeného vzdělání, i s ohledem na jejich věkovou skupinu. Celkový podíl bezdětných se v jednotlivých věkových skupinách zásadně neliší, což je dáno celkově nízkou úrovní bezdětnosti těchto věkových skupin. Ve všech věkových kategoriích jsou skupinou s největším zastoupením bezdětnosti vysokoškolsky vzdělané ženy. Ve starších věkových skupinách vidíme gradaci úrovně bezdětnosti v závislosti na vzdělání. U dvou nejmladších věkových skupin, tedy 40–44 a 45–49, však není rozdíl mezi vysokoškolsky vzdělanými ženami a těmi, co mají jen základní vzdělání až tolik markantní, můžeme tedy pozorovat, že v těchto

[23] Tabulka rozdílů mezi konečnou kohortní bezdětností a bezdětností žen ve věku 40 je k nahlédnutí v příloze číslo 1.

věkových kategoriích zůstávají největší měrou bezdětné nejen ženy nejvíce, ale i ty nejméně vzdělané. To může svědčit o nástupu nového modelu bezdětnosti, který je univerzální a mnohem méně závislý na výšce dosaženého vzdělání. Dalším vysvětlením může být skutečnost, že vedle výše vzdělání závisí úroveň bezdětnosti žen také na konkrétním odvětví, které studovaly (Hoem, Neyer, & Andersson, 2006), což je ovšem informace, kterou z českého populačního cenzu dostupnou nemáme.

Obr. 7 – Podíl bezdětných žen podle nejvyššího dosaženého vzdělání, podle věkových skupin, 2011



Zdroj: ČSÚ, 2011; vlastní výpočty

3.2 Bezdětnost v kontextu nejen populačního stárnutí

Demografické stárnutí je komplexní problém, kterému čelí v současné době všechny rozvinuté státy, Českou republiku nevyjímaje. Ke stárnutí populace dochází v důsledku změn charakteru demografické reprodukce a projevuje se zejména snižováním zastoupení dětské složky společně se zvyšováním podílu starších osob (Kalibová, 1997). Přestože se jedná podstatou o problém demografický, stárnutí populace má také velmi výrazné implikace v ekonomické a sociální sféře. Veřejné výdaje za osobu v postproduktivním věku jsou průměrně několikanásobně vyšší než na dítě nebo na osobu dospělou. Starší osoby také, zcela logicky, využívají ve větším rozsahu služby zdravotní péče, mají také odlišné nároky na bydlení i vyžadují jiný typ sociální podpory a zázemí (Dybová, 1989). Zdroje této podpory mohou být různé a bývají často navzájem kombinovány. Jedná se o nukleární i širší rodinu, o blízké mimo rodinu, kterými jsou např. přátelé, sousedi a spolupracovníci, o různé neziskové organizace a o sociální stát, tedy zdravotnictví a různé sociální služby (Albertini & Mencarini, 2014).

Ať už je úroveň bezdětnosti jakkoliv nízká, s narůstajícím podílem starší populace se bude přirozeně zvyšovat i počet bezdětných seniorů. Důsledky, které tento demografický fenomén

může mít na evropský sociální systém, obzvláště na jeho dlouhodobá opatření, jsou velmi rozsáhlé. Absence dětí je spojována se sociální izolací a nedostatkem poskytované pomoci ve stáří a rostoucí úroveň bezdětnosti povede ke zvýšené zátěži na poskytování veřejných služeb dlouhodobé péče (Albertini & Mencarini, 2014; Koropeckyj-Cox, 1998).

Bez ohledu na stát a typ jeho sociálního systému, kvalita, frekvence a intenzita sociálních interakcí s okolím společně s výměnou emocionální, sociální a finanční podpory je klíčovým determinantem sociální inkluze jedince. Důležitost rodiny v rámci těchto procesů je nepopiratelná (Albertini & Mencarini, 2014) a vztah rodiče a dítěte zastává nejdůležitější roli v tomto rodinném systému, a to obzvláště ve stáří (Dykstra & Hagestad, 2007; Furstenberg, 2005; Wenger et al., 2007). Není tedy překvapením, že jsou v literatuře často bezdětné starší osoby spojovány s vystavením vyššímu riziku sociální izolace, absencí asistence v případě zhoršujícího se zdraví a institucionalizací v dřívějších věcích nežli rodiče. Z těchto důvodů je nutné se blíže zaměřit na rozdíly v sítích sociální podpory skupin rodičů a bezdětných (Albertini & Mencarini, 2014; Koropeckyj-Cox, 1998).

3.2.1 Dimenze sociálních sítí a bezdětnost ve stáří

Při analýze sociálního vyloučení jedince se často pohlíží na robustnost a kvalitu jeho sociálních sítí. V jejich rámci můžeme rozlišit dvě základní dimenze, kterými jsou sociální kontakt a podpora poskytnutá okolím (Wenger et al., 2007). Sociální kontakt, kam spadá kontakt s rodinou, přáteli i spolupracovníky a účast na aktivitách organizací nejrůznějšího typu může být dobrým přiblížením úrovně sociální inkluze, v důsledku však nepojednává o tom, zda dané osobě někdo pomůže, ať už jen s drobnými pracemi v domácnosti, či s větším rozsahem úkonů v případě zhoršení zdravotního stavu. Proto je v kontextu starší populace o něco významnější dimenze druhá, tedy poskytnutí podpory, obzvláště v případě bezdětných seniorů (Albertini & Mencarini, 2014).

Můžeme rozlišit tři základní typy takové podpory – finanční, instrumentální a emocionální podporu. Finanční podpora obnáší nejrůznější typy ekonomické pomoci, které člověk obdrží, ať se jedná přímo o peníze, či naopak o dary nefinančního charakteru. Instrumentální podpora může mít podobu praktické pomoci v domácnosti, jako například s dopravou, úklidem či zahradničením, může mít také formu osobní péče, kdy je jedinci pomáháno při aktivitách jako oblékání nebo mytí se. Může být ale i skrze pomoc s administrativou, kupříkladu s organizací placení účtů či administrativní zabezpečení jiné péče. Emocionální podpora pak zahrnuje poskytování společnosti a podávání morální opory jedinci, čímž se jen velmi těžko odlišuje od dimenze sociálního kontaktu jako takového. Samotná tato skutečnost však prokazuje, nakolik jsou tyto dvě dimenze provázané a že je v realitě nelze zcela odlišovat (Albertini & Mencarini, 2014). Také je důležité mít na mysli, že charakter sociální sítě jedince v jeho stáří závisí nejen na současných okolnostech, ale je také přímým důsledkem rozhodnutí a voleb, které podstoupil v průběhu celého svého života (Allan, 1989), stejně jako může osamělost člověka prostupovat naskrz skupinami seniorů bez ohledu na skutečnost, zda jsou rodiči nebo bezdětní, neboť je ovlivněna i charakteristikami osobnosti, kterými jsou například introverze, ostýchavost nebo subjektivní potřeba autonomie (Wenger et al., 2000).

Z obecného hlediska lze předpokládat, že rodiče nebudou mít díky své rodinné dráze tolik času, který by investovali do tvorby a rozvoje sociálních vztahů mimo rodinu, tudíž jejich sociální síť bude spíše zaměřená na rodinu a domácnost. Současně ale samotná přítomnost dítěte působí jako spojka k dalším rodičům v sousedství nebo ze školy dítěte. Oproti tomu u bezdětných se předpokládá, že budou mít více času na budování nerodinných vztahů mimo domácnost a budou více aktivní v komunitním životě. Bezdětnost ovšem nemusí znamenat absolutní vyvázanost z rodinných vztahů a povinností. Například bezdětní sourozenci budou, oproti sourozencům majících rodinu, s větší pravděpodobností pečovat o své rodiče v případě nutnosti osobní domácí péče (Albertini & Mencarini, 2014).

Skutečnost, zda jedinec má či nemá děti, není v dnešním globalizovaném světě jediným determinantem obdržení sociální pomoci. Může se jednat o projev kvality vztahu rodiče s dítětem, navíc potomci také mohou žít v jiném městě nebo dokonce státě. Proto je dalším hojně diskutovaným faktorem, který ovlivňuje míru neformální pomoci a sociálního kontaktu, rodinný stav a vedle něj i gender či kombinace všech zároveň (Koropeckyj-Cox, 1998; Larsson & Silverstein, 2004; Penning & Wu, 2014; Wenger, 2009; Wenger et al., 2007). Ukazuje se také, že v různých státech ovlivňují tyto jednotlivé charakteristiky sociální kontakt a míru podpory s různou intenzitou (Wenger et al., 2007).

3.2.2 Sociální kontakt a jeho závislosti na věku

Senioři jsou jednou ze skupin, která je nejvíce ohrožená sociálním vyloučením. Kvalitní sociální síť a integrace seniorů se prokázaly být faktory zlepšující nejen subjektivní blahobyt, ale také nepřímo ovlivňující zdravotní stav starších osob (Tilvis et al., 2012). Bez ohledu na přítomnost či absenci rodičovství, stáří je samo o sobě obdobím s výrazně vyšším rizikem sociální izolace.

Jak věk souvisí se sociálním kontaktem s okolím, si můžeme ilustrovat na datech z výzkumu EU-SILC[24]. Ve speciálním modulu v roce 2016, který se zaměřoval na kulturní a společenskou participaci, byli respondenti vedle dalších otázek dotazováni, jak často se obvykle osobně scházejí se svými příbuznými a přáteli. V tabulce 2 můžeme pozorovat, jak souvisí věk s frekvencí osobního kontaktu s příbuznými. Na 5 % hladině významnosti jsme zamítli nulovou hypotézu nezávislosti těchto proměnných[25], avšak síla závislosti zde není na 5 % hladině signifikantní[26]. Můžeme tedy říci, že v případě rodiny nejsou žádné statisticky významné rozdíly ve frekvenci osobních schůzek v závislosti na věku.

V tabulce číslo 3 je zobrazena závislost frekvence osobních setkání s přáteli. Na 5 % hladině zamítáme nulovou hypotézu o nezávislosti těchto proměnných[27], na téže hladině pak potvrzujeme signifikanci tohoto vztahu[28]. Koeficient Gama, který je vzhledem k ordinárnímu charakteru dat nejvhodnějším ukazatelem síly této závislosti (Hendl, 2004) je roven 0,389, tudíž můžeme říci, že vztah mezi frekvencí osobních setkání a věkovou skupinou je statisticky významný. Když přihlédneme na velikost a rozložení adjustovaných reziduí, vidíme určitou

[24] European Union Survey on Income an Living Conditions.
[25] K nahlédnutí v tabulce v příloze 2, kde je zároveň viditelná naplněnost podmínky dostatečného zastoupení jednotlivých kategorií.
[26] K nahlédnutí v tabulce v příloze číslo 3.
[27] Zobrazeno v příloze 4, společně s potvrzením podmínky dostatečného zastoupení kategorií.
[28] Viz příloha 5.

gradaci nižší frekvence kontaktu s přáteli se stoupajícím věkem. Nejstarší dvě nejstarší věkové skupiny, tedy 56–75 a starší 76 let, deklarovaly nejnižší frekvence setkávání se s přáteli mnohem častěji. U nejstarší kategorie je kontakt s přáteli jednou ročně či méně často nebo vůbec několikanásobně vyšší než u jiných věkových kategorií. Oproti tomu nejmladší kategorie se s přáteli nejčastěji setkávají denně či každý týden.

Tab. 2 – Závislost frekvence obvyklého osobního kontaktu s příbuznými na věkové skupině, ČR, 2015

Věková skupina		Denně	Každý týden	Několikrát za měsíc	Jednou za měsíc	Alespoň jednou ročně	Méně často nebo vůbec	Celkem
16–35	Počet	492	1229	922	463	167	35	3308
	% z věk. skupiny	14,9 %	37,2 %	27,9 %	14,0 %	5,0 %	1,1 %	100 %
	Adjust. residua	,5	1,6	-,5	,0	-2,0	-2,2	
36–55	Počet	556	1527	1338	632	271	73	4397
	% z věk. skupiny	12,6 %	34,7 %	30,4 %	14,4 %	6,2 %	1,7 %	100 %
	Adjust. residua	-4,5	-2,1	4,0	,9	1,4	1,4	
56–75	Počet	756	1812	1386	697	288	70	5009
	% z věk. skupiny	15,1 %	36,2 %	27,7 %	13,9 %	5,7 %	1,4 %	100 %
	Adjust. residua	1,2	,3	-1,0	-,2	,0	-,4	
76+	Počet	232	445	280	158	75	24	1214
	% z věk. skupiny	19,1 %	36,7 %	23,1 %	13,0 %	6,2 %	2,0 %	100 %
	Adjust. residua	4,6	,5	-4,2	-1,0	,7	1,6	

Poznámka: Přesné znění otázky: ‚Jak často se obvykle osobně scházíte se svými příbuznými?'.
Zdroj: ČSÚ, 2015; vlastní výpočet

Na základě těchto analýz můžeme říci, že frekvence sociálního kontaktu závisí na věku, přičemž prokazatelně významný vztah se ukázal zejména u setkávání s přáteli. I přestože není v těchto analýzách přímo zohledněna dimenze rodičovství, dokazují skutečnost, že starší osoby jsou mnohem více ohroženy sociální izolací a možným nedostatkem sociálního kontaktu. Zde však lze namítat, že v dnešní digitální době mohou osobní kontakt nahrazovat jiné formy komunikace, jakými mohou být například telefonické hovory, e-mailové konverzace nebo komunikace na sociálních sítích. I v takové době ale zůstává kvalita, frekvence a intenzita osobních sociálních interakcí nejvíce důležitým determinantem sociálního zapojení či izolace jedince (Wenger, 2009).

Tab. 3 – Závislost frekvence obvyklého osobního kontaktu s přáteli na věkové skupině, ČR, 2015

Věková skupina		Denně	Každý týden	Několikrát za měsíc	Jednou za měsíc	Alespoň jednou ročně	Méně často nebo vůbec	Celkem
16–35	Počet	835	1429	691	267	31	44	3297
	% z věk. skupiny	25,3 %	43,3 %	21,0 %	8,1 %	,9 %	1,3 %	100 %
	Adjust. residua	34,0	16,7	-13,1	-18,5	-12,9	-8,8	
36–55	Počet	220	1380	1582	909	181	107	4379
	% z věk. skupiny	5,0 %	31,5 %	36,1 %	20,8 %	4,1 %	2,4 %	100 %
	Adjust. residua	-13,1	,0	10,6	3,2	-4,4	-6,2	
56–75	Počet	250	1301	1597	1203	370	230	4951
	% z věk. skupiny	5,0 %	26,3 %	32,3 %	24,3 %	7,5 %	4,6 %	100 %
	Adjust. residua	-14,3	-9,9	4,2	11,4	8,2	3,2	
76+	Počet	59	238	279	267	158	163	1164
	% z věk. skupiny	5,1 %	20,4 %	24,0 %	22,9 %	13,6 %	14,0 %	100 %
	Adjust. residua	-5,8	-8,5	-4,8	3,4	13,0	18,4	

Poznámka: Přesné znění otázky: ‚Jak často se obvykle osobně scházíte se svými přáteli?'.
Zdroj: ČSÚ, 2015; vlastní výpočet

Kapitola 4

Bezdětnost a sítě sociální podpory ve stáří

Kvalita sociální sítě, tedy sociální kontakt a dostatečná míra obdržené podpory, je významným determinantem psychické pohody jedince, o to více s jeho zvyšujícím se věkem. Poměrně často diskutovanou problematikou je skutečnost, že bezdětní, zejména v období jejich stáří, čelí vyššímu riziku sociální izolace, postrádají pomoc jak při běžných domácích pracích, tak v oblasti domácí péče a v případě zhoršujícího se zdraví bývají institucionalizováni dříve než rodiče (Albertini & Mencarini, 2014). Jelikož neexistuje pouze jeden faktor, skrze který by bylo možné rozdíly ve kvalitě sociální sítě determinovat, bude v této kapitole představeno několik okruhů, které významně ovlivňují sociální kontakt a obdrženou pomoc starších osob, přičemž důraz bude kladen na rozdíly mezi skupinou rodičů a bezdětných. Těmito okruhy je zapojení do společenských aktivit, finanční a jiné dary a jejich struktura, obdržená podpora a pomoc společně se strukturou těch, co starším osobám pomáhají a reflexe životní spokojenosti a štěstí. Jednotlivé okruhy pak reflektují výzkumné hypotézy.

Tab. 4 – Porovnání počtu bezdětných respondentů SHARE s počtem bezdětných žen v SLDB, ČR

	SHARE		SLDB	
	Celkový počet	Podíl (v %)	Celkový počet	Podíl (v %)
Bezdětní	233	4,1	111 479	5,3
Rodiče	5 413	95,9	2 089 750	94,7

Poznámka: V SHARE se jedná o všechny bezdětné, ve SLDB pouze o bezdětné ženy; v obou případech se jedná o respondenty starší 50 let.

Zdroj: SHARE, 2013; ČSÚ, 2011; vlastní výpočty

Celá kapitola je založena na datech dostupných z páté vlny výběrového šetření SHARE, které zkoumá různé zdravotní, sociálně-ekonomické, společenské a rodinné otázky u osob starších 50 let. Zde je ovšem nutné znovu upozornit, že výzkum se provádí v náhodně vybraných domácnostech, tudíž osoby institucionalizované nemohou být dotazovány. Pro ilustraci můžeme v tabulce 4 porovnat počty i podíly bezdětných ve výzkumu SHARE a SLDB. Ačkoli nám výzkum SHARE poskytuje jen malý vzorek bezdětných, je v dané věkové skupině, tedy u osob starších 50 let srovnatelný s podílem bezdětných žen starších 50 let v celé populaci

v roce 2011. Také pomocí neparametrického testu[29] bylo dokázáno, že distribuce rodičů a bezdětných je v obou výběrech stejná[30], tudíž se nejedná o populaci nijak významně zkreslenou.

4.1 Zapojení do společenských aktivit

Ačkoliv zapojení do společenských aktivit nemusí být přímým determinantem toho, zda se o starší osobu někdo v případě nouze postará, jedná se o důležitou charakteristiku sociálního zapojení a tím i sociální sítě jedince (Albertini & Mencarini, 2014). Hypotézou tohoto okruhu je v literatuře hojně frekventované tvrzení, že *bezdětní se budou aktivněji zapojovat do komunitních aktivit a budou se častěji stýkat s přáteli a pracovními kolegy* (Park, 2005).

V dotazníku výzkumu SHARE se přímo nachází modul, který se zaměřuje na aktivity seniorů, jejich diverzitu a frekvenci. Z tohoto modulu bylo vybráno 6 otázek, které se dotazovaly na to, jak často v posledních 12 měsících jedinec dělal dobrovolnickou či charitativní činnost, účastnil se vzdělávacího či tréninkového kurzu, docházel do sportovního, sociálního či jiného klubu, účastnil se aktivit náboženské organizace, zapojoval se v politické či komunitní organizaci anebo hrál karty či různé deskové hry. Otázky na tyto aktivity byly vybrány účelně, neboť se jedná o aktivity zaměřené přímo na komunitu, nebo aktivity vyžadující přítomnost a interakci s alespoň jednou další osobou. Na tyto otázky respondenti odpovídali na škále od 1 do 4, kde 4 znamenalo téměř každý den, 3 téměř každý týden, 2 téměř každý měsíc a 1 méně často[31], pokud osoba aktivitu neprovozovala vůbec, hodnota byla nulová. Z těchto otázek pak byl vytvořen souhrnný ukazatel, postihující míru celkového zapojení do společenských aktivit s tím, že čím vyššího skóre respondent dosáhl, tím intenzivněji se zapojoval do různých společenských aktivit.

Tab. 5 – Skupinové statistiky bezdětných a rodičů v celkové intenzitě zapojení se do společenských aktivit, ČR, 2013

	N	Průměr	Směrodatná odchylka	Směrodatná chyba průměru
Bezdětní	90	3,822	2,175	0,229
Rodiče	2 396	3,355	1,818	0,037

Poznámka: Proměnná byla konstruována sumací intenzity zapojení se do společenských aktivit, kde čím vyšší skóre bylo dosaženo, tím více byl respondent aktivní.

Zdroj: SHARE, 2013; vlastní výpočty

V tabulce číslo 5 můžeme pozorovat rozdíly v intenzitě zapojení do společenských aktivit skupiny bezdětných a rodičů. Na základě průměrů můžeme konstatovat, že bezdětní se do společenských aktivit celkově zapojují průměrně častěji. To bylo ostatně prokázáno i skrze neparametrický Mann-Whitney U test[32], který je zobrazen v tabulce v příloze 7. Na jeho základě na 5 % hladině významnosti zamítáme nulovou hypotézu, že distribuce celkové intenzity zapojení do společenských aktivit je stejná ve skupině bezdětných i rodičů. Můžeme tedy říct, že bezdětné starší osoby se signifikantně více celkově zapojují do společenských aktivit. Tímto

[29] Je narušeno hned několik podmínek nutných k použití parametrických t-testů – data nemají normální rozdělení, nejsou spojitého charakteru, navíc jsou zde velké rozdíly mezi rozsahy výběrů (Hendl, 2004).
[30] Výsledek testu k nahlédnutí v příloze 6.
[31] Původní škála byla obrácená, avšak pro účely analýzy byla překódována.
[32] Proměnná nemá normální rozdělení.

potvrzujeme i námi předem stanovenou úvodní hypotézu. Je však na místě poznamenat, že datová základna zde není natolik velká, abychom tyto závěry mohli pokládat za vysoce kvalitní. Také nesmíme zapomenout na skutečnost, že míra aktivity se jistou měrou odvíjí od subjektivních osobnostních rysů a charakteristik samotného člověka (Wenger et al., 2000), navíc také přímo závisí na zdravotním stavu dané osoby.

4.2 Finanční a jiné dary

Kvalita a rozsah sociálních sítí člověka jsou nejen odrazem jeho aktuální situace, ale také důsledkem toho, jakým způsobem tyto vztahy budoval v průběhu celého života. Sociální vztahy mohou být různými způsoby posilovány a dá se předpokládat, že osoby bezdětné, jimž chybí právě ten vztah, který je mnohými považován jako ten nejdůležitější a nejvíce centrální, tedy vztah rodiče s potomkem (Dykstra & Hagestad, 2007; Furstenberg, 2005), budou realizovat různé strategie, kterými budou vztahy se svým okolím upevňovat a chybějící centrální vztah tak nahrazovat. Jedním z takových způsobů bude možné poskytování nejrůznějších darů, ať už přímo formou financí, či jiných věcných darů. Také se předpokládá, že bezdětní díky absenci náročnějších rodinných závazků mají větší možnost shromažďování kapitálu oproti rodičům, kteří investují přímo do svých dětí. Právě proto je hypotézou tohoto okruhu, že *bezdětní investují do širšího rodinného kruhu a tyto investice mohou být upevňovány formou finančních transferů či darů* (Albertini & Kohli, 2009).

Jeden z modulů dotazníku SHARE se zaměřuje na celkovou ekonomickou a finanční situaci v domácnosti respondenta. Těm mimo jiné pokládá otázku, zda v posledních 12 měsících oni, či jejich partner podporovali nějakou další osobu, ať už v rámci jejich domácnosti nebo mimo ni, penězi nebo věcnými dary v hodnotě 6 750 Kč[33] či více. Těch osob, které nějaký takový dar poskytly se dále i dotazují, kdo daná osoba je. V tabulce 6, kde jsou zobrazeny absolutní i relativní počty obdarování, vidíme, že pouhých 16,6 % bezdětných poskytlo takový dar, oproti rodičům, kteří ho v posledních 12 měsících poskytli téměř ve dvojnásobné míře, tedy ve 29,9 %. Jedná se tak o obrácené zastoupení, než které jsme původně předpokládali.

Tab. 6 – Zda v posledních 12 měsících podporovali nějakou další osobu penězi nebo věcnými dary v hodnotě 6 750 Kč a více, skupina bezdětných a rodičů, ČR, 2013

	Bezdětní		Rodiče	
	Absolutní počty	Relativní počty (v %)	Absolutní počty	Relativní počty (v %)
Ano	32	16,6	1 077	29,9
Ne	161	83,4	2 528	70,1
Celkem	193	100,0	3 605	100,0

Zdroj: SHARE, 2013; vlastní výpočty

Pokud budeme pohlížet čistě na to, zda danou částku nějakému svému blízkému osoba či její partner poskytla, bylo na základě neparametrického testu[34] na 5 % hladině alfa prokázáno, že mezi skupinou rodičů a bezdětných je v poskytování dané podpory signifikantní rozdíl. Tabulka 7 nám pak ukazuje, jakým způsobem se tento rozdíl realizoval. Ze

[33] Na základě uniformní částky 250€ pro všechny země.
[34] I zde nebyly splněny podmínky pro parametrické testování; test je k nahlédnutí v tabulce v příloze 8.

skupinových průměrů dummy proměnné můžeme pozorovat, že rodiče statisticky častěji dávají věcné nebo finanční dary o velikosti 6 750 Kč a více. Tímto nejen, že nemůžeme potvrdit naši úvodní hypotézu, ale dokonce zjišťujeme, že skutečnost je přesně opačného charakteru, než jsme z počátku mínili.

Tab. 7 – Skupinové statistiky bezdětných a rodičů v otázce, zda v posledních 12 měsících podporovali nějakou další osobu penězi nebo věcnými dary v hodnotě 6 750 Kč a více, ČR, 2013

	N	Průměr	Směrodatná odchylka	Směrodatná chyba průměru
Bezdětní	193	0,17	0,373	0,027
Rodiče	3 605	0,30	0,458	0,008

Poznámka: Jedná se o dummy proměnnou, kde 0 značí absenci daného jevu a 1 jeho přítomnost.

Zdroj: SHARE, 2013; vlastní výpočty

S ohledem na fakt, že respondenti mohli zaškrtnout celkem až 3 osoby, kterým takovýto dar poskytli, je možné také sledovat, zda tyto dary v rámci daného roku poskytli jednorázově, či zda tak činili opakovaně. Tabulka číslo 8 nám ukazuje, jaký je celkový počet těch, co nějaký takový dar poskytli a jaký je podíl těch, co tak konali v rámci onoho roku opakovaně. Zde můžeme vidět, že více než polovina rodičů, kteří věnovali nějaký finanční i jiný dar jedné osobě, dala obdobný dar i osobě druhé a téměř čtvrtina z nich pak dala takový dar i osobě třetí. Oproti tomu bezdětní darovali dar druhé osobě jen v 28,1 % případů a třetí osobě v méně než desetině případů. Na základě tohoto zjištění lze tvrdit, že nejenže rodiče výrazně častěji obdarovávají své blízké osoby, dary v hodnotě 6 750 Kč a více dávají také celkově víckrát a různým osobám.

Tab. 8 – Kolik osob v posledních 12 měsících podporovali penězi nebo věcnými dary v hodnotě 6 750 Kč a více, skupina bezdětných a rodičů, ČR, 2013

	Bezdětní		Rodiče	
	Absolutní počty	Relativní počty (v %)	Absolutní počty	Relativní počty (v %)
Osoba 1	31	96,9	1 069	99,3
Osoba 2	9	28,1	581	53,9
Osoba 3	3	9,4	268	24,9

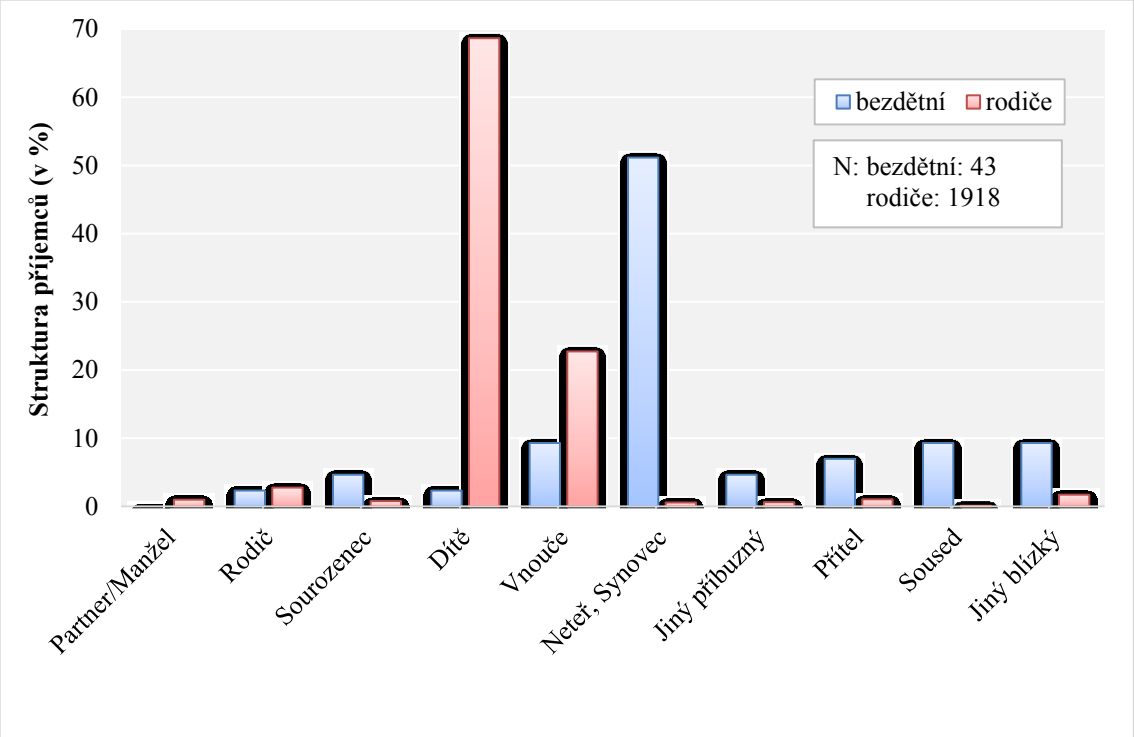
Poznámka: Relativní počty jsou počítány od základu celkového počtu respondentů ve skupině, kteří nějaký takový dar poskytli.

Zdroj: SHARE, 2013; vlastní výpočty

Rozdílnost ve struktuře těch, které obdarovávají, pak můžeme sledovat na obrázku 5. Je patrné, že rozdělení se napříč skupinami liší velmi zásadně. U rodičů naprosto jasně dominují dary, které obdrželi jejich vlastní děti, a to téměř v 70 %. Druhou nejčastější kategorií pak jsou vnoučata. U bezdětných jsou dominantními příjemci darů z více než 50 % neteře a synovci. Tento fakt naznačuje určitou snahu upevňovat vztahy se sourozenci a jejich rodinou, ale také, že i když je osoba bezdětná, může podporovat mezigenerační vztahy v rodině právě skrze neteře a synovce. U bezdětných také pozorujeme daleko větší variabilitu příjemců, kam spadají sousedé, přátelé, jiní blízcí, jiní příbuzní, ale i vnoučata. Tento výskyt se dá opětovně vysvětlit vztahy se sourozenci, jejich dětmi a dětmi jejich dětí, ke kterým se bezdětné osoby mohou chovat obdobně, jako by se chovali k vlastním vnoučatům. Může se však také jednat o vnoučata

partnera či manžela, podobně jako kategorie dětí může být zastoupena kupříkladu dětmi partnera, které nejsou podstatou biologické, ale osoba je jako vlastní vnímat může.

Obr. 8 – Struktura příjemců finančního či jiného daru v hodnotě 6 750 Kč a více, skupina bezdětných a rodičů, ČR, 2013



Poznámka: Jedná se o součet všech obdarovaných osob, ať už uvedených jako první, druhá nebo třetí.
Zdroj: SHARE, 2013; vlastní výpočty

Pokud tedy budeme na základě výše uvedených zjištění reflektovat vstupní hypotézu, že bezdětní budou investovat do širšího rodinného kruhu a vztahy budou upevňovat formou finančních či jiných darů, musíme podotknout, že je pravdivá pouze z části. Při pohledu na samotné investice, které zde zkoumáme formou darů, jsou naopak výrazně více aktivní rodiče, tudíž skutečnost je přesně opačného charakteru, než jsme předpokládali. To je z velké části založeno na skutečnosti, že rodiče ve velké míře dávají dary přímo svým dětem. Při pohledu na strukturu těchto darů ale můžeme říci, že bezdětní opravdu obdarovávají širší rodinný i nerodinný kruh v porovnání s rodiči.

Zde je nutné nezapomínat na bezespornou limitaci tohoto přístupu, tedy že se jedná pouze o transakce a dary provedené za posledních 12 měsících, čímž nám zůstává záhadou, jestli se jedná o dlouhodobé upevňování síly vztahů, či o náhodné události posledního roku. Zajímavá by pak mohla být informace, kdy bychom sledovali menší, ale více frekventované peněžní či dárkové toky. Zároveň je nutné brát i v tomto okruhu na vědomí, že se často jedná o velmi malé počty, což je ale dáno samotným zastoupením bezdětných v celé české starší populaci.

4.3 Obdržená podpora a pomoc

Oblast, ve které se může nejvíce projevovat absence nejbližších rodinných vztahů je poskytnutá péče a obdržená pomoc v domácnosti. Ochota pomoci v domácnosti či poskytnutí domácí péče

je pocitově mnohem přirozenější vůči tomu, kdo nám takovou péči sám poskytoval, tedy vůči vlastnímu rodiči. U ostatních osob nemusí člověk mít takový pocit osobní zodpovědnosti a tím se pravděpodobnost takového činu snižuje, stejně jako jeho potenciální frekvence. Proto je hypotézou tohoto výzkumného okruhu, že *bezdětní budou s větší pravděpodobností postrádat podporu v podobě osobní péče či praktické pomoci v domácnosti* (Albertini & Mencarini, 2014).

Tab. 9 – Skupinové statistiky bezdětných a rodičů v deklaraci vlastního zdraví, ČR, 2013

	N	Průměr	Směrodatná odchylka	Směrodatná chyba průměru
Bezdětní	233	3,53	1,013	0,066
Rodiče	5 413	3,37	1,016	0,014

Poznámka: Na základě americké škály vlastní deklarace zdraví, kde 1 je výborné, 2 velmi dobré, 3 dobré, 4 průměrné a 5 špatné.

Zdroj: SHARE, 2013; vlastní výpočty

Dříve, než se pustíme do analýzy tohoto výzkumného problému, je na místě nadnést skutečnost, že to, zda někdo bude starší osobě docházet jakkoli pomoci, přímo závisí na zdravotním stavu tohoto jedince. Očekává se, že starší osoba, která bude zdravá a aktivní, nebude žádnou takovou pomoc potřebovat. Problém však nastává ve chvíli, kdy osoba není nadále zcela zdravá a schopná postarat se o sebe sama. Bezdětní tak často vstupují do institucionální péče nejen v mladším věku, ale také s nižší úrovní osobní soběstačnosti než rodiče (Larsson & Silverstein, 2004; Wenger, 2009). Pro ilustraci zdravotního stavu můžeme nahlédnout do tabulky 9, kde jsou zobrazeny skupinové statistiky v deklaraci vlastního zdraví, přičemž škála jde od 1 výborné až po 5 špatné. Zde je vidět, že bezdětné osoby v průměru deklarují své zdraví jako o něco méně dobré a tento rozdíl je dle Mann-Whitney U testu statisticky signifikantní[35]. Tento výsledek nám ukazuje, že teoreticky by bezdětné starší osoby měly vyžadovat o něco více pomoci a péče než rodiče.

Tab. 10 – Zda se jim v posledních 12 měsících dostalo osobní péče nebo praktické pomoci v domácnosti, skupina bezdětných a rodičů, ČR, 2013

	Bezdětní		Rodiče	
	Absolutní počty	Relativní počty (v %)	Absolutní počty	Relativní počty (v %)
Ano	73	37,6	1 360	37,4
Ne	121	62,4	2 274	62,6
Celkem	194	100,0	3 634	100,0

Zdroj: SHARE, 2013; vlastní výpočty

Z modulu dotazníku SHARE, který byl zaměřený na různé typy pomoci, ať už respondentům poskytnuté, tak poskytnuté respondenty přímo, jsme mohli analyzovat, zda starším osobám někdo pomáhal, kdo konkrétně jim pomáhal a jak často se jim takové pomoci dostávalo. V tabulce 10 pak můžeme pozorovat, jak respondenti odpovídali na otázku, zda jim nebo jejich partnerovi v posledních 12 měsících nějaká osoba, která s nimi nežije ve stejné domácnosti, poskytla osobní péči nebo zda jim prakticky pomohla v domácnosti. Rozložení

[35] Ten byl použit s ohledem porušení předpokladů parametrických testů; výsledky testu k nahlédnutí v příloze 9.

relativních počtů je napříč kategoriemi bezdětných a rodičů téměř totožné, 37, 6 % bezdětným a 37,4 % rodičů někdo poskytl nějakou pomoc.

Pravděpodobnost obdržené pomoci od osoby žijící mimo domácnost respondenta se neparametrickým t-testem[36] prokázala být stejná v obou kategoriích, což je vyobrazeno téměř totožným průměrem, který je společně s dalšími statistikami zobrazen v tabulce 11. Zajímavým zjištěním je zde tedy to, že i přesto, že bezdětní deklarují svůj zdravotní stav horší, jejich okolí se o ně stará stejnou měrou, jakou se stará o rodiče.

Tab. 11 – Skupinové statistiky bezdětných a rodičů v otázce, zda se respondentům v posledních 12 měsících dostalo osobní péče nebo praktické pomoci v domácnosti, ČR, 2013

	N	Průměr	Směrodatná odchylka	Směrodatná chyba průměru
Bezdětní	194	0,38	0,486	0,035
Rodiče	3 634	0,37	0,484	0,008

Poznámka: Jedná se o dummy proměnnou, kde 0 značí absenci daného jevu a 1 jeho přítomnost.

Zdroj: SHARE, 2013; vlastní výpočty

Nejedna studie však tvrdí, že rodičovský status, tedy zda osoba má či nemá děti, není jediným faktorem obdržení sociální podpory, osobní péče či praktické pomoci (Koropeckyj-Cox, 1998; Larsson & Silverstein, 2004; Penning & Wu, 2014; Wenger, 2009; Wenger et al., 2007). Mezi nejvýznamnější z takových faktorů patří rodinný stav, pohlaví či vzdělání. Zákonitě se také tato pomoc bude přímo odvíjet od věku, ale i zdravotního stavu dané osoby. Vzhledem k tomu, že skutečnost, zda osoba má nebo nemá dítě, se nám na poskytnutí pomoci neprokázala jako signifikantní determinant, je na místě zjistit, jaký z výše zmíněných faktorů zde naopak význam mít může.

Za tímto účelem byl sestaven model logistické regrese, do kterého vstupovaly kategoriální proměnné děti[37], pohlaví, rodinný stav, subjektivní ohodnocení vlastního zdraví a spojité proměnné počet let vzdělávání a věk respondenta. Tento model byl omnibusovým testem na 5 % hladině významnosti shledán jako signifikantně přesnější než model, ve kterém by nebyly použity žádné vysvětlující proměnné[38]. Také Hosmer a Lemeshow test na 5 % hladině prokazuje, že model je pro data vhodný[39]. V příloze číslo 13 je pak k nahlédnutí zobrazený souhrnný přehled charakteristik, kde vidíme, že hodnota Nagelkerkeho R square, tedy vysvětlené pseudovariability modelu je rovna pouze 10,5 %. I přes značnou slabost modelu se ale podíváme, jak jednotlivé proměnné do modelu vstupuji a zda jsou signifikantní.

Proměnné vstupující do modelu můžeme společně s jejich charakteristikami pozorovat v tabulce 12. Při pohledu na signifikanci proměnných vidíme, že obdobně jako v předchozí analýze se ukázala skutečnost, jestli osoba má nebo nemá děti pro obdržení osobní péče nebo praktické pomoci v domácnosti od osoby žijící mimo ni jako nesignifikantní. Všechny další proměnné, s výjimkou jedné z kategorií rodinného stavu, se ukázaly pro model statisticky významné a sílu, se kterou ovlivňují, zda nějaká osoba poskytne respondentovi pomoc budeme

[36] Znovu nebyly naplněny předpoklady pro parametrické testy; výsledky testu k nahlédnutí v příloze 10.
[37] Zda je osoba rodičem, nebo zda je bezdětná.
[38] Omnibusový test k nahlédnutí v příloze 11.
[39] Test k nahlédnutí v příloze 12.

interpretovat na základě poměru šancí[40]. S ohledem na pohlaví respondenta, mají ženy oproti mužům 1,3krát vyšší šanci, že obdrží nějakou formu pomoci. Vzhledem k vlastní deklaraci zdravotního stavu se prokázalo, že za čím horší respondent své zdraví pokládat, tím stoupala šance, že pomoc či péčo obdrží. S každou přibívající jednotkou, tedy s deklarovaným horším zdravím, se šance obdržení péče a pomoci zvyšuje o 37,7 %. Šance stoupá také s každým rokem stáří respondenta, a to o 3,3 %, mírněji pak s každým rokem formálního vzdělávání, kde se s každým rokem šance zvyšuje o 2,5 %. Zajímavý je také pohled na rodinný stav, u kterého byla kategorie sezdaných žijících s manželem/manželkou použita jako referenční. První kategorie, tedy sezdaní, kteří se svým manželem či manželkou nežijí, se prokázaly jako statisticky nesignifikantní, neprokázal se tedy významný rozdíl v šanci na obdržení pomoci či domácí péče oproti osobám sezdaným, kteří s partnery žijí. U svobodných respondentů, kteří se řadí do druhé kategorie, se ukázalo, že mají oproti sezdaným více než dvakrát větší šanci, že jim bude poskytnuta osobní péče nebo praktická pomoc v domácnosti. Rozvedení, kteří jsou kategorií čtvrtou, mají oproti referenční kategorii o 38,4 % větší šanci, že se jim takové pomoci dostane. Osoby ovdovělé pak mají oproti sezdaným 1,7 krát vyšší šanci obdržet pomoc nebo péči. Zdánlivá nevýhoda, ve které se sezdané osoby v rámci výsledků tohoto modelu nachází pramení ze skutečnosti, že nežijí sami, tudíž si budou s partnerem navzájem vypomáhat a o to méně budou potřebovat osobní péči nebo praktickou pomoc v domácnosti od osoby žijící mimo jejich domácnost.

Tab. 12 – Proměnné vstupující do modelu logistické regrese a jejich charakteristiky

	B	S.E.	Sig.	Exp(B)
Děti	0,338	0,193	0,080	1,403
Pohlaví	0,273	0,079	0,001	1,313
Subjektivně deklarované zdraví	0,320	0,037	0,000	1,377
Věk	0,032	0,004	0,000	1,033
Počet let ve formálním vzdělávání	0,025	0,012	0,037	1,025
Sezdaní žijící s partnerem			0,000	
Sezdaní nežijící s partnerem	0,266	0,275	0,334	1,305
Svobodní	0,765	0,250	0,002	2,150
Rozvedení	0,325	0,098	0,001	1,384
Ovdovělí	0,531	0,092	0,000	1,700
Konstanta	-5,104	0,445	0,000	0,006

Poznámka: Vysvětlovaná proměnná – zda osoba obdržela v posledních 12 měsících osobní péči či praktickou pomoc v domácnosti od osoby žijící mimo jejich domácnost.
Zdroj: SHARE, 2013; vlastní výpočty

Respondenti mohli v dotazníku také uvést celkem 3 osoby, které se o ně v posledních 12 měsících staraly, nebo jim nějak v domácnosti pomáhaly. Tabulka 13 zobrazuje absolutní i relativní počty osob, které tak činily a je z ní patrné, že druhých osob, které takto pomáhají, mají rodiče mírně více, větší rozdíl je pak viditelný u osoby třetí. Více než čtvrtině z rodičů nějakým způsobe, pomáhá i třetí osoba, kdežto u osob bezdětných je to pouze pětina. Můžeme tedy soudit, že rodičům celkově takovýmto způsobem pomáhá více osob než bezdětným.

[40] V tabulce 12 jako Exp(B).

Tab. 13 – Kolik osob respondentům v posledních 12 měsících poskytlo osobní péči nebo praktickou pomoc v domácnosti, skupina bezdětných a rodičů, ČR, 2013

	Bezdětní		Rodiče	
	Absolutní počty	Relativní počty (v %)	Absolutní počty	Relativní počty (v %)
Osoba 1	73	100,0	1 358	99,9
Osoba 2	36	49,3	796	58,5
Osoba 3	14	19,2	371	27,3

Poznámka: Relativní počty jsou počítány od základu celkového počtu respondentů ve skupině, kteří nějaký takový dar poskytli.

Zdroj: SHARE, 2013; vlastní výpočty

Při pohledu na poskytnutou péči a praktickou pomoc v domácnosti osobou žijící mimo ni, je kromě hlediska, zda jsou vůbec v nějaké míře poskytnuty ještě důležité to, jak často jsou poskytovány. Je nám totiž jasné, že pokud osoba potřebuje nějakou pomoc například kvůli zhoršujícímu se zdravotnímu stavu, frekvence této pomoci bude mít významný vliv na kvalitu jejího života. Respondenti pak u jednotlivých osob také udávali, jak často tato pomoc probíhala, a to na škále 1 – asi denně, 2 – asi jednou týdně, 3 – asi jednou měsíčně a 4 – méně často. Z tabulky číslo 14 je čitelné, že první uvedená pomáhající osoba docházela pomáhat v průměru více rodičům nežli ta osoba, kterou jako první uváděli bezdětní. Tento rozdíl se pak Mann-Whitney U testem[41] projevil na hladině 5 % jako statisticky signifikantní. Můžeme tedy tvrdit, že ačkoli skutečnost, zda se o osobu bezdětnou či o rodiče někdo postará, neliší, statisticky významný rozdíl je ve frekvenci, s jakou je jim péče či praktická pomoc poskytována. Toto tvrzení platí pro první uvedenou osobu, která se o respondenta docházela starat a nežije s ním ve stejné domácnosti, pro osobu druhou a třetí se rozdíl ve frekvenci poskytované péče a pomoci již neprokázal jako signifikantní[42].

Tab. 14 – Skupinové statistiky bezdětných a rodičů ve frekvenci poskytování domácí péče či praktické pomoci v domácnosti od první uvedené osoby, ČR, 2013

	N	Průměr	Směrodatná odchylka	Směrodatná chyba průměru
Bezdětní	73	2,70	1,139	0,133
Rodiče	1 359	2,40	1,044	0,028

Poznámka: Jedná se o škálu, kde 1 znamená asi denně, 2 asi jednou týdně, 3 asi jednou měsíčně a 4 méně často.

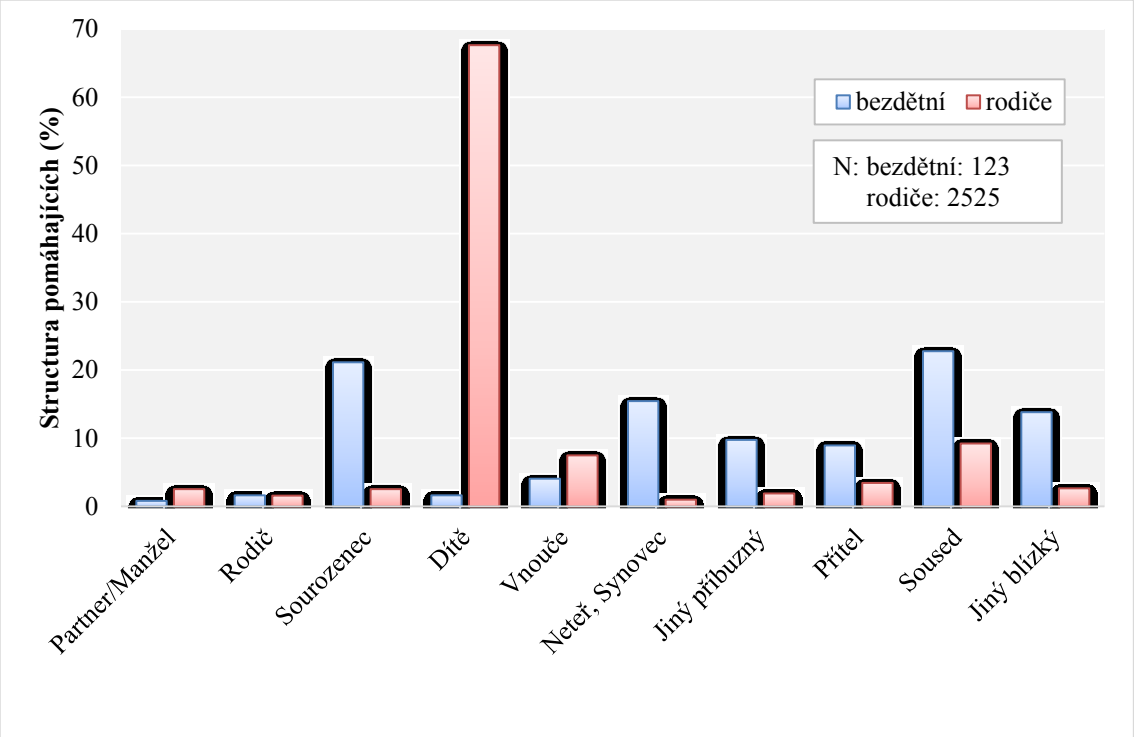
Zdroj: SHARE, 2013; vlastní výpočty

Na obrázku 6 pak vidíme vyobrazenou strukturu osob, které respondentům pomáhaly. Pro skupinu rodičů můžeme znovu pozorovat dominantní zastoupení kategorie dětí, které sčítaly téměř 70 % z osob, které o respondenty pečovaly či pomáhaly s praktickými domácími pracemi a zároveň s nimi nežily ve stejné domácnosti. Druhou nejčastější kategorií jsou pak v 9,2 % sousedé, třetí vnoučata se 7,5 %. Obdobně jako tomu bylo u finančních a jiných darů, i diverzita těch, kteří pomáhají bezdětným osobám je mnohem větší než u rodičů. Nejčastěji uváděnou osobou jsou s 22,8 % sousedé, následují je sourozenci s 21,1 %, dále s 15,4 % neteře a synovci a s 13,8 % jiní blízcí. Bezesporu zajímavou je skutečnost, že jak pro rodiče, tak pro bezdětné

[41] Znovu došlo k porušení předpokladů pro užití parametrických testů.
[42] Výsledky neparametrických testů k nahlédnutí v tabulce v příloze 14.

jsou sousedé poměrně významným zdrojem péče a pomoci, což přímo souvisí s jejich fyzickou blízkostí a také ukazuje, jak důležité jsou vzájemné vztahy s osobami v místě bydliště.

Obr. 9 – Struktura osob, které poskytovaly domácí péči nebo praktickou pomoc v domácnosti, skupina bezdětných a rodičů, ČR, 2013



Poznámka: Jedná se o součet všech osob, které pomáhaly, ať už uvedených jako první, druhé nebo třetí.
Zdroj: SHARE, 2013; vlastní výpočty

Vyvozování závěrů v návaznosti na úvodní hypotézu, že bezdětní budou postrádat podporu v podobě osobní péče či praktické pomoci v domácnosti, není úplně snadné. Signifikantní se neprokázal rozdíl mezi rodičem a bezdětným v tom, zda jim nějaká osoba mimo jejich domácnost poskytne péči nebo praktickou pomoc, i přes to, že bezdětní deklarují svůj zdravotní stav jako průměrně horší. Na modelu logistické regrese však bylo prokázáno, že poskytnutí péče a pomoci závisí na řadě dalších faktorů, konkrétně na genderu, zdravotním stavu, věku, celkovému počtu let vzdělávání se a rodinném stavu. Vyšší šanci obdržení osobní péče či praktické pomoci v domácnosti mají ženy než muži, nebo osoby s horším zdravotním stavem než ty, co ho deklarují jako lepší. S narůstajícím věkem respondenta také narůstá šance, že takovou pomoc obdrží, obdobně je tomu i s narůstajícím počtem let, který osoba strávila vzděláváním se. S ohledem na rodinný stav mají nejvyšší šanci obdržet osobní péči či praktickou pomoc osoby svobodné, naopak nejmenší šanci mají osoby sezdané žijící stále se svým druhem/družkou, což je přikládáno skutečnosti, že si mohou v domácnosti pomáhat vzájemně a tím nepotřebují pomoc od osoby žijící mimo jejich domácnost.

Rodiče uvádějí častěji více osob, které jim docházejí takto vypomáhat, přičemž z velké části se jedná přímo o jejich potomky. Statisticky signifikantní je ovšem rozdíl ve frekvenci, v jaké první uvedená osoba pečuje nebo pomáhá respondentům, o rodiče se stará významně častěji než o osobu bezdětnou. Také struktura osob, které poskytují osobní péči nebo praktickou pomoc v domácnosti je rozdílná, u rodičů jsou nejvíce dominantní kategorií jejich děti, a to z více než dvou třetin. Síť bezdětných osob je pak mnohem rovnoměrněji rozprostřená, s nejvyšším

zastoupením kategorie sousedů, sourozenců a neteří či synovců. Poměrně významné postavení má, pravděpodobně díky své fyzické blízkosti, postava souseda jak pro rodiče, tak pro bezdětné, i když pro bezdětné ve výrazně větší míře.

Díky charakteru šetření, které se koná přímo v domácnostech respondentů, nám tak ze vzorku vypadávají ty osoby, jejichž zdravotní stav bude nejzávažnější a pomoc by potřebovaly nejvíce ze všech. I přes to však můžeme říci, že valná většina starších osob potřebuje nějaký typ výpomoci či péče, navíc se právě i díky jejich přetrvávající relativní soběstačnosti ukazuje síla a kvalita vztahů s okolím. Významnou a dosud nezodpovězenou otázkou pak ale zůstává, kolik poskytnuté osobní péče či praktické pomoci v domácnosti je pro danou osobu postačující, přičemž odpověď na ni bude vždy jen ryze subjektivní.

4.4 Reflexe životní spokojenosti a štěstí

Generace, kterou v současné době můžeme s ohledem na její konečnou bezdětnost zkoumat, byla součástí odlišného reprodukčního modelu, než který pozorujeme v současné době. Tento model, který dominoval do 90. let 20. století[43], byl založen na univerzálnosti rodičovství (Sobotka, 2004). V takovém společenském klimatu byla bezdětnost abnormalitou, díky čemuž osoby bezdětné mohly vnímat jejich stav z jiné optiky. Posledním zkoumaný výzkumný okruh je založen na studiích, které dokazují, že starší bezdětné osoby nereflektují svůj život jako méně šťastný, ani nedeklarují nižší spokojenost se svým životem. Vstupní hypotézou tohoto výzkumného okruhu je, že *mezi rodiči a bezdětnými nebude významný rozdíl v tom, jak spokojený a šťastný reflektují svůj vlastní život* (Chang et al., 2010; Vikström et al., 2011).

Tab. 15 – Skupinové statistiky bezdětných a rodičů v deklaraci pocitu štěstí se svým životem, ČR, 2013

	N	Průměr	Směrodatná odchylka	Směrodatná chyba průměru
Bezdětní	233	2,09	0,844	0,055
Rodiče	5 413	1,84	0,777	0,011

Poznámka: Jedná se o škálu, kde 1 znamená často, 2 někdy, 3 málokdy a 4 nikdy.
Zdroj: SHARE, 2013; vlastní výpočty

Součástí výběrové šetření SHARE byly i dvě otázky tuto problematiku přímo postihující. Respondenti odpovídali jednak na škále od 1 – často po 4 – nikdy na otázku, jak často se v průměru dívají zpátky na svůj život s pocitem štěstí a dále také na stupnici od 0 do 10, kde 0 znamená zcela nespokojen a 10 znamená zcela spokojen, udávali, jak spokojeni jsou se svým životem. V tabulce číslo 15 můžeme pozorovat rozdíly ve skupinových statistikách bezdětných a rodičů v deklaraci pocitu štěstí se svým životem. Bezdětné osoby deklarovaly při reflexi svého života průměrně nižší štěstí. Tento rozdíl se prokázal neparametrickým Mann-Whitney U testem[44] na 5 % hladině významnosti jako statisticky signifikantní[45]. Můžeme tedy tvrdit, že bezdětné osoby se oproti rodičům průměrně méně často dívají na svůj život s pocitem štěstí.

[43] Jedná se o pozůstatky ‚socialistického' modelu plodnosti, který je naopak považován za ten abnormální, neboť historicky byla na území Česka úroveň bezdětnosti mnohem vyšší, kupříkladu za první republiky zůstávala více než pětina žen bezdětných (Sobotka, 2006).
[44] Nebyly splněny podmínky k použití parametrických testů.

Tabulka 16 odhaluje skupinové statistiky v deklaraci spokojenosti s vlastním životem. Již při prvním pohledu na zobrazené hodnoty vidíme, že bezdětné osoby průměrně deklarují nižší spokojenost se svým životem. I k vyhodnocení významnosti rozdílů v této proměnné byl použit Mann-Whitney U test[46]. Ten prokázal, že distribuce spokojenosti s vlastním životem se pro skupiny bezdětných a rodičů na 5 % hladině významnosti signifikantně liší[47]. Můžeme tedy říci, že bezdětné osoby deklarují průměrně nižší spokojenost s vlastním životem.

Tab. 16 – Skupinové statistiky bezdětných a rodičů v deklaraci spokojenosti s vlastním životem, ČR, 2013

	N	Průměr	Směrodatná odchylka	Směrodatná chyba průměru
Bezdětní	233	6,59	2,309	0,151
Rodiče	5 413	7,21	1,995	0,027

Poznámka: Jedná se o škálu, kde 0 znamená zcela nespokojen a 10 zcela spokojen.

Zdroj: SHARE, 2013; vlastní výpočty

Celkově tedy v rámci reflexe úvodní hypotézy tohoto výzkumného okruhu musíme podotknout, že bezdětné osoby nejenže pohlížejí na svůj život s pocitem štěstí méně často, ale také jsou méně spokojeni s vlastním životem, díky čemuž naši hypotézu musíme zamítnout. Co se ale za touto skutečností skrývá, nám zůstává nejasné, neboť nejen, že vysvětlujícím faktorem může být zmíněná univerzalita rodičovství v generaci těchto osob, může se jednat také o v teoretické části této práce diskutovanou nejasnou hranici dobrovolnosti a nedobrovolnosti bezdětnosti, kdy se bezdětná osoba může jednoduše cítit o něco ochuzena, ať už svůj stav dlouhodobě mínila, či naopak. Normativní tlak na rodičovství pak může tento stav jen umocňovat (Sobotka, 2005).

Struktura dat nám bohužel nedovolí zjistit, z jaké části se jedná o osoby striktně nedobrovolně bezdětné, u nichž by byla nižší reflexe životního štěstí a spokojenosti se životem pochopitelným důsledkem. Je však třeba vzít v potaz také skutečnost, že pocit osobního štěstí se přímo odvíjí od osobnostních charakteristik a rysů daného jedince (Wenger et al., 2000).

[45] Výsledky testu jsou k nahlédnutí v tabulce v příloze 15.
[46] Neboť znovu nebyly splněny podmínky k použití jeho parametrické varianty.
[47] Výsledek testu k nahlédnutí v tabulce v příloze 15.

Kapitola 5

Závěr

Bezdětnost je velmi komplexním a nelehko uchopitelným fenoménem. Obdobně jako je složité přesně definovat bezdětnost a její typy, je problematické bezdětnost analyzovat, neboť nejen, že se setkáváme s problémy v dostupnosti dat, ale také musíme na tato data poměrně dlouhou dobu čekat, abychom mohli pracovat s plodností konečnou, tedy pro ženy 50leté a starší. Toto zpoždění, společně se současným odkládáním rození prvních dětí do vyššího věku tak způsobuje, že nám nejaktuálnější trendy v bezdětnosti zůstávají stále ještě skryté.

Historicky byla bezdětnost na území České republiky poměrně běžným jevem. Z žen, které se narodily mezi roky 1888–1904 jich zůstávalo na konci jejich fertilního období bezdětných více než 20 %. Tento trend se však výrazně změnil v průběhu socialistického období, kdy naopak nastoupila univerzalita rodičovství a bezdětných tak trvale zůstávalo pouhých 5 % žen (Sobotka, 2006). V současné době je bezdětných žen starších 50 let 7,5 %, a i když se do budoucna předpokládá výraznější nárůst, v evropském měřítku se Česko stále řadí mezi státy s jednou z nejnižších úrovní bezdětnosti. Při pohledu na vzdělání žen zůstávají největším podílem trvale bezdětné ženy s vysokoškolským vzděláním, avšak v mladších věkových skupinách, tedy mezi 40 a 50 rokem, můžeme pozorovat konvergentní trend, neboť zde je již téměř stejný podíl bezdětných i v kategorii žen se základním vzděláním.

Bezdětnost se stává závažnějším sociálním problémem zejména ve stáří daného jedince. Často se objevuje myšlenka, že bezdětné starší osoby jsou ve stáří sociálně izolované a že se o ně v případě zhoršujícího se zdravotního stavu nemá kdo postarat, čímž se i díky celkovému stárnutí populace vytváří tlak na sociální stát a různé sociální služby zaměřené na seniory (Albertini & Mencarini, 2014). Wenger (2007) rozlišuje dvě základní dimenze sociálních sítí člověka, tedy sociální kontakt a podporu poskytnutou okolím. Poskytnutou podporu pak Albertini s Mencarinim (2014) dělí na tři složky, na finanční, která má formu peněžních i jiných darů, instrumentální, která má formu praktické pomoci v domácnosti a osobní péče a emocionální, která je téměř totožná se sociálním kontaktem, jak ho definuje Wenger. Tyto jednotlivé složky byly v rámci práce analyzovány, přičemž nejdříve bylo na základě analýzy dat EU-SILC prokázáno, že frekvence osobního sociálního kontaktu s přáteli se doopravdy s věkem snižuje, čímž se starší osoby ukázali být v tomto ohledu rizikovější skupinou. Stejný vztah se ovšem neprokázal u frekvence osobního kontaktu s rodinou.

Ve stěžejní části práce se na základě dat páté vlny výzkumu SHARE analyzovaly tři dimenze sociálních sítí. První bylo zapojení do společenských aktivit, druhou byly finanční a jiné dary a jejich struktura a třetím byla obdržená pomoc se strukturou těch, co starším osobám pomáhají. Byl také analyzován okruh speciální, kterým byla reflexe životního štěstí a spokojenosti starších osob. U všech těchto okruhů se pomocí neparametrických t-testů zjišťovalo, zda se starší bezdětné osoby opravdu nacházejí v méně výhodné situaci oproti stejně starým rodičům.

V rámci prvního okruhu se porovnávalo, zda se bezdětní aktivněji zapojují do komunitních aktivit a tráví více času s přáteli a spolupracovníky (Park, 2005). Skrze souhrnný ukazatel, který označoval, nakolik aktivně jedinec během posledních 12 měsíců dělal dobrovolnickou či charitativní činnost, účastnil se vzdělávacího či tréninkového kurzu, docházel do sportovního, sociálního či jiného klubu, účastnil se aktivit náboženské organizace, zapojoval se v politické či komunitní organizaci a hrál karty či různé deskové hry se ukázalo, že bezdětní opravdu v porovnání s rodiči provozují tyto aktivity s vyšší intenzitou.

Druhý okruh, který se týkal finančních i jiných darů ověřoval, zda bezdětní investují do širšího rodinného kruhu a zda jsou tyto investice upevňovány formou finančních transferů i jiných darů (Albertini & Kohli, 2009). Ukázalo se, že naopak rodiče jsou s ohledem frekvence darování štědřejší, neboť nejen, že dávají větší měrou, finanční obnos o hodnotě 6 750 Kč dávají i více osobám než bezdětní. Při analýze struktury obdarovaných osob se ale skutečně prokázalo, že bezdětní investují do širšího rodinného i nerodinného okruhu, kde se v polovině případů jedná o neteře a synovce. Téměř 70 % rodičů investovalo přímo do svých vlastních dětí.

Třetím okruhem byla obdržená podpora a pomoc, kde bylo srovnáváno, zda bezdětní budou s větší pravděpodobností postrádat podporu v podobě osobní péče či praktické pomoci v domácnosti (Albertini & Mencarini, 2014). Neboť zde nebyl prokázán mezi skupinou rodičů a bezdětných signifikantní rozdíl, byl sestaven model logistické regrese, který měl osvětlit, jaké faktory ovlivňují to, zda osoba obdržela osobní péči nebo praktickou pomoc v domácnosti od osoby žijící mimo její domácnost v posledních 12 měsících. Ukázalo se, že vyšší šanci na obdržení pomoci mají ženy oproti mužům, a to 1,3krát, s každou jednotkou zhoršení deklarace vlastního zdravotního stavu se o 37,7 % zvyšuje šance obdržení pomoci, šance také stoupá se zvyšujícím se věkem respondenta, a to o 3,3 % s každým rokem a mírně se také zvyšuje s každým rokem strávením ve formálním vzdělání, a to o 2,5 %. Také rodinný stav se ukázal jako diferencující proměnná, kde nejvyšší šanci na obdržení pomoci nebo osobní péče od osoby mimo její domácnost má osoba svobodná, oproti tomu osoba sezdaná stále žijící se svým partnerem má tuto šanci nejnižší. Tato skutečnost je pravděpodobně dána tím, že osoba nežije sama a s partnerem si mohou být vzájemně nápomocni, čímž se potřeba vyžadovat péči nebo pomoc od osoby žijící mimo jejich domácnost eliminuje. Struktura těch, kteří seniorům pomáhali, se u skupin bezdětných a rodičů také významně lišila. Pro skupinu rodičů se znovu prokázala jako nejvíce dominantní kategorie vlastních dětí, která pokrývala téměř 70 % pomoci. Bezdětným pak docházeli nejčastěji pomáhat sousedé, sourozenci, neteře a synovci či jiní blízcí.

Čtvrtý okruh se pak zabýval reflexí životní spokojenosti a štěstí a ověřoval, že mezi rodiči a bezdětnými není významný rozdíl v tom, jak spokojený a šťastný reflektují svůj vlastní život (Chang et al., 2010; Vikström et al., 2011). Zde se naopak prokázalo, že jak u deklarace

životního štěstí, tak ve spokojenosti se životem dosahují bezdětní ve srovnání s rodiči nižších hodnot, tedy že jsou se svým životem průměrně méně spokojeni a jsou také průměrně méně šťastní.

Vzhledem k významnosti tématu bezdětnosti pro společnost, ale i v kontextu nejnovějších změn v hodnotových preferencích, se bezesporu jedná o téma, které by se mělo i nadále hojně rozvíjet a analyzovat. Mezi možnosti dalšího zkoumání může patřit porovnání rozdílů v sociálních kontaktech a jejich frekvenci skrze síťovou analýzu, což bude již tento rok možné na základě dat šesté vlny výzkumu SHARE. Zajímavou, a v českém kontextu dosud neprovedenou analýzou, by bylo srovnání úspěšnosti přihlášek do institucí domovů důchodců, neboť byť se bezdětní do těchto institucí dostávají v nižším věku i s nižší úrovní soběstačnosti, rodiče mají vyšší šanci být do domova přijati, neboť jejich děti jim významně pomohou s celým administrativním procesem podávání samotné přihlášky (Larsson & Silverstein, 2004). Dalším poměrně nepokrytým tématem je i vnímání absence rodičovství u neheterosexuálních osob společně s případnými alternativními cestami, které podstupují při založení vlastní rodiny. Také by se daly analyzovat regionální rozdíly jak v samotné bezdětnosti, ale i v postoji k bezdětnosti v rámci České republiky. Významným průlomem by bylo také rozšíření zkoumání plodnosti a tím i bezdětnosti na obě pohlaví, čímž by se mohla prokázat určitá diskrepance v deklarovaných počtech dětí u žen a u mužů. Zajímavý vývoj se také dá očekávat s ohledem na vzdělanost bezdětných, nejen vzhledem k rozšiřování hodnotových preferencí bezdětnosti i směrem k méně vzdělaným ženám, ale také s ohledem na celkový nárůst vzdělanosti ve společnosti. Ve většině případů by však bylo nutné obecně rozšířit datovou základnu a získávat kvalitnější a komplexnější data, společně s vyčkáním, až se konečná plodnost do těchto dat s jejím typickým zpožděním padesáti let promítne.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Albertini, M., & Kohli, M. (2009). What childless older people give: is the generational link broken? *Ageing & Society*, *29*(8), 1261–1274. https://doi.org/10.1017/S0144686X0999033X

Albertini, M., & Mencarini, L. (2014). Childlessness and Support Networks in Later Life: New Pressures on Familistic Wellfare States? *Journal of Family Issues*, *35*(3), p331–p357. https://doi.org/10.1177/0192513X12462537

Allan, G. A. (1989). *Friendship: developing a sociological perspective*. London: Harvester Wheatsheaf.

Ariès, P. (1980). Two Successive Motivations for the Declining Birth Rate in the West. *Population and Development Review*, *6*(4), 645–650. https://doi.org/10.2307/1972930

Bauman, Z. (1995). *Úvahy o postmoderní době* (1.). Praha: SLON.

Bauman, Z. (2013). *Tekutá láska: o křehkosti lidských pout* (1st ed.). Praha: Academia.

Beck, U. (1992). *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage Publications.

Becker, G. S. (1993). *A treatise on the family*. Cambridge: Harvard University Press.

Bernardi, L. (2003). Channels of Social Influence on Reproduction. *Population Research and Policy Review*, *22*(5/6), 527–555. Retrieved from https://search-proquest-com.ezproxy.is.cuni.cz/docview/206255539?accountid=15618

Berrington, A. (2004). Perpetual postponers? Women's, men's and couple's fertility intentions and subsequent fertility behaviour. *Population Trends*, (117), 9–19. Retrieved from 1url.cz/GthbP

Brewster, K. L., & Rindfuss, R. R. (2000). Fertility and Women's Employment in Industrialized Nations. *Annual Review of Sociology*, *26*, 271–296. Retrieved from 1url.cz/Vth1f

Cain, M. (2001). *The childless revolution*. New York: Perseus Publishing.

ČSÚ. (2015). Aktuální populační vývoj v kostce. Retrieved July 5, 2017, from https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce

De Singly, F. (1999). *Sociologie současné rodiny* (1st ed.). Portál.

Dindyal, S. (2003). The sperm count has been decreasing steadily for many years in Western industrialised countries: Is there an endocrine basis for this decrease? *The Internet Journal of Urology*, *2*(1). Retrieved from http://ispub.com/IJU/2/1/7519

Durkheim, E. (1984). *The Division of Labour in Society*. (A. Giddens, Ed.) (2nd ed.). London: Macmillan.

Dybová, B. (1989). Stárnutí populace a důchodové zabezpečení. *Demografie*, *31*(4), 323–329.

Dykstra, P. A., & Hagestad, G. O. (2007). Childlessness and parenthood in two centuries: Different roads different maps? *Journal of Family Issues*, *28*(11), 1518–1532. https://doi.org/10.1177/0192513X07303881

Furstenberg, F. F. (2005). Banking on Families: How Families Generate and Distribute Social Capital. *Journal of Marriage and Family*, *67*(4), 809–821. Retrieved from http://www.jstor.org/stable/3600240

Giddens, A. (1992). *The Transformation of Intimacy : Sexuality, Love and Eroticism in Modern Societies.* (1st ed.). Cambridge: Polity Press.

Gillespie, R. (2003). Childfree and Feminine: Understanding the Gender Identity of Voluntarily Childless Women. *Gender and Society*, *17*(1), 122–136. https://doi.org/10.2307/3081818

Hajnal, J. (1965). European marriage patterns in perspective. In D. V Glass & D. Eversley (Eds.), *Population in history: essays in historical demography* (pp. 101–43). Chicago: Aldine Publishing Company. Retrieved from http://www.popline.org/node/517620

Hašková, H. (2004). Fenomén bezdětnosti v kontextu sociálních změn v ČR. *Gender, Rovné Příležitosti, Výzkum*, *5*(2–3), 11–12. Retrieved from https://archiv.soc.cas.cz/publikace/fenomen-bezdetnosti-v-kontextu-socialnich-zmen-v-cr

Hašková, H. (2006). *Fenomén bezdětnosti v sociologické a demografické perspektivě*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.

Hašková, H. (2009). *Fenomén bezdětnosti* (1st ed.). Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).

Hendl, J. (2004). *Přehled statistických metod zpracování dat : analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál.

HFD. (2012). Methods Protocol for the Human Fertility Database. Retrieved July 5, 2017, from http://www.humanfertility.org/Docs/methods.pdf

HFD. (2015). Background and documentation. Retrieved July 5, 2017, from http://www.humanfertility.org/cgi-bin/main.php

Hoem, J. M., Neyer, G., & Andersson, G. (2006). Education and childlessness The relationship between educational field, educational level, and childlessness among Swedish women born in 1955-59. *Demographic Research*, *14*(15), 331–380. https://doi.org/10.4054/DemRes.2006.14.15

Chang, E., Wilber, K. H., & Silverstein, M. (2010). The effects of childlessness on the care and psychological well-being of older adults with disabilities. *Aging & Mental Health*, *14*(6), 712–719. https://doi.org/10.1080/13607860903586151

Inglehart, R. (1990). *Culture shift in advanced industrial society*. Princeton: Princeton University Press.

Inglehart, R. (1995). Changing values, economic development and political change. *International Social Science Journal*, *47*(145), 379–403. Retrieved from 1url.cz/athbY

Ireland, M. S. (1993). *Reconceiving women : separating motherhood from female identity*. New York: Guilford Press.

Kalibová, K. (1997). *Úvod do demografie*. Praha: Karolinum.

Kalibová, K., Pavlík, Z., & Vodáková, A. (2009). *Demografie (nejen) pro demografy: Třetí, přepracované vydání* (3rd ed.). Praha: Sociologické nakladatelství.

Kirkt, D. (1996). Demographic Transition Theory. *Population Studies*, *50*, 361–387. Retrieved from http://shrinking.ums-riate.fr/Ressources/Chap_01/KIR_96.pdf

Koropeckyj-Cox, T. (1998). Loneliness and depression in middle and old age: are the childless

more vulnerable? *The Journals of Gerontology*, *53*(6), S303-12. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9826972

Larsson, K., & Silverstein, M. (2004). The effects of marital and parental status on informal support and service utilization: A study of older Swedes living alone. *Journal of Aging Studies*, *18*(2), 231–244. https://doi.org/10.1016/j.jaging.2004.01.001

Lesthaeghe, R. (1995). The Second Demographic Transition in Western Countries: An Interpretation. In K. O. Mason & A.-M. Jensen (Eds.), *Gender and family change in industrialized countries* (pp. 17–62). Oxford: Clarendon Press. Retrieved from https://www.researchgate.net

Letherby, G. (2002). Childless and Bereft?: Stereotypes and Realities in Relation to "Voluntary" and "Involuntary" Childlessness and Womanhood. *Sociological Inquiry*, *72*(1), 7–20. Retrieved from http://search.ebscohost.com/login.aspx?authtype=shib&custid=s1240919&profile=eds

Malthus, T. (1998). *An Essay on the Principle of Population*. London: Electronic Scholarly Publishing Project.

McDonald, P. (2000a). Gender equity, social institutions and the future of fertility. *Journal of Population Research Lesthaeghe and Surkyn Folbre McNicoll Greenhalgh Chesnais Hobcraft*, *17*(I), 1–16. Retrieved from https://link-springer-com.ezproxy.is.cuni.cz/content/pdf/10.1007%2FBF03029445.pdf

McDonald, P. (2000b). Gender Equity in Theories of Fertility Transition. *Population and Development Review*, *26*(3), 427–439. Retrieved from 1url.cz/sthbx

McQuillan, J., Greil, A. L., & Shreffler, K. M. (2011). Pregnancy intentions among women who do not try: focusing on women who are okay either way. *Maternal and Child Health Journal*, *15*(2), 178–87. https://doi.org/10.1007/s10995-010-0604-9

Možný, I. (1999). *Sociologie rodiny*. Praha: SLON.

Notestein, F. (1945). Population: the long view. In T. Schutlz (Ed.), *Food for the World* (pp. 36–57). Chicago: University of Chicago Press. Retrieved from http://www.popline.org/node/517713

Park, K. (2005). Choosing Childlessness: Weber's Typology of Action and Motives of the Voluntarily Childless*. *Sociological Inquiry*, *75*(3), 372–402. https://doi.org/10.1111/j.1475-682X.2005.00127.x

Pavlík, Z., Rychtaříková, J., & Šubrtová, A. (1986). *Základy demografie*. Praha: Academia.

Penning, M. J., & Wu, Z. (2014). Marital status, childlessness, and social support among older Canadians. *Canadian Journal on Aging = La Revue Canadienne Du Vieillissement*, *33*(4), 426–47. https://doi.org/10.1017/S0714980814000385

Philipov, D., Spéder, Z., & Billari, F. C. (2005). *Now or later? Fertility intentions in Bulgaria and Hungary and the impact of anomie and social capital* (2005 No. 8). Vienna. Retrieved from http://hdl.handle.net/10419/96945

Rychtaříková, J. (2000). Demographic transition or demographic shock in recent population development in the Czech Republic? *Acta Universitatis Carolinae, Geographica*, *35*(1), 89–102.

Schoen, R., Kim, Y. J., Nathanson, C. A., Fields, J., & Astone, N. M. (1997). Why Do Americans Want Children? *Population and Development Review*, *23*(2), 333. https://doi.org/10.2307/2137548

Slepičková, L. (2006). Nedobrovolná bezdětnost jako sociologické téma. *Czech Sociological Review*, *42*(5), 937–951. https://doi.org/10.2307/41132318

Slepičková, L. (2011). *Nedobrovolná bezdětnost jako medikalizovaný problém*. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity. Retrieved from https://is.muni.cz/th/42916/fss_d/Slepickova_dizertace_2011.pdf

Sobotka, T. (2003). Změny v časování mateřství a pokles plodnosti v České republice v 90. letech / Sobotka, Tomáš - Bibliografie dějin Českých zemí. *Demografie. Revue pro Výzkum Populačního Vývoje*, *45*(2), 77–87. Retrieved from https://www.czso.cz/csu/czso/1805-12-n_2012-05

Sobotka, T. (2004). *Postponement of childbearing and low fertility in Europe*. Amsterdam: Dutch University Press. Retrieved from http://www.rug.nl/research/portal/publications/pub(7fe0743c-9766-4ae9-befe-3edae1006c6e).html

Sobotka, T. (2005). *Childless societies? Trends and projections of childlessness in Europe and the United States. Draft.* Philadelphia: Presented at the 2005 Annual Meeting of the PAA. Retrieved from http://www.popline.org/node/267268

Sobotka, T. (2006). Bezdětnost v České republice. In D. Hamplová, P. Šalamounová, & G. Šamanová (Eds.), *Sociologické a demografické perspektivy* (pp. 60–78). Praha: Sociologický ústav AV ČR.

Sýkorová, H. (2008). Bezdětnost ve stáří. K sociální integraci bezdětných seniorů. *Sociologický Časopis*, *21*(1), 113–138. Retrieved from http://www.jstor.org/stable/41132556

Šalamounová, P. (2006). Demografické ukazatele časování mateřství a bezdětnost žen v evropských zemích. In H. Hašková (Ed.), *Fenomén bezdětnosti v sociologické a demografické perspektivě* (1., pp. 59–77). Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky.

Tilvis, R. S., Routasalo, P., Karppinen, H., Strandberg, T. E., Kautiainen, H., & Pitkala, K. H. (2012). Social isolation, social activity and loneliness as survival indicators in old age; a nationwide survey with a 7-year follow-up. *European Geriatric Medicine*, *3*(1), 18–22. https://doi.org/10.1016/j.eurger.2011.08.004

ÚZIS. (2014). *Asistovaná reprodukce v České republice 2014*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Retrieved from http://www.uzis.cz/publikace/asistovana-reprodukce-ceske-republice-2014

Van de Kaa, D. J. (1997). Options and sequences: Europe's demographic patterns. *Journal of the Australian Population Association*, *14*(1), 1–29. https://doi.org/10.1007/BF03029484

Van de Kaa, D. J. (1998). *Postmodern fertility preferences: From changing value orientation to new behaviour* (No. 74). Canberra: The Australian National University. Retrieved from https://openresearch-repository.anu.edu.au/bitstream/1885/41465/5/74.pdf

Vikström, J., Bladh, M., Hammar, M., Marcusson, J., Wressle, E., & Sydsjö, G. (2011). The influences of childlessness on the psychological well-being and social network of the oldest old. *BMC Geriatrics*, *11*(1), 78. https://doi.org/10.1186/1471-2318-11-78

Wardell, H. (2003). *Childfree after infertility: moving from childlessness to a joyous life*. iUniverse.

Wenger, C. G. (2001). Ageing without children: Rural Wales. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, *16*(1), 79–109. Retrieved from http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=fulltext&D=ovft&CSC=Y&NEWS=N&SEARCH=00012241-200116010-00006.an

Wenger, C. G. (2009). Childlessness at the end of life: evidence from rural Wales. *Ageing and Society*, *29*, 1243–1259. https://doi.org/DOI10.1017/S0144686X09008381

Wenger, C. G., Dykstra, P. A., Melkas, T., & Knipscheer, K. C. P. M. (2007). Social

Embeddedness and Late-Life Parenthood: Community Activity, Close Ties, and Support Networks. *Journal of Family Issues*, *28*(11), 1419–1456. https://doi.org/10.1177/0192513X07303895

Wenger, C. G., Scott, A., & Patterson, N. (2000). How important is parenthood? Childlessness and support in old age in England. *Ageing & Society*, *20*, 161–182. Retrieved from https://search-proquest-com.ezproxy.is.cuni.cz/docview/195634739?accountid=15618

Zamykalová, L. (2006). Mediální reflexe bezdětnosti v české společnosti mezi lety 1994–2004. In H. Hašková (Ed.), *Fenomén bezdětnosti v sociologické a demografické perspektivě* (pp. 95–144). Praha: Sociologický ústav AV ČR.

SEZNAM POUŽITÝCH DATOVÝCH ZDROJŮ

ČSÚ. (2011). *Sčítání lidu, domů a bytů 2011*. Retrieved February 17, 2017, from http://vdb.czso.cz/sldbvo

ČSÚ. (2015). *Výběrové šetření příjmů a životních podmínek domácností (SILC).* Retrieved March 9, 2017, from https://www.czso.cz/csu/vykazy/vyberove_setreni_prijmu_a_zivotnich_podminek_domacnosti

HFD. (2015a). *Age specific fertility rates*. Retrieved May 12, 2017, from http://www.humanfertility.org/cgi-bin/main.php

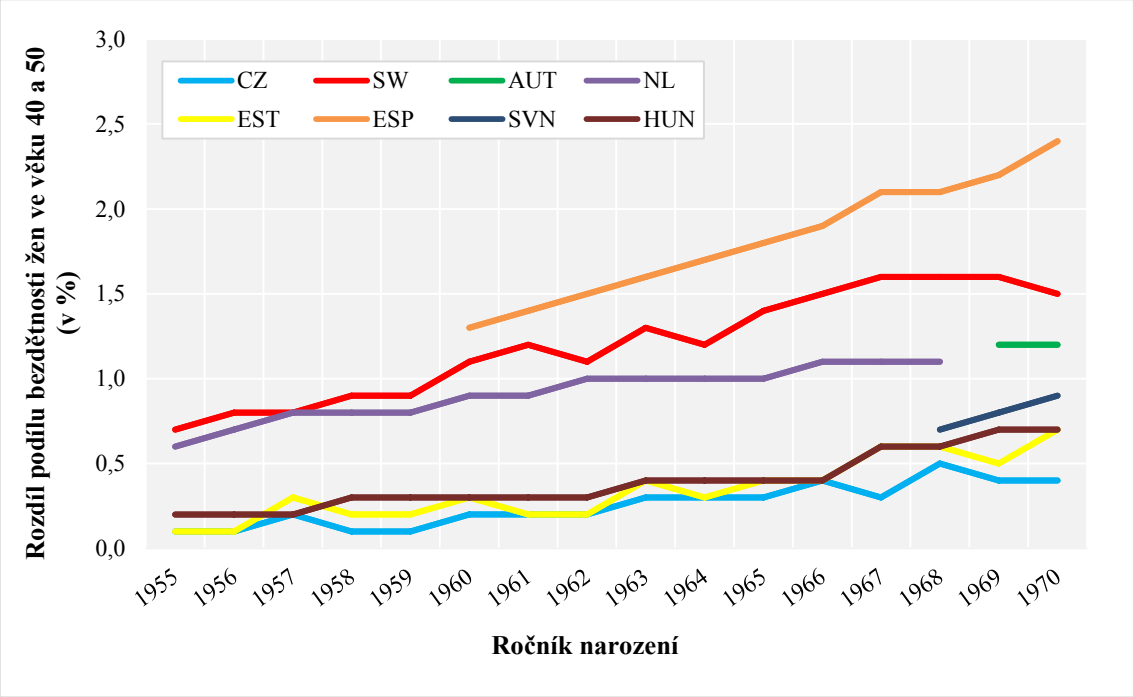
HFD. (2015b). *Cohort Childlessness*. Retrieved May 6, 2017, from http://www.humanfertility.org/cgi-bin/main.php

HFD. (2015c). *Czech Republic, Parity and age-adjusted total fertility rate*. Retrieved May 17, 2017, from http://www.humanfertility.org/cgi-bin/country.php?country=CZE&tab=si

ÚZIS. (2014). *Asistovaná reprodukce v České republice 2014*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Retrieved June 26, 2017, from http://www.uzis.cz/publikace/asistovana-reprodukce-ceske-republice-2014

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Procentuální rozdíl mezi konečnou bezdětností žen ve 40 a v 50 letech, vybrané evropské země



Zdroj: HFD, 2015a, 2015b; vlastní výpočty

Příloha 2 – Tabulka signifikance Chí kvadrát testu závislosti frekvence obvyklého osobního setkání s příbuznými na věkové skupině

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	65,606[a]	15	**,000**
Likelihood Ratio	65,407	15	,000
Linear-by-Linear Association	1,029	1	,311
N of Valid Cases	13 928		

Poznámka: a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,61.

Zdroj: ČSÚ, 2015; vlastní výpočty

Příloha 3 – Tabulka statistické významnosti vztahu frekvence obvyklého osobního setkání s příbuznými na věkové skupině

		Value	Asymptotic Standardized Error	Approximate T	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,069			,000
	Cramer's V	,040			,000
	Contingency Coefficient	,068			,000
Ordinal by Ordinal	**Gamma**	**-,018**	,010	-1,800	**,072**
	Spearman Correlation	-,016	,009	-1,834	,067
Interval by Interval	Pearson's R	-,009	,009	-1,014	,311
N of Valid Cases		13 928			

Zdroje: ČSÚ, 2015; vlastní výpočty

Příloha 4 – Tabulka signifikance Chí kvadrát testu závislosti frekvence obvyklého osobního setkání s přáteli na věkové skupině

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2 444,433[a]	15	**,000**
Likelihood Ratio	2 233,309	15	,000
Linear-by-Linear Association	1 622,319	1	,000
N of Valid Cases	13 791		

Poznámka: a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 45,92.

Zdroj: ČSÚ, 2015; vlastní výpočty

Příloha 5 – Tabulka statistické významnosti vztahu frekvence obvyklého osobního setkání s přáteli na věkové skupině

		Value	Asymptotic Standardized Error	Approximate T	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,421			,000
	Cramer's V	,243			,000
	Contingency Coefficient	,388			,000
Ordinal by Ordinal	**Gamma**	**,389**	,009	-1,800	**,000**
	Spearman Correlation	,336	,008	-1,834	,000
Interval by Interval	Pearson's R	,343	,008	-1,014	,000
N of Valid Cases		13 791			

Zdroje: ČSÚ, 2015; vlastní výpočty

Příloha 6 – Neparametrický test o různosti distribucí bezdětných osob v šetření SHARE a ve SLDB

	Deti[a]
Mann-Whitney U	607 157
Wilcoxon W	242 904 248
Z	-0,50
Asymp. Sig. (2-tailed)	**0,611**

Poznámka: a. Grouping Variable: setreni.

Zdroj: SHARE, 2013; ČSÚ, 2011; vlastní výpočty

Příloha 7 – Neparametrický test o různosti distribuce celkové intenzity zapojení se do společenských aktivit mezi skupinou bezdětných a rodičů, ČR, 2013

	Sumintact[a]
Mann-Whitney U	93 754,5
Wilcoxon W	2 965 360,5
Z	-2,152
Asymp. Sig. (2-tailed)	**0,031**

Poznámka: a. Grouping Variable: deti.

Zdroj: SHARE, 2013; vlastní výpočty

Příloha 8 – Neparametrický test o různosti distribuce poskytnutí finančního i jiného daru v hodnotě 6 750 Kč a více mezi skupinou bezdětných a rodičů, ČR, 2013

	Given financial gift 250€ or more[a]
Mann-Whitney U	301 632
Wilcoxon W	320 353
Z	-3,957
Asymp. Sig. (2-tailed)	**0,000**

Poznámka: a. Grouping Variable: deti.

Zdroj: SHARE, 2013; vlastní výpočty

Příloha 9 – Neparametrický test o různosti distribuce vlastního deklarovaného zdraví mezi skupinou bezdětných a rodičů, ČR, 2013

	Self-perceived health - US scale[a]
Mann-Whitney U	582 173
Wilcoxon W	15 235 164
Z	-2,083
Asymp. Sig. (2-tailed)	**0,037**

Poznámka: a. Grouping Variable: deti.

Zdroj: SHARE, 2013; vlastní výpočty

Příloha 10 – Neparametrický test o různosti distribuce obdržení domácí péče či praktické pomoci v domácnosti mezi skupinou bezdětných a rodičů, ČR, 2013

	Received help from others (outside hh)[a]
Mann-Whitney U	351 777
Wilcoxon W	6 956 572
Z	-0,057
Asymp. Sig. (2-tailed)	**0,954**

Poznámka: a. Grouping Variable: deti.

Zdroj: SHARE, 2013; vlastní výpočty

Příloha 11 – Omnibusový test a koeficienty modelu logistické regrese

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	303,562	9	0,000
	Block	303,562	9	0,000
	Model	303,562	9	**0,000**

Poznámka: Vysvětlovaná proměnná – zda osoba obdržela v posledních 12 měsících osobní péči či praktickou pomoc v domácnosti od osoby mimo jejich domácnost.

Zdroj: SHARE, 2013; vlastní výpočty

Příloha 12 – Hosmer a Lemeshow test modelu logistické regrese

	Chi-square	df	Sig.
	14,087	8	**0,080**

Poznámka: Vysvětlovaná proměnná – zda osoba obdržela v posledních 12 měsících osobní péči či praktickou pomoc v domácnosti od osoby mimo jejich domácnost.

Zdroj: SHARE, 2013; vlastní výpočty

Příloha 13 – Souhrnný přehled charakteristik modelu logistické regrese

	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
	4 699,531	0,077	0,105

Poznámka: Vysvětlovaná proměnná – zda osoba obdržela v posledních 12 měsících osobní péči či praktickou pomoc v domácnosti od osoby žijící mimo její domácnost.

Zdroj: SHARE, 2013; vlastní výpočty

Příloha 14 – Neparametrické testy o různosti distribuce frekvence poskytování domácí péče či praktické pomoci v domácnosti pro první, druhou a třetí uvedenou osobu mezi skupinou bezdětných a rodičů, ČR, 2013

	How often received help: from person 1[a]	How often received help: from person 2[a]	How often received help: from person 3[a]
Mann-Whitney U	42 196	13 248	2 394
Wilcoxon W	966 316	328 863	71 400
Z	-2,230	-,775	-,523
Asymp. Sig. (2-tailed)	**0,026**	**0,438**	**0,601**

Poznámka: a. Grouping Variable: deti.

Zdroj: SHARE, 2013; vlastní výpočty

Příloha 15 – Neparametrické testy o různosti distribuce deklarované životní spokojenosti a životního štěstí mezi skupinou bezdětných a rodičů, ČR, 2013

	Life satisfaction[a]	Life happiness[a]
Mann-Whitney U	534 653,5	526 641,0
Wilcoxon W	561 914,5	15 179 632,0
Z	-4,009	-4,634
Asymp. Sig. (2-tailed)	**0,000**	**0,000**

Poznámka: a. Grouping Variable: deti.

Zdroj: SHARE, 2013; vlastní výpočty