

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Institut mezioborových studií Brno

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Brno 2005

Karin Šmídová

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Institut mezioborových studií Brno

Plánované rodičovství a jeho vliv na vývoj dítěte

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. František Sýkora

Vypracovala:
Karin Šmídová

Brno 2005

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Plánované rodičovství a jeho vliv na vývoj dítěte“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury, který je v práci uveden.

.....

Karin Šmídová

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Františku Sýkorovi za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování této bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala manželovi a rodině, kteří pečovali o mého syna v době mého studia.

Karin Šmídová

OBSAH

0	ÚVOD.....	6
1	PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ	7
1.1	Pojem „plánované rodičovství“	7
1.2	Antikoncepce	8
1.3	Interrupce	11
1.4	Asistovaná reprodukce	16
1.5	Závěr	17
2	NECHTĚNÉ TĚHOTENSTVÍ.....	19
2.1	Kdy je vhodná doba na dítě?	19
2.1.1	Optimální věk pro první těhotenství	19
2.1.2	Poznatky mluvící proti příliš mladému rodičovství.....	19
2.1.3	Vývoj porodnosti v ČR	19
2.2	Rodičovské postoje.....	21
2.3	Nechtěné těhotenství a nechtěné dítě	22
2.4	Závěr	23
3	NEÚPLNÉ RODINY	25
3.1	Rodina	25
3.1.1	Typy rodiny.....	25
3.1.2	Funkce rodiny	26
3.1.3	Vývoj rodiny	28
3.1.4	Dnešní rodina	29
3.2	Neúplná rodina.....	29
3.3	Řešení finančního zajištění neúplných rodin.....	31
3.3.1	Vyživovací povinnost	31
3.3.2	Dávky státní sociální podpory	32
3.3.3	Dávky sociální potřebnosti	33
3.4	Závěr	33
4	ZÁVĚR	35
5	RESUMÉ	36
6	SEZNAM LITERATURY	38
7	SEZNAM PŘÍLOH.....	39

0 ÚVOD

Odkládané mateřství, neúplné rodiny či nedokonalé fungování rodiny v rámci společnosti – to jsou fenomény posledních let, které nám zřejmě zamíchají s nepsanými společenskými normami. Zatímco jsme byli ještě před pár lety zvyklí na to, že pro dospělé ženy a samozřejmě i muže bývaly hlavní prioritou děti a s tím související rodina, můžeme mít dnes spíše pocit, že se význam tohoto kdysi běžného přístupu k životu a chtě nechtě i jeho největší smysl posouvá kamsi za pojmy, jakými jsou kariéra, úspěch a nekonečná zábava.

Určitě to souvisí s novými příležitostmi, které tu dříve nebyly a proto jsme na tento přístup k životu nebyli zvyklí. Je to tedy pro některé z nás, pro starší generace potom obzvláště, méně či více nestandardní styl života a občas se nad ním zakrouťí nejedna hlava. Jisté souvislosti lze určitě nalézt i s celkovým uvolněním morálních hodnot či postupným vytrácením se smyslu pro kolektiv.

To už se ale od témat této bakalářské práce trochu vzdalujeme. V každém případě ať už hovoříme o všech těchto současných přístupech k životu, vždy se dotýkáme jednoho základního a vše zahrnujícího pojmu, a tím je „rodina“. Ta je jak známo základem pro výchovu, vytváření morálních hodnot a s tím souvisejících mezilidských vztahů a mimo vše uvedené je rodina taky „základem státu“.

Rodina, její funkce nebo funkčnost a její současné postavení ve společnosti je v dnešní době poměrně častým předmětem diskusí, a to hovoříme-li o všech tématech s tím spojených. Ať už se bavíme o čím dál tím vyšším procentu rozvodovosti, o nedostatečné podpoře státu ve prospěch mladých rodin nebo o přirozeném úbytku obyvatelstva.

Cílem této bakalářské práce je věnovat se právě výše uvedeným tématům – rodině, jejím funkcím a funkčnosti, rodičovství, jeho plánování a všemu s tím souvisejícímu, podívat se na tyto pojmy ze všech možných úhlů pohledu a hledat mezi nimi vzájemné vazby a souvislosti.

Tři hlavní kapitoly, do kterých je tato práce rozdělena, pojednávají každá o jiném, chceme-li samostatném tématu, jsou však natolik vzájemně propojeny, že všechny společně vytvářejí opět jeden logický a uzavřený celek.

1 PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ

1.1 Pojem „plánované rodičovství“

Plánované rodičovství je snaha partnerského páru, aby otěhotnění a porod nastaly v nejvhodnější době. Plánované rodičovství může mít dvojí charakter.

Za prvé je to **pozitivní plánované rodičovství** zahrnující jednání partnerského páru cílené na otěhotnění ženy a na úrovni zdravotnické péče je to péče o neplodné páry. Do obecnější socioekonomické roviny pozitivního plánování patří i opatření společnosti a státu k zlepšení populačního vývoje, jako jsou dávky v mateřství, mateřská dovolená, porodné, příspěvky na děti, daňové a jiné výhody pro rodiny s dětmi a další, zahrnované pod pojem “propopulační opatření”.

Druhým typem je **negativní plánování rodičovství** spočívající ve snaze a opatřeních zabránit nežádoucímu otěhotnění, zahrnutých pod pojem antikoncepce. Odbornější název pro antikoncepci používaný v medicíně je kontracepce (kontra = proti, koncepce = početí). Pod pojmem kontracepce rozumíme v širším smyslu postupy zabraňující nechtěnému otěhotnění, bez nutnosti úplné abstinence.

Kontracepční praktiky a prostředky byly známy již ve starověku, dochovaly se o tom písemné zprávy a některé z nich přetrvávají – i když v pozměněné formě dodnes. Jsou používány i u kmenů žijících dodnes v nejprimitivnějších životních podmínkách v odlehlých oblastech Afriky, Austrálie, Bornea. Lze tedy usuzovat, že jisté formy plánování alespoň negativního rodičovství existovaly již odedávna.

Plánované rodičovství je ve všech civilizovaných zemích světa považováno za základní lidské právo. Nebylo sice původně zahrnuto do Všeobecné deklarace lidských práv v roce 1948, o dvacet let později však byla tato situace napravena a Mezinárodní konference OSN o lidských právech konaná v Teheránu v dubnu a v květnu 1968 se k tomu vyjadřuje zcela jednoznačně:

„Rodiče mají základní lidské právo svobodně a zodpovědně rozhodovat o počtu svých dětí a o časovém odstupu mezi nimi.“

Toto právo bylo pak ještě potvrzeno a rozšířeno na 1. světové populační konferenci konané v Bukurešti v roce 1974:

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

V rozvinutých zemích se již stává plánované rodičovství součástí životního stylu obyvatelstva, a naplňuje se tak jeho hlavní zásada: žena si sama plánuje počet svých dětí a dobu jejich narození. Daří se plnit i další cíle plánovaného rodičovství, jako je snižování úmrtnosti (mortality) a nemocnosti (morbidity) žen v souvislosti s těhotenstvím a informovanost žen o metodách antikoncepce, jejich dostupnost, účinnost a neškodnost. [6]

1.2 Antikoncepce

Antikoncepce (kontracepce) je souhrnný název pro metody, které způsobují dočasnou a vratnou ztrátu schopnosti oplodnění a tak brání vzniku neplánovaného těhotenství.

Regulace počtu porodů provází lidský druh od jeho vzniku. U lovců-sběračů, žijících v době kamenné upravovala intervaly mezi porody intenzita kojení. S civilizací ženy začaly kojít méně, objevil se pravidelný ovulační a menstruační cyklus. To mělo důsledky společenské (populační exploze).

Od starověku, kdy člověk poznal souvislost mezi pohlavním stykem a těhotenstvím, se objevily snahy o zábranu početí. Až do konce 50. let 20. století byly k dispozici jen bariérové metody. V 50. letech s poválečnou populační explozí stoupla společenská poptávka po spolehlivějším a jednodušším způsobu. Moderní antikoncepce zahájila cestu světem a pokračuje v ní navzdory určité krizi, která ji postihla v 70. letech. Zveličení některých zdravotních problémů (mnohé se nakonec nepotvrdily) souvisejících s hormonální a nitroděložní antikoncepcí v hromadných sdělovacích prostředcích tehdy způsobilo, že mnoho žen se dočasně vrátilo k bariérovým metodám. To na druhé straně stimulovalo výzkum, který zjistil, že příznivé vedlejší účinky moderních metod (včetně ochrany před některými nádory) daleko převyšují

případná rizika. Současně pokračovala snaha o vývoj nových preparátů, které maximalizují zisky a minimalizují nevýhody.

Spolehlivá antikoncepce patří k největším výtěžkům moderního života. Kromě ochrany před početím má i další příznivé zdravotní účinky. Moderní žena a moderní dvojice těhotenství plánují, a právě to jim současné metody antikoncepce umožňují.

23% žen v plodném věku spoléhá na pilulky a 37% užívá hormonální nebo nitroděložní antikoncepci. Proti roku 1989 se počet těchto žen ztrojnásobil. Značnou roli také hraje informovanost a osvěta. Nové uživatelky antikoncepce jsou především mladé dívky ve věku od 18 do 25 let.

Metody antikoncepce můžeme v dnešní době rozdělit podle různých hledisek na:

- přirozená antikoncepce
- chemická antikoncepce
- bariérová antikoncepce
- nitroděložní antikoncepce
- sterilizace
- hormonální antikoncepce

Přirozená antikoncepce

Historicky nejstarší antikoncepční praktikou je **přerušovaná soulož**. Je popsána ve Starém zákoně v příběhu Judových synů Hera a Onana. Vyhýbání se ejakulaci do nitra ženského pohlavního ústrojí byly po tisíce let pravděpodobně jedinou z metod, které dodnes označujeme jako přirozená antikoncepce.

Kojení je původní lidská antikoncepce, která regulovala plodnost žen v tlupě lovců-sběračů v době kamenné a dodnes zabránila na celém světě více těhotenstvím než všechny ostatní antikoncepční metody dohromady. Aby si kojení zachovalo antikoncepční efekt, musí být splněny následující podmínky: Žena musí kojit často, tj. nejméně 6x za 24 hodin. Nejdelší přestávka mezi dvěma kojeními nesmí v žádném případě přesáhnout 6 hodin a žena by neměla kojit déle než 6 měsíců, pak antikoncepční spolehlivost klesá.

Metoda plodných a neplodných dnů vychází z poznatku, že žena je plodná jen malou část menstruačního cyklu - nejvýše 2-3 dny. Tyto postupy se pokoušejí určit, které dny mohou být plodné a které jsou spolehlivě neplodné. K tomu se v minulosti používaly výpočty vycházející z délky cyklu a předpokladu, že uvolnění vajíčka nastává obvykle 14 dní před menstruací. Nověji se používá sledování různých fyziologických změn ženského organismu během menstruačního cyklu.

Chemická antikoncepce

Je metoda antikoncepce užívající spermicidy, což jsou látky hubící spermie.

Bariérová antikoncepce

Kondom - tato antikoncepce má velmi dlouhou historii, již ve starém Egyptě (cca 1900 př.n.l.). V 16.stol. se rozšířilo užívání kondomu zhotoveného ze střívek, rybího měchýře, popř. také hedvábí, výraznou změnu pak představovala technologie zpracování pryže v 19. stol. V minulosti byl kondom spíše užíván jako ochrana před pohlavními nemocemi (zejména syfilis z Ameriky) než jako antikoncepce. Nyní je hlavní účinek bariérové antikoncepce ve vytvoření mechanické překážky spermiím.

Pesar je membrána z měkké gumy, která se zasune do pochvy, kde se usadí, zakryje děložní hrdlo a tím mechanicky zabraňuje proniknutí spermií.

Nitroděložní antikoncepce

První generace nitroděložních tělísek měla podobu hedvábného vlákna, které se zavádělo do dělohy (Richter 1909). Druhá generace nitroděložní antikoncepce se datuje od roku 1960, kdy byla do praxe zavedena plastová tělíska. O dvanáct let později se objevují tzv. medikovaná tělíska s různým obsahem mědi, která zvyšuje účinnost antikoncepce a snižuje výskyt zánětlivých komplikací. Třetí generací jsou tělíska s obsahem steroidu, které se od roku 1975 postupně uvádějí do gynekologické praxe.

Sterilizace

K metodám zábrany početí patří také sterilizace, a to sterilizace muže i ženy. Sterilizace patří mezi nejspolehlivější druhy antikoncepce.

Hormonální antikoncepce

Nejspolehlivější, bezpečná forma antikoncepce. Syntetické hormony - estrogen a gestagen, které jsou obsaženy v pilulkách, zabraňují ovulaci. Způsobují, že ve vaječnících nevyzrají žádná oplození schopná vajíčka. Pilulka se musí požívat pravidelně každý den. Při pravidelném používání je spolehlivost 100%ní.

Postinor - pilulka "v tísní" obsahuje gestagen, který zabraňuje uhnízdění oplozeného vajíčka v děloze. Pozor! Smí se použít pouze v případě krajní nouze. Může nepříznivě narušit menstruační cyklus a pak ho nelze použít víc než 4x do měsíce. Postinor je příliš velký hormonální zásah do organismu. Jeho spolehlivost je 97%. První tableta se musí užít nejpozději do tří dnů po pohlavním styku a druhá tableta za 12 hodin po pozření tablety první. Bohužel je tato tableta dostupná pouze na lékařský předpis a tak už leckterý doktor na pohotovosti musel o víkendu předepisovat tuto poslední záchranu, protože výstižněji ji snad ani nelze popsat.

Norplant v podobě šesti tyčinek se na dobu 5 let zavádí pod kůži na vnitřní straně paže. Tyčinky v těle uvolňují hormon gestagen levonorgestrel. Je spolehlivý a výhodný pro ženy, které nemohou užívat kombinovanou hormonální antikoncepci.

Injekce - aplikují se každé 3 měsíce do hýžděového svalu. Obsahují hormon gestagen, který v těle účinkuje podobně jako Norplant.[15]

1.3 Interrupce

Název pochází z latinského: interruptio graviditatis = přerušení těhotenství. Jedná se o operační výkon k ukončení nechtěného těhotenství.

Podle platného zákona č. 66/1986 Sb. může žena požádat o provedení potratu bez omezení do 12. týdne těhotenství. Do 24. týdne těhotenství je možné provést potrat z genetických důvodů. Je-li ohrožen život matky nebo je prokázáno těžké poškození nenarozeného dítěte nebo nenarozené dítě je neschopno života, je povoleno potrat provést během celých devíti měsíců těhotenství. Výkon se většinou provádí ambulantně v rámci jednodenní hospitalizace. Pokud je pacientka hospitalizována, jedná se o 2 - 3 dny. [9]

Jak již bylo zmíněno v předešlé kapitole, lidé se snažili odjakživa regulovat počet porodů. Pokud se nepodařilo zabránit početí, přišlo na řadu „vyhánění plodu“ nebo dokonce zabíjení živých dětí. Ale bylo tomu tak vždy?

V pradávných dobách, kdy po světě pobíhala jen hrstka lidí, neměli tito lidé, přírodní tvorové vůbec ve zvyku navzájem se zabíjet, natož válčit. Byli mírumilovní, žili v souladu s přírodou, muži měli ochránářské sklony a ženy s láskou přiváděly na svět nové potomstvo. Každé narozené dítě bylo v tlupě vítáno do života s velkou spontánní radostí, jeho narození bylo vnímáno jako zázračný dar z nebes. Matky, které měly za sebou velký počet dětí byly vážené a ctěné jako bohyně, neboť jejich zásluhou se tlupa rozrůstala a sílila, takže mohla jako celek lépe odolávat krutým přírodním podmínkám. Když lidé objevili zemědělství a začali se věnovat zemědělským pracím, byla každá nová pracovní síla rovněž s radostí vítána do života. Úrodná půda uživila všechny, a tak se lidské kolonie utěšeně rozrůstaly.

Jiná situace ovšem vznikala v neúrodných krajinách. Ve stepích, v horách, či příliš chladných oblastech, kde potravu zajišťovali převážně muži buď lovem nebo pastevectvím, nabyla na velkém významu jejich mužská hierarchie - tyto přírodní kmeny se formovaly patriarchálně. To v praxi znamenalo, že když muži sehnali málo potravy a tlupa hladověla, byly narozené děti vnímány jako další nevítané hladové krky, které je třeba odstranit. Jako přebytečné byly zabíjeny především děti ženského pohlaví.

Menší žádanost dětí ženského pohlaví byla obecným znakem patriarchátu - a v mnoha zemích tento jev existuje dodnes. Ale samotná podstata tohoto jevu tkvěla především v hospodářských poměrech. U kmenů, které musely zápasit o holou existenci, byly dcery odstraňovány, protože by je kmen prostě neuživil. To byl ten hlavní důvod.

Ve starověku se rozšířil patriarchát téměř do všech oblastí a ženy a děti se staly soukromým majetkem muže. Po narození dítěte otec rozhodoval o tom, zda ho uzná za své, či nikoliv. Pokud rozhodl, že dítě nechce, bylo odloženo na odlehlém místě a ponecháno svému osudu. Různé národy se dětí zbavovaly různými, mnohdy velmi krutými způsoby. Nebylo to kvůli hladomoru, ale rozhodovala mužská ješitná svévole. Ženy v této době nebyly uznávány ani jako matky. Otci patřila úcta a láska dětí, které se ovšem pro své kruté zacházení nedočkal.

Oproti velmi krutým praktikám vraždění dětí se dá vyhánění plodu z těla označit jako mnohem humánnější způsob regulace potomstva. [8]

Hippokrates a jeho přísaha ve svých spisech varuje před podáváním a přijímáním prostředků, které mohou způsobit potrat, ale proto, že v jeho dobách tyto látky byly velmi toxické a byly nebezpečné i pro ženu samotnou. Ve svém spise Corpus hippocraticum ale doporučuje ženě různá násilná cvičení, aby se zbavila nechtěného přívazku a ukončila nechtěné těhotenství.[7]

V tomto ohledu projevovalo lidstvo ve středověku určitý pokrok. Ženy byly velmi vynalézavé, jak se zbavit nechtěného těhotenství a prostředky k vyvolávání umělých potratů se dělily na chemické, tzv. abortiva a mechanické. Z chemických to bývaly různé odvary a lektvary z bylin, keřů, stromů či kořenů, které nezářka zničily nejen dítě, ale i matku. Mechanických způsobů byla rovněž celá řada. Ženy takto řešily svou tíživou životní situaci, když si nemohly dovolat z mnoha různých důvodů další děti.

Přímo nekonečný byl v renesanci seznam „zaručených“ prostředků proti „zaražené krvi“. Bylo napočítáno až dvěstěpadesát abortiv. Právě ty nejpoužívanější odvary a lektvary bývaly však zdraví a životu nejnebezpečnější. Když nepomáhaly ani lektvary, přikročily ženy k radikálnějším prostředkům. Umělé vyhánění plodu nebylo většinou trestné, takže abortivní prostředky byly veřejně nabízeny. Tam, kde náhodou trestné bylo, jen velmi zřídka bylo skutečně trestáno.

Vše se zásadně změnilo, když se katolická víra rozšířila do mnoha zemí a získala obrovský vliv nad myšlením lidí. První křesťanští ideologové se snažili opatrně a upřímně objasnit si pravou povahu plodu. Teologové se zabývali také otázkou, odkdy má embryo duši. Vznikl nekonečný spor o pojem duše a způsob jejího vzniku. V této době se věřilo, že duše sestupuje do plodu až po určité době. Interrupce nebyla v této době zakázána, byla tabuizována, ale byla akceptována.

První světský zákon, který mezi své paragrafy přijal r.1507 vyhnání plodu jako zločin byl Bamberký řád práva hrdelního. Od tohoto roku bylo v Německu poprvé trestáno vyhnání plodu. Bylo posuzováno jako vražda a trestáno smrtí. Svoboda mateřství tak byla podle zákona zrušena, což však v praxi znamenalo, že ženy odhodlané родit jen podle své vůle byly vydány na pospas fušerům a vyděračům. Mnohé ženy si tenkrát ovšem uvědomily, že je vlastně bezpečnější dítě řádně donosit, nechat ho řádně pokřtít - a pak ho zakrátko nechat zemřít na 'nějakou nemoc'. [8]

Postoj církve k interrupcím se vyhranil až v roce 1588, když papež Sixtu svojí Bulou Effraenatum odsoudil přerušení těhotenství v každé fázi. Ale i přesto církevní právo rozlišovalo zabítí oduševnělého a neoduševnělého plodu. Vyvolaný potrat oduševnělého plodu se trestal jako vražda. Potrat neoduševnělého plodu pak vyhnanstvím.

Přelidněním obyvatelstva v 18. století, když demografický vývoj prudce vzrostl až o 50 % přírůstků, se podstatně zhoršily životní podmínky, zejména nejchudších vrstev obyvatelstva. Míra dětské úmrtnosti byla velmi vysoká. Bez ohledu na sociální původ měl kojenec štěstí, pokud přežil nejtěžší věk. Chudé děti byly přirozeně ohroženější, zejména pokud se narodily nechtěné. Smrt patřila neoddelitelně k mateřství a nepovažovala se za nepřirozenou. Počet dětí v chudobincích a nedostatek stravy jim nedával velkou šanci na přežití. [7]

V 19.století, nejpokrytečtější století všech dob, byly pokoutní potraty velice odsuzované - a přesto v obrovském množství provozované. Mnoho žen při neodborném zásahu zaplatilo životem, ale i tak musely riskovat, protože kapitalisty krutě vykořisťované dělnice zkrátka nemohly tolik dětí uživit.

Kdo se domnívá, že zabíjení novorozeňat se dělo jen u primitivních přírodních národů, hluboce se mylí. Narozené děti se zabíjely, sice už ne tak veřejně, ale potají prakticky až do 20. století. Pokoutné potraty byly velmi nebezpečné hlavně proto, že bývaly prováděny neodborně a v nevyhovujících podmínkách.

Všechny tyto těžké a často smrtelné následky vedly již počátkem 20. stol. v Německu ke snahám legalizovat interrupci v případech zdravotně nebo sociálně potřebných. První průlom do obecně odmítavé praxe podmíněné zejména přetrvávajícími vlivy náboženství byl uskutečněn v Sovětském svazu, kde byl r. 1920 poprvé v dějinách práva vydán dekret, který povoloval interrupci. Potrat byl povolen za předpokladu, že ho provedou lékaři ve veřejné nemocnici. Sovětský svaz byl tedy jedinou zemí, jejíž zákony dávaly ženě všeobecné právo na interrupci. Jinde platil stále potrat za těžký zločin.

Ve dvou světových válkách nastal chaos, a tak nebyl čas sledovat zda se dodržují platné zákony. Bylo ovšem zvláštní, že všichni diktátoři bez rozdílu vždy chtěli mít velkou populaci. Hitler, Stalin (za jeho vlády byly potraty opět zakázány), Mussolini i Mao-c-tung nabádali ženy, aby porodily co nejvíce budoucích vojáků.

Dva roky po Stalinově smrti byly r. 1955 v Sovětském svazu potraty znovu opět povoleny a dva roky na to byly povoleny i u nás. Od roku 1957 byly tedy interrupce konečně povolené, ale spojené s tzv. interrupčními komisemi. Tyto komise určovaly, u které ženy je interrupce oprávněná a u které nikoliv. Vystoupení před komisí bývalo pro ženy velmi trapné a ponižující. Všechny důvody - zdravotní problémy, malý byt, malý plat, rozvodové řízení – musely doložit potvrzeními. Komise se snažily ženě potrat rozmluvit, ale nakonec jej ve většině případů povolily. Je ovšem pravdou, že i vdané, finančně zajištěné ženy se z různých důvodů rozhodly pro interrupci. Musely si proto před komisemi vymýšlet různé lži, aby mohly potrat podstoupit.

Komise nepovolovaly tenkrát interrupci hlavně mladým dívkám, které byly velmi dobře finančně zajištěné. Určovaly těmto dívkám trest: zhřešilas, budeš mít za trest dítě! A jak dopadla tato mateřství za trest? Tím se zabývá podrobněji kapitola „Nechtěné těhotenství a nechtěné děti“.

V osmdesátých letech pak došlo u nás k velkým změnám, například byly zavedeny miniinterrupce. V roce 1987 došlo k další převratné změně ve prospěch žen: byly zrušeny interrupční komise a miniinterrupce se začaly provádět zdarma a rovněž antikoncepci si mohly vybrat ženy zadarmo. Někteří odborníci poukazovali na ten fakt, že přílišná liberalizace má za následek nevídaný nárůst interrupcí. Počet potratů to skutečně dokazoval: nejvyšší byl v roce 1988, kdy vzrostl o 36 procent, počátkem devadesátých let pak nastal mírný pokles.[8]

Pokles počtu interrupcí trvá dodnes, což dokazuje i tabulka v příloze č. 2. Podle statistiky je to způsobeno především používáním hormonální antikoncepce. Podle informací přispělo ke snížení počtu potratů zodpovědnější chování mladistvých a především dostupnost antikoncepčních prostředků. Nemalou měrou se na snížení potratů podílel i poplatek za interrupce zavedený v roce 1992.

V zemích, kde je umělé přerušení těhotenství zakázané, se platí za tajné potraty příliš vysoká daň. Ročně zemře na pokoutně provedený gynekologický zákrok sedmdesát tisíc žen, z toho více než polovina v Asii. Nelegální potraty jsou podle odborníků jedny z nejnebezpečnějších zákroků, za něž se platí příliš drahá daň v podobě tisíců zmařených lidských životů. Tajné potraty stojí mnohé ženy, a nejen v Asii, život, nebo jim na zbytek života vážně poškodí zdraví.

V některých zemích jsou tajné potraty i v padesáti procentech jediným důvodem úmrtí během těhotenství. Každou minutu na světě podstoupí čtyřicet žen pokoutný potrat. Denně jich na následky tohoto zákroku 200 umře.

Vlády samy přiznaly, že výrazným plus pro snížení úmrtnosti těchto žen je uzákonění práva na umělé přerušování těhotenství. Mezi největšími odpůrci bývají země ovládané silně věřícími, mezi západními státy sem patří Polsko, ale třeba také Spojené státy. [9]

1.4 Asistovaná reprodukce

Asistovaná reprodukce je dynamicky se rozvíjející medicínské odvětví, které se zabývá řešením neplodnosti páru. V současnosti je přibližně 10-15% párů nedobrovolně bezdětných. Specialista pro asistovanou reprodukci není jen vyhraněným gynekologem či andrologem, ale je odborníkem pro "reprodukční medicínu", tedy řeší problém neplodnosti páru komplexně.[10]

V České republice dnes pracuje sedmnáct center asistované reprodukce. Jejich úspěšnost se pohybuje mezi 30 – 40 %, což je srovnatelné se světovou špičkou. Práce mají dost. Problémy s otěhotněním má totiž každý desátý český pár, a tak se ročně o „dítě ze zkumavky“ pokouší na osm tisíc dvojic.

Lékaři v centrech asistované reprodukce vyvrátili mýtus, že za neplodnost páru může výhradně žena. Ukázalo se totiž, že téměř v polovině případů je „na vině“ muž. Shrnutí čísel 40% tvoří muži, 50% ženy a v 10% se dokonce nezjistí žádná konkrétní příčina. I proto je to právě muž, koho jako prvního diagnostikují. Ženské vyšetření je navíc daleko zdlouhavější a složitější.

Nejprve přijde na řadu hormonální terapie, poté je žena předána do péče centra asistované reprodukce. Všechny procedury by měla stihnout do svých pětatřiceti let. Přijít na terapii až ve čtyřiceti je riskantní. S věkem šance na otěhotnění rapidně klesá. Umělé oplodnění však zůstává stále tím posledním řešením. Do centra asistované reprodukce se totiž dostanou jen ti, kterým už jiná léčba nepomohla. Leckdy totiž stačí vyladit ženský organismus hormony nebo provést drobný chirurgický zákrok.

Na umělé oplodnění přispívají všechny zdravotní pojišťovny. Ženám do 40 let platí tři cykly mimotělního oplození (jde o tři přenosy čerstvých embryí). Bohužel ne vždy se podaří ženě po třech cyklech otěhotnět, a tak si musí další cykly hradit sama. Cena jednoho cyklu se pohybuje kolem 22 500 Kč, k tomu je však ještě nutné připočítat další položky, jako je cena použitých léků či použití některé laboratorní techniky. Takže se celkové náklady na jeden oplodňovací cyklus mohou vyšplhat ještě o pár tisícovek výš. Těhotenstvím končí průměrně třicet procent umělých oplodnění. Zatímco u ženy do pětatřiceti je to běžně nad 45%, nad pětatřicet let už procenta úspěšnosti výrazně klesají. [16]

Asistovaná reprodukce zahrnuje následující léčebné postupy:

In vitro fertilizace (IVF) - umělé oplození, které se používá v případech, kdy konzervativnější metody léčby nepřinesou úspěch. Procedura probíhá v několika fázích:

Ovariální stimulace - pomocí hormonální léčby se ve vaječnících tvoří větší množství vajíček.

Punkce folikulární tekutiny - odběr vajíček z vaječníků - probíhá v přísné časové souslednosti s hormonální přípravou.

Vlastní oplození "invitro" - získaná vajíčka jsou oplozována v laboratoři buď klasickou metodou, kdy se vajíčko nechá inkubovat "ve zkumavce" s upravenými spermii, nebo metodou mikromanipulační. Tato metoda zvaná intracytoplazmatická injekce spermií (**ICSI**), umožňuje zavedení jedné spermie přímo do cytoplazmy vajíčka a umožňuje tak oplození vajíčka i při velmi nízkém počtu a špatné pohyblivosti spermií. Existují však i další důvody pro užití této techniky - například přítomnost protilátek proti spermiím, proti obalu vajíčka, opakovaně neúspěšné užití klasické metody, atd. [10]

1.5 Závěr

Plánované rodičovství je snaha partnerského páru, aby otěhotnění a porod nastaly v nejvhodnější době. Může mít dvojí charakter – pozitivní nebo negativní. Ve všech civilizovaných zemích světa je považováno za základní lidské právo. V rozvinutých zemích se již stává plánované rodičovství součástí životního stylu obyvatelstva, a naplňuje se tak jeho hlavní zásada: žena si sama plánuje počet svých dětí a dobu jejich narození.

Regulace počtu porodů provází lidský druh od jeho vzniku. Antikoncepce (kontracepce) je souhrnný název pro metody, které způsobují dočasnou a vratnou ztrátu schopnosti oplodnění a tak brání vzniku neplánovaného těhotenství. Spolehlivá antikoncepce patří k největším výdobytkům moderního života. Kromě ochrany před početím má i další příznivé zdravotní účinku. Moderní žena a moderní dvojice těhotenství plánují, a právě to jim současné metody antikoncepce umožňují.

Pokud se nepodaří těhotenství zabránit pomocí antikoncepce, je možné zabránit narození dítěte interrupcí. Interrupce je operační výkon ukončující nechtěné těhotenství. V průběhu vývoje lidstva byly umělé potraty střídavě zakazovány, povolovány nebo jen s nezájmem tolerovány. V České republice jsou interrupce povoleny od roku 1987. V následujících letech jejich počet vzrostl, ale v poslední době je tendence spíše opačná a interrupcí neustále rok od roku ubývá, což je důsledkem osvěty a dostupnosti antikoncepce. Nelegální potraty jsou podle odborníků jedny z nejnebezpečnějších zákroků, za něž se platí příliš drahá daň v podobě tisíců zmařených lidských životů.

Asistovaná reprodukce je dynamicky se rozvíjející medicínské odvětví, které se zabývá řešením neplodnosti páru. V současnosti je přibližně 10-15% párů nedobrovolně bezdětných. V České republice dnes pracuje sedmnáct center asistované reprodukce. Jejich úspěšnost se pohybuje mezi 30 – 40 %, což je srovnatelné se světovou špičkou.

2 NECHTĚNÉ TĚHOTENSTVÍ

2.1 Kdy je vhodná doba na dítě?

2.1.1 Optimální věk pro první těhotenství

Z biologického a genetického hlediska je pro první otěhotnění optimální věk ženy mezi 20. až 24. rokem. Ve srovnání s tímto optimálním věkem pro první mateřství klesá s přibývajícím věkem pravděpodobnost prvního otěhotnění u ženy 30leté na 30 %, 35leté na 11 % a 40leté na 3 %. Mimo to jsou těhotenství žen nad 35 roků spojena se zvýšeným rizikem těhotenských komplikací (samovolných potratů, projevů pozdní gestózy, metabolických poruch, poruch nitroděložního vývoje plodu), po 35. roce je riziko vývojových vad plodů 1,0 %, po 40. roce 1,8 %, po 45. roce až 6,0 %. Častěji než mladým těhotným se rodí děti s Downovým syndromem. Vyšší věk partnera se na vzniku vývojových poruch plodu tak výrazně neprojevuje.[6]

2.1.2 Poznatky mluvící proti příliš mladému rodičovství

- Mladí rodiče ve věku mezi 15- 18 lety jsou ještě ve vývojovém stadiu adolescence. Psychické charakteristiky tohoto období jsou těžko slučitelné s nároky rodičovství.
- Manželství mladých rodičů se proto velmi často rozpadají.
- Těhotenství zpravidla mladistvých žen jsou v naprosté většině případů neplánovaná a nechtěná.
- Je více komplikací ve vztahu k vlastním rodičům.
- Mladiství rodiče mají zpravidla horší společenské a ekonomické postavení.
- Bývá u nich i horší zdravotní péče v těhotenství a u jejich dětí je tendence k nižší porodní váze. [2]

2.1.3 Vývoj porodnosti v ČR

Po válce byla v České republice celkem dvě období s nejvyšší porodností. První období bylo v letech těsně po válce, kdy se v roce 1950 narodilo celkem 191 655 dětí. Pak se počet narozených každoročně snižoval až na celkový počet 130 161 v roce 1960.

Podruhé počet porodů vzrostl v sedmdesátých letech, kdy se v roce 1974 narodilo nejvíc dětí za celé poválečné období: bylo jich 195 427. Pak se počet narozených dětí v naší zemi začal opět snižovat, až v roce 2000 dosáhl 91 169. Představuje to pouhých 46,7% z počtu narozených v roce 1974, kdy porodnost v ČR kulminovala. Nejméně dětí za celou padesátiletou poválečnou éru se u nás narodilo v roce 1999, bylo to 89 774 dětí, tj. 45,9% oproti roku 1974. Vývoj porodnosti můžeme porovnat v příloze č. 1.

K významnému demografickému zjištění se dále počítá skutečnost, že se v posledním desetiletí výrazně zvýšil věk rodiček. Až do roku 1999 byl nejvyšší podíl českých rodiček vždy ve věkové skupině 20-24 let. Od tohoto roku došlo však k tak zásadním změnám, že se nejvyšší podíl posunul do vyšší věkové skupiny 25-29 let: v roce 2000 byl podíl rodiček z této věkové skupiny již 41,2%. Současně se zvýšil i podíl starších rodiček: v roce 2000 bylo 16,0% ve věku 30-34 let a ve věku 35 let a starších rodilo 6,1%. Ještě vyšší podíl nejstarších rodiček než dnes byl naměřen zkraje po světové válce, kdy v roce 1950 ve věku 30-34 let porodilo 11,6% a ve věku 35 a více let porodilo 13,7%, tedy celkem ve stáří 30 let a více byla celá čtvrtina rodiček (25,2%). Je to třeba přičíst faktu, že tehdy byly častější porody vyšších pořadí a tedy logicky připadající na starší matky. Avšak současný nárůst starších rodiček má jinou příčinu: především zvýšení věku snoubenců při sňatku a odklady narození dítěte na pozdější dobu od svatby.

V posledních padesáti letech se v České republice každoročně narodilo první dítě většinou již během prvního roku po svatbě jeho rodičů. Podíl těchto porodů dětí, narozených vdaným ženám, v poslední době však klesal, při retrospektivním pohledu se pohyboval od 52,0% v roce 2000 až po nejvyšší naměřený podíl v roce 1985, který činil 68,0%. Současně došlo k častějšímu odkládání porodů prvního dítěte, více než čtvrtina (28,5%) prvorozených v roce 2000 přišla na svět až po prvním roce manželství rodičů. Dokonce se za posledních padesát let zdvojnásobil podíl prvních porodů realizovaných až po pátém roce manželství, který v roce 1950 představoval 2,5% a v roce 2000 stoupl na 5,0%. I ve skladbě porodů dětí prvního pořadí do roku od svatby došlo za poslední půlstoletí k dynamickému vývoji – z 64,2% v roce 1950 na 80,1% v roce 2000 vzrostl podíl porodů, které proběhly již do osmého měsíce po svatbě. Z toho vyplývá, že se zvýšil podíl předčasných porodů a svateb, „vynucených“ graviditou nevěsty.

Podíl živě narozených dětí mimo manželství se zvýšil razantně – od roku 1950, kdy bylo naměřeno 6,3% až po 21,8% v r.2000 (nejnižší stav byl zjištěn v r.1974, kdy se nemanželsky narodilo jen 4,3% dětí). Nepříznivý vývoj ve skladbě porodů podle legitimacy svazku rodičů

probíhal nejstrměji v posledním desetiletí sledovaného období: od devadesátého roku, kdy se nemanželsky narodilo 8,6%, představuje nárůst do roku 2000 na 21,8% rozdíl 13,2 procentních bodů.

Poměrně příznivě se však změnila věková struktura rodiček, které svoje dítě porodily, aniž byly sezdány v legálním svazku. Došlo totiž k poklesu v nejmladší věkové skupině, tj. skupině rodiček do dvaceti let. V roce 2000 bylo těchto rodiček 11,2% a to je o 18,1 bodů méně než 29,3%, naměřených v roce 1975. V roce 2001 to bylo již 76,3% a v roce 2002 74,5%.

Po mnoha letech začala porodnost mírně stoupat. Avšak nedá se doufat, že by se ještě někdy rodilo tolik dětí jako v první polovině 70. let. Pro srovnání, tehdy se rodilo i 130 tisíc dětí ročně, nyní porodnost jen mírně přesahuje 97 tisíc.

Nelze mluvit o tom, že stoupá porodnost, protože jde v podstatě pouze o odložená těhotenství. Protože děti mají páry, které rodičovství často kvůli studiu, cestování, práci nebo třeba i problémům s bydlením odkládaly.

Je navíc pravděpodobné, že děti, které přicházejí na svět nyní, budou častěji než jejich rodiče jedináčky. Výzkumy naznačují, že třicátníků, kteří plánují větší rodiny, tolik není. [11]

K poklesu porodnosti dochází především z ekonomických důvodů, dále mladí lidé později zakládají rodinu a odkládají rodičovství na pozdější dobu. Došlo také ke změnám v hodnotovém systému většiny mladých lidí – dítě je vnímáno jako překážka. [4]

2.2 Rodičovské postoje

Co si pod pojmem „rodičovské postoje“ můžeme představit? Především ideály a představy, někdy i úzkosti a obavy, také vědomosti a zkušenosti, očekávání rodičů jaké dítě bude, jak se bude vyvíjet a čeho všeho by se mělo v životě dosáhnout a čemu vyhnout. Rodičovské postoje mají pro další život pro dítěte velký význam.

Odkud se rodičovské postoje berou? Mladí rodiče správně na tuto otázku odpovídají, že se vyvíjejí během soužití s dítětem nebo v poslední fázi těhotenství. Ale základy těchto postojů si do vztahu ke svému dítěti přinášíme sami v sobě mnohem dříve.

Rodičovské postoje mají dlouhý vývoj. Začátek je ve vlastní rodině a ve zkušenosti dítěte s vlastními rodiči (nebo s náhradními rodičovskými osobami). Z toho vyplývá, že lidé, kteří žádnou zkušenost s rodiči a „svými lidmi“ z doby svého dětství nemají, jsou v určitém nebezpečí, že jejich vlastní rodičovské postoje se budou vyvíjet chudě a nedokonale. Potvrzují to ostatně i dlouhodobé studie dětí, které vyrostly v dětských domovech. Na druhé straně tyto studie prokazují, že v řadě případů najdou i tito lidé dost vnitřních sil i dost chápavé a taktní pomoci z okolí, že se tak stanou rodiči řádnými a úspěšnými.

Rodičovské postoje bývají u mladých rodičů většinou už docela dobře zformovány. Nicméně jistě najdeme ve své blízkosti případy, kdy tomu tak není a kdy je očividné, že tito určití mladí lidé jsou pro své rodičovství ještě nevyspělí a nezralí. Projeví se to většinou tím, že tvrdošíjně lpí na svém předchozím předrodičovském způsobu života, že se nedovedou vzdát ničeho ze svých předchozích zálib, dítě je jim životní komplikací a přítěží – nedozráli k tomu, aby přijali odpovědnost za někoho druhého.

Z tohoto hlediska můžeme pokládat za příznivé znamení demografického vývoje tu skutečnost, že věk mladých lidí uzavírajících manželství se v posledních letech začíná u nás zvyšovat – zatím byl jeden z nejnižších v Evropě. Dá se tedy předpokládat, že se ve výchově dětí brzy projeví i vyšší rodičovská zralost jak matek, tak mladých otců.[2]

2.3 Nechtěné těhotenství a nechtěné dítě

Neplánované dítě nemusí být nutně nechtěné dítě. Záleží na tom, zda-li ono neplánované těhotenství žena přece jen přijme, smíří se s ním a konečně se na dítě i těší a připravuje. Později už ji třeba ani nenapadne, že z toho byla kdysi nešťastná. Ostatně tak tomu bývá ve velkém počtu případů, ba kdoví ne-li ve většině. Ve vztahu k dítěti je rozhodující nikoliv začátek, nýbrž teprve konečný výsledek onoho děje. Je-li tímto výsledkem vskutku „mateřské“ přijetí dítěte, pak je velice pravděpodobné, že dítě bude i nadále tak chtěné a milované jako to, které bylo plánováno třeba už dávno před početím.

Zkušenosti z poradenské služby i výzkumné šetření totiž souhlasně říkají, že na „mateřské“ přijetí těhotenství a dítěte má velký vliv (ba někdy rozhodující) právě to, zda-li a jak „otcovsky“ je přijímá matčin partner.

Výzkumy i zkušenosti jednoznačně říkají, že onen děj vnitřního, tj. psychického přijímání dítěte probíhá rychleji, snáze a úspěšněji, je-li už od samého počátku nastartován a jestliže těhotenství oba mladí lidé vítají, než když jsou jím zaskočení a musí překonávat nejrůznější vnější i vnitřní překážky. Není také nijak zaručeno, že onen děj doběhne až do zdárného konce. Může se stát, že doběhne sotva do poloviny dráhy – a dítě bude pak přijímáno také jen jaksi „na půl“. A může se ovšem i stát, že matka ani otec k přijetí dítěte nedospějí vůbec – a pak se to může projevit neblaze na jeho výchově a na celém dalším životě. Z nechtěného těhotenství tu bude nechtěné dítě.

Z toho plyne velice vážné a zásadní poučení: mě-li bychom se starat, aby k nechtěným těhotenstvím pokud jen možno nedocházelo.[3]

Dlouhé roky byly potají studovány osudy matek, kterým byla zamítnuta interrupce, a následně i osudy jejich nechtěných dětí. Byly o tom napsány výzkumné studie, které jednoznačně dokázaly, že nechtěné děti jsou na tom špatně. Jednalo se o děti, jež se narodily v Praze po dvojím zamítnutí interrupce. Výzkum došel k velmi závažným údajům. Již ve věku devíti let se u této populace projevíly symptomy dlouhodobé sociální deprivace. On to sice těm dětem do očí nikdo nikdy neřekl, že jsou nechtěné, ale ty děti to cítily z chování rodičů celý svůj život. Pubertu prožívaly mnohem komplikovaněji a v dospělosti měly mnohem horší vztahy ve vlastní rodině i v zaměstnání. Dále bylo zjištěno, že z nich byli častěji alkoholici, drogově závislí a kriminálníci. Největší problém však spočíval v tom, že si tito lidé syndrom nechtěného dítěte nesli celým svým životem a dokonce jej přenesli i na další generaci. Také mezi nimi existovala desetkrát větší rozvodovost.

Ani matky, které dítě nechtěly, nedopadaly dobře. Byly nespokojené se svým životem, většinou špatně snášely těhotenství, brzy přestaly kojít a příliš rychle se vracely do zaměstnání. Na své nechtěné dítě byly nevraživé a přísné nebo se mu nevěnovaly. Otcové těch dětí byli lhostejní nebo se často staly takové děti objektem týrání obou rodičů.[8]

2.4 Závěr

Z biologického a genetického hlediska je pro první otěhotnění optimální věk ženy mezi 20. až 24. rokem. S přibývajícím věkem pravděpodobnost prvního otěhotnění klesá. Mimo to jsou těhotenství žen nad 35 roků spojena se zvýšeným rizikem těhotenských komplikací.

Příliš mladé rodičovství není vhodné z důvodů horšího společenského a ekonomického postavení. Psychická charakteristika tohoto období (15 – 18 let) se neslučuje s nároky rodičovství. Manželství uzavřená v tomto věku se velmi často rozpadají.

Ve vývoji porodnosti v ČR sledujeme během 20. století několik výrazných výkyvů. Po 2. světové válce a v 70. letech došlo k výraznému nárůstu porodnosti. Od počátku 90. let počet narozených dětí prudce klesal. V posledních letech můžeme vnímat opět mírný vzestup, ale ten je zapříčiněn tím, že rodiny zakládají páry, které rodičovství z různých důvodů odkládaly.

Neplánované dítě nemusí být nutně nechtěné dítě. Záleží na tom, zda ono neplánované těhotenství žena přece jen přijme, smíří se s ním a konečně se na dítě i těší a připravuje. To vše souvisí s rodičovskými postoji, což jsou určité představy a ideály, zkušenosti a očekávání, jaké dítě bude. Začátek vývoje rodičovských postojů souvisí se zkušenostmi rodičů z vlastního dětství.

3 NEÚPLNÉ RODINY

3.1 Rodina

Rodinou se rozumí zpravidla malá skupina lidí, která vzniká manželstvím a umožňuje soužití mezi oběma manželskými partnery, soužití rodičů a jejich dětí, utváření vztahů mezi příbuznými a vztahů mezi rodinou a společností.

Rodina je z hlediska socializace ze tří primárních společenských skupin (spolu se skupinou předškolní, školní a pracovní a pak skupinou vrstevníků) skupinou nejdůležitější. Je totiž nejvýznamnější součástí společenské mikrostruktury, která provází člověka nebo se ho aspoň nějak dotýká ve všech fázích jeho života.

Rodina funguje v plném rozsahu a má své opodstatnění jen tehdy, když uspokojuje potřeby a požadavky každého jejího člena, které jsou na ni jím a zároveň společností kladeny. Aby rodina dostála všem těmto náročným požadavkům a dala smysl své existenci, musí plnit aspoň ty základní úlohy a funkce, které zabezpečují život člověka ve společnosti ve všech etapách jeho existence.

3.1.1 Typy rodiny

Podle počtu generací žijících pohromadě rozlišujeme rodinu na:

- a) základní - tj. společenskou jednotku sestávající se z otce, matky a dětí
- b) rozšířenou – zahrnující kromě toho prarodiče, strýce, tety a ostatní příbuzné

Z psychologického hlediska rozdělujeme rodinu na:

- a) funkční - uspokojuje potřeby všech člena, plní svoje funkce
- b) dysfunkční - neplní více svých funkcí
- c) afunkční - neplní žádné role, fakticky neexistuje

Podle počtu členů dělíme rodinu na:

- a) úplná - na výchově se podílí otec i matka
- b) neúplná - vzniká rozvodem nebo úmrtím jednoho z rodičů - ztráta jedné sociální role

3.1.2 Funkce rodiny

Funkce rodiny jsou chápány jako úkoly, které plní rodina jednak vůči svým příslušníkům, ale také ve vztahu ke společnosti.

V dějinném vývoji společnosti se řada funkcí rodiny měnila. Se změnami společenských podmínek některé ustupovaly do pozadí nebo zcela zmizely, jiné nabývaly na závažnosti.

V současné době určuje místo rodiny ve společnosti několik základních funkcí.

Za základní funkce rodiny jsou považovány funkce ekonomicko-zabezpečovací, biologicko-reprodukční, výchovná a funkce odpočinku a regenerace tělesných a duševních sil. Někde se také uvádí emocionální funkce.

Biologicko-reprodukční funkce spočívá v zajišťování reprodukce lidského rodu, v regulaci pohlavního života, ve vytvoření podmínek pro zdravý biologický rozvoj členů rodiny, především dětí.

Někdy se označuje jako sexuální funkce, naznačujíc současně oddělení sexuálních aktivit „pro radost“ od sexuálních aktivit „pro reprodukci.“ Řeší otázky svobodného rozhodnutí o počtu dětí a jejich časovém odstupu, atd.

Tato funkce se sice může uplatnit mimo rodinu, v rodině však nabývá svůj plný význam: nejde jen o to přivést dítě na svět, ale také mu zabezpečit potřebné podmínky života a další jeho vývoj.

Ekonomicko-zabezpečovací funkce má několik aspektů. Každý z nich je závažný nejen pro existenci rodiny, ale také pro rozvoj ekonomického systému společnosti. Jejich podstata spočívá v začlenění rodinných příslušníků do výrobní nebo nevýrobní sféry v určitých profesích.

V minulosti byla zvlášť důležitá její výrobní složka, v současné době se stala rodina ve své převaze spotřební jednotkou, zcela závislou na výrobní činnosti společnosti.

Ovšem i dnešní rodina si udržuje určité prvky výroby, za něž lze především pokládat vnitřní činnosti rodiny, vytvářející její hmotné zabezpečení (úklid, příprava stravy, nejrůznější domácí činnosti, které nejsou koníčkem, ale nutností).

Rodina je také jakousi jednotkou mikroekonomického rozhodování. Na rodičích spočívá podstatná část odpovědnosti za zabezpečení materiálních podmínek pro zdravý a plnohodnotný vývoj dětí.

Zabezpečovací funkce se netýká jen oblasti materiální, ale postupně přechází do oblasti sociální, duševní až duchovní. Má tedy také v nejširším pojetí poskytovat svým členům životní jistoty.

Emocionální funkce se zakládá na intenzivní citové vazbě mezi členy rodiny. Rodinné prostředí má být láskyplné a naplněné životním optimismem. Úkolem rodiny je také vytváření vhodných emocionálních a charakterových vlastností dětí.

Emocionální funkce v rodině je vázána na plně rozvinutého člověka, zralého, odpovědného, pro něhož citový vztah není něčím chvilkovým, ale trvalou bází jistoty a citovým zázemím pro všechny její členy. Emocionalita je potřebná stejně jak pro dospělé, tak pro děti, i když v různé podobě. Zde je třeba zdůraznit, že zájem o dítě a sledování jeho prospěchu pramení především z emocionality, zajišťující harmonický život rodiny i pocit celkového uspokojení a životního naplnění pro všechny její členy.

Výchovná funkce znamená cílevědomé, záměrné a dlouhodobé působení rodiny na své členy, zejména děti, v souladu s jejich individuálními potřebami a společenskými zájmy tak, že dochází k jejich všestrannému formování.

Rodina má ve vyspělých společnostech hlavní odpovědnost za výchovu svých dětí. Tato odpovědnost vychází z historických a kulturních tradic života společnosti a je zakotvena v jejích právních a mravních normách.

Výchovná funkce spočívá v opravdovém zájmu o dítě a kvalitní péči o ně, v jeho výchově, v jeho přijetí jaké je, porozumění mu v jeho vývoji a potřebách a požadavcích, jež je nutno včas, náležitým způsobem a s plným zaujetím pro ně uspokojovat, rozvíjet všechny jeho

schopnosti a síly. Při tom vždy prosazovat jeho nejlepší zájem a prospěch, ochraňovat jej před nepříznivými situacemi a učit je, aby bylo samo schopno jim čelit a překonávat je.

Jejím těžištěm je v podstatě prosazování a ochrana dětských práv, jak jsou obsaženy v Úmluvě o právech dítěte.

Význam **funkce odpočinku a regenerace tělesných a duševních sil** v současné společnosti spíše narůstá. Rodina a domov plní určitou funkci kompenzačního prostředí proti světu profesních povinností u dospělých jedinců. U dětí v určitých věkových obdobích je prostředí „regenerace sil“ spíše mimo domov.

3.1.3 Vývoj rodiny

V historii lze formu rodiny dělit do částí - manželství skupinové, párové, monogamní, vícečetné a eligitární.

U skupinového manželství spolu žili muži i ženy ve skupině a existoval volný výběr partnerů. Děti narozené z těchto svazků byly společné, protože nebylo jasné, kdo je otcem jednotlivých dětí. Matky měly k dětem přirozeně blíže a měly také velmi důležité postavení. Vyvinul se matriarchát.

Později se vydělily jednotlivé dvojice a vznikalo párové soužití. Bylo také velmi volné, ale otec už získával větší vliv na své dítě.

Postupně, když dvojice v páru začínala mít nějaký majetek, který vznikl chovem dobytka a oddělováním polí, rozvojem řemesel a obchodu, vznikala monogamie. Otec byl tedy autoritou, ale bohužel velmi násilnou. Žena měla podřízené postavení, stala se inventářem v domácnosti, bez práv, pouze s povinnostmi. Velmi patrná byla také nadřazenost muže v sexuální sféře. Přesto je však monogamie pokrokovější především v péči o děti. Je to už znak civilizované společnosti, kde oba rodiče mají za své děti odpovědnost. Rodina vyráběla vše, co potřebovala k životu. Vše co nespotřebovala, směňovala.

Dále existují i vícečetné rodiny, kdy muž má více manželek. Tyto rodiny jsou běžné v zemích Indie, Arábie a Afriky.

Posledním typem rodiny je rodina eligatární. Je to typ rodiny současné, ve které dochází k zrovnoprávnění postavení ženy v rodině, dochází k emancipaci. Matky, ženy se stávají i hlavou, živitelkou rodiny.

Rodina prošla neobyčejnými proměnami, kvantitativními a kvalitativními. Tyto proměny s sebou přinesly i výraznou redukci velikosti rodiny (domácnosti) a to jak co do počtu generací, tak co do počtu jejích členů. Proto také dnes existuje nukleární, jaderná rodina, již tvoří prakticky jen rodiče a děti, někdy dokonce jen rodič s dítětem.

3.1.4 Dnešní rodina

Současná situace rodiny se označuje jako její krize. Toto tvrzení se zdůvodňuje řadou nepříznivých demografických ukazatelů jako je vysoká rozvodovost, hlavně se závislými dětmi, zvyšující se počty dětí narozených mimo manželství (v současné době až jedna pětina ze všech narozených), neúplných rodin, rodin doplněných, družských.

Rovněž je zdůrazňována nepříznivá ekonomická situace mladých rodin, jak ji nyní zažíváme, především trvalý nedostatek bytů a ovšem též i nezaměstnanost.

Poukazuje se také na narušení tradičních forem rodinného soužití a upuštění od klasické dominantní role muže, na relativní ekonomickou samostatnost žen, matek, na vyšší frekvenci mimomanželských sexuálních vztahů a nadměrnou toleranci k nim, nedostatek opravdové lásky, náboženského cítění apod.

3.2 Neúplná rodina

V posledních desetiletích se v Evropě setkáváme s dramatickými změnami struktury rodiny a samotné rodičovství nabývá v rámci domácností různých forem. V celosvětovém měřítku můžeme hovořit o rostoucím počtu neúplných rodin, přičemž v dnešní době tvoří asi 25 % všech domácností. Tento podíl se samozřejmě v jednotlivých zemích liší, v některých rozvojových zemích se pohybuje nad uvedenou průměrnou hodnotou, naopak v některých rozvinutých zemích nepřesahují neúplné rodiny 10 % ze všech domácností. Ve všech zemích bez rozdílu je však 90 % ze všech neúplných rodin tvořeno ženou žijící společně s dětmi.

Vysoký výskyt domácností, v jejichž čele stojí žena, je způsoben na jedné straně rozhodnutím být svobodnou matkou bez stálého partnera, rozvodem nebo ovdověním. Na druhé straně k tomu vedou ekonomické krize, dlouhodobá migrace, vlny uprchlictví a v neposlední řadě opuštění rodiny ze strany muže.

Neúplné rodiny jsou často vystaveny sociálním a kulturním tlakům a přijetí těchto rodin se liší v závislosti na důvodu jejich vzniku. V mnoha rozvinutých i rozvojových společnostech je vdovám a vdovcům, kteří žijí s dětmi, poskytována pomoc ve formě nejrůznějších sociálních a kulturních výhod, protože pocit potřeby pomoci těmto rodinám i jejich všeobecné přijetí je zde hluboce zakořeněno. Můžeme se ale setkat s dvojakým postojem k jiným typům neúplných rodin. Ještě v nedávné historii bylo mateřství svobodných žen spojováno v mnoha kulturách s pocitem hanby a opovržení a tyto ženy spolu se svými dětmi byly často stigmatizovány a vyloučeny ze společnosti. Postoj společnosti se přinejmenším v rozvinutých státech již podstatně změnil a v mnoha ohledech i zlepšil.

Neúplné rodiny existovaly v průběhu celé historie, s postupem času však docházelo k proměnám ve způsobu jejich vzniku. I v minulosti tvořily významný podíl v rámci rodinných domácností, vznikaly však především v důsledku úmrtí jednoho z rodičů a menší pravděpodobnosti opětovného sňatku ovdovělých. Výjimkou nebyly ani nemanželské děti svobodných matek. Oproti minulosti tedy došlo ke strukturálním změnám - dnes v rámci neúplných rodin převažují domácnosti rozvedených, odděleně žijících vdaných a ženatých a také domácnosti svobodných matek, které však své mateřství vědomě plánovaly.

Vznik neúplné rodiny s sebou přináší otázky vlivu této nové situace na děti, které v rodině žijí. V rodinách tohoto typu se setkáváme s větším množstvím problémů (mezi něž patří zhoršení ekonomické a sociální situace rodiny), a řada z nich se bezprostředně dotýká dětí. V naprosté většině případů je neúplná rodina tvořena pouze matkou s dětmi, chybí zde socializační vliv otce. (Tato situace je ještě posílena faktem jisté feminizace výchovného procesu, kdy je dítě od útlého dětství obklopeno převážně ženami, a to i v předškolních a školních zařízeních.) Často také dochází ke změně postoje matky i širšího sociálního okolí k dítěti a jeho chování. Celkový emočně sociální vývoj takového dítěte se tak začíná odlišovat od vývoje dětí vyrůstajících v úplných rodinách. Navíc vzhledem k tomu, že se v těchto rodinách setkáváme převážně s rozvedenými rodiči, je druhý rodič většinou naživu, a to činí situaci neúplné rodiny komplikovanější než v minulosti.[11]

3.3 Řešení finančního zajištění neúplných rodin

3.3.1 Vyživovací povinnost

Vyživovací povinnost rodičů k dětem trvá do té doby, pokud děti nejsou samy schopny se živit.

Nežijí-li rodiče nezletilého dítěte spolu, upraví soud rozsah jejich vyživovací povinnosti nebo schválí jejich dohodu o výši výživného. Soud postupuje stejným způsobem, žijí-li rodiče spolu, avšak jeden z nich neplní dobrovolně své povinnosti k nezletilému dítěti.[1]

Problematika neplnění vyživovacích povinností na nezletilé děti je velice závažná. Pro neúplné rodiny samoživitelek/samoživitelů je výživné od druhého rodiče podstatnou součástí příjmu. Tyto rodiny totiž většinou žijí z naprosto minimálních prostředků a nemají téměř žádné úspory.

Pokud se jejich situace ještě nějakým způsobem zhorší, např. osamělý rodič ztratí zaměstnání či onemocní (nebo onemocní dítě), dostávají se na hranici chudoby. Přestože je neplnění vyživovací povinnosti trestným činem, mnoho samoživitelek/samoživitelů se výživného vyměřeného soudem nedomůže nebo domůže až s obrovským zpožděním, což v praxi znamená, že potřeby dítěte nejsou zajištěny. Stávající právní úprava vyživovací povinnosti nezabezpečuje, a to především v oblasti vykonatelnosti, v dostatečné míře její plnění - v praxi zejména ze strany rodiče, který nemá dítě v osobní péči.

V současné době u nás existuje příspěvek na výživu. Jedná se o sociální dávku, která je vázaná na posouzení sociální potřeby celé rodiny s nezaopatřeným dítětem, jemuž stát pouze dorovnává příspěvek do výše životního minima. Taková částka ale nestačí k zabezpečení dostatečného rozvoje dítěte a zamezení nepříznivých důsledků strádání rodiny na výchovný proces. Zároveň je nutné si uvědomit, že osoba pečující o dítě je znevýhodněna na trhu práce. To se odráží na reálných možnostech uspokojit vlastními příjmy potřeby dítěte i potřeby své. Prodlení způsobené zdlouhavým vymáháním nezaplaceného výživného v rámci občanského soudního řízení má negativní dopad z hlediska možných následků pro harmonický rozvoj osobnosti dítěte.

Ministerstvo práce a sociálních věcí proto shromažďuje podklady k návrhu právní úpravy, která by výše popsanou situaci pomohla řešit. Podstatou návrhu je, že stát pomůže tomu rodiči, který má nezaopatřené dítě ve vlastní péči a jehož bývalý partner neplní vyživovací

povinnost. Současně bude nutné vymezit účinné nástroje, jejichž prostřednictvím bude možné na takové osobě vymoci pohledávky na výživném. MPSV se inspirovalo zákonem Spolkové republiky Německo, kde za určitých stanovených podmínek vzniká dítěti nárok na výplatu výživného prostřednictvím státu (náhrada výživného je hrazena částečně z centrálního rozpočtu a částečně z rozpočtu příslušné spolkové země). Při vytváření podrobné úpravy je ovšem nutné zohlednit řadu aspektů, například stanovit určité omezení poskytované náhrady za výživné a určit dobu, po kterou by náhrada za výživné byla vyplácena.[12]

3.3.2 Dávky státní sociální podpory

Tyto dávky lze vyřídít na Kontaktním místě pro výplatu těchto dávek. Zpravidla sídlí ve všech větších městech.

- ***porodné***

Je to jednorázová dávka, náleží ženě, která porodila dítě. Nezávisí na výši příjmů ženy, pouze na počtu narozených dětí. V současnosti činí při narození jednoho dítěte částku 8.600 Kč, při narození dvojčat 20.640 Kč, při narození trojčat 51.600 Kč.

- ***přídavek na dítě***

Zkoumá se zde příjmová situace rodiny (příp. osamělé ženy s dítětem). Přídavek na děti náleží, pokud příjmy rodiny nepřesahují trojnásobek jejího životního minima. Výše přídavku pak závisí na příjmu rodiny a na věku dítěte.

- ***sociální příplatek***

Nárok na sociální příplatek má rodina i osamělá žena s dítětem, jejíž příjem z předchozího kalendářního čtvrtletí nepřesahuje 1,6 násobek životního minima. Při výpočtu sociálního příplatku se zohledňuje také zdravotní postižení dítěte i rodiče.

- ***příspěvek na bydlení***

Obdobně jako sociální příplatek náleží také rodině nebo osamělé ženě s dítětem, jejíž příjem z předchozího kalendářního čtvrtletí nepřesahuje 1,6 násobek životního minima. Nárok na tento příspěvek má vlastník nebo nájemce bytu nebo domu.

3.3.3 Dávky sociální potřeby

Tyto dávky poskytují pověřené obecní a městské úřady (spádové obce a města). Příspěvek na výživu se poskytuje na městech s rozšířenou působností.

- ***příspěvek na výživu***

Tento příspěvek je určen dětem, na které rodič neplatí soudem stanovené výživné. Podmínkou nároku však je sociální potřeba dítěte, tzn. že příjmy dítěte jsou pod hranicí jeho životního minima. Mezi příjmy dítěte se pak započítává i poměrná část z příjmů rodiny, ve které dítě žije. Dítěti pak je vypláceno výživné za rodiče, takže dluh na výživné pak vzniká státu, který jej po rodiči vymáhá.

- ***dávky sociální potřeby***

Rodinám i osamělým ženám s dětmi, jejichž příjmy nedosahují životního minima, náleží doplatek do životního minima. Příjmy se dokládají za posledního půl roku a od všech členů rodiny. Přitom je druhový poměr (po třech měsících společného soužití) postaven na roveň manželství. Při stanovení výše dávek se přihlíží i k výši nákladů na bydlení, k nutnosti dietního stravování některého z členů rodiny a také k majetkovým poměrům rodiny.

- ***jednorázové dávky na úhradu mimořádných výdajů***

Jsou to dávky nenárokové (není na ně nárok přímo ze zákona). Jsou určeny těhotným ženám i matkám s dětmi. Poskytují se na úhradu mimořádných výdajů, přitom se přihlíží k výši příjmů rodiny, k sociální situaci apod. Peněžité jednorázové dávky mohou být poskytnuty až do výše 15.000 Kč ročně, věcné jednorázové dávky do výše 8.000 Kč. Prostřednictvím těchto dávek lze při finanční tísní v rodině získat např. příspěvek na vybavičku pro dítě, na školní pomůcky, na pořízení základního vybavení domácnosti apod. [14]

3.4 Závěr

Rodinou se rozumí zpravidla malá skupina lidí, která vzniká manželstvím. Podle různých hledisek rozlišujeme několik typů rodin. Například podle počtu členů dělíme rodinu na úplnou, kdy se na výchově podílí matka i otec a rodinu neúplnou, kdy jeden z rodičů chybí. Aby rodina fungovala, jak má, musí plnit své funkce. Za základní funkce rodiny jsou považovány funkce ekonomicko-zabezpečovací, biologicko-reprodukční, výchovná a funkce odpočinku a regenerace

tělesných a duševních sil. Někde se také uvádí emocionální funkce. V historii prošla rodina určitým vývojem – od manželství skupinového přes párové, monogamní až do dnešní doby, kdy rodinu tvoří výhradně rodiče (někdy jen jeden rodič) a děti. Takovéto rodině se říká nukleární nebo jaderná.

V posledních desetiletích roste počet neúplných rodin, přičemž tvoří asi 25 % všech domácností. V 90 % z nich žijí děti pouze s matkou. To je způsobeno rozhodnutím matky žít bez partnera, rozvodem, ovdověním a v neposlední řadě opuštěním rodiny ze strany muže. Vznik neúplné rodiny s sebou přináší otázky vlivu této nové situace na děti, které v rodině žijí. V rodinách tohoto typu se setkáváme s větším množstvím problémů a řada z nich se bezprostředně dotýká dětí.

Nežijí-li rodiče nezletilého dítěte spolu, upraví soud rozsah jejich vyživovací povinnosti nebo schválí jejich dohodu o výši výživného. Problematika neplnění vyživovacích povinností na nezletilé děti je velice závažná. Pro neúplné rodiny samoživitelek/samoživitelů je výživné od druhého rodiče podstatnou součástí příjmu. V případě potřeby může rodič – samoživitel požádat stát o pomoc ve formě dávek sociální potřebnosti.

4 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zabývat se problematikou plánovaného rodičovství, přístupem společnosti k mateřství, dále problematikou rodiny, jejich funkcí, její funkčnosti a jejího současného postavení ve společnosti. Součástí jsou i logicky navazující témata, jakými jsou rozvodovost, nedostatečná podpora státu ve prospěch mladých rodin nebo přirozený úbytek obyvatelstva. Cílem práce bylo podívat se na všechna zmíněná témata ze všech možných úhlů pohledu a hledat mezi nimi vzájemné vazby a souvislosti.

Ať už se nám to líbí nebo ne, výzkumná šetření, jejichž výsledky tato práce také zahrnuje, nám prokazují, že se názory a postoje společnosti k tématům, které jsou zde obsaženy, v čase vyvíjejí a mění spíše tím horším směrem – porodnost s malou výjimkou posledních let klesá, rozvodovost roste a stejně tak přibývá neúplných rodin.

Důvody jsou známe. Přednost před rodinou a mateřstvím mají kariéra, úspěch a zábava. Mladí lidé (ale nejen ti) spatřují smysl života a radost z něho v něčem jiném než v rodině a dětech – ty jsou odkládány na potom a řešeny v pozdějším věku. Bez ohledu na předchozí konstatování je nutné se podívat na aktuální vztah lidí k plánovanému rodičovství v jiné rovině. Je pravdou, že tento „vyspělý“ vztah české společnosti k plánování rodičovství řadí naši zemi naši republiku mezi rozvinuté země.

Další problematickou otázkou v těchto tématických okruzích jsou finance. V dnešní době je z pohledu státní finanční podpory výhodnější být svobodnou matkou. Běžná rodina s průměrnými příjmy získává díky dětem jen směšná finanční zvýhodnění vůči ostatním, takže o celkové podpoře státu rodinám s dětmi by se dalo mluvit spíše s nadsázkou a úsměvem. Kvůli nedostatku financí hodně lidí odkládá rodinu na později. Prioritou pro ně bývá vyřešení vlastního bydlení a potom teprve uvažují o rodině.

I když mne v tomto současné trendy a s tím související výzkumná šetření nepodpoří, stále věřím, že do budoucna význam rodiny opět poroste a že se negativně se vyvíjející trendy chování společnosti zlepší.

5 RESUMÉ

Bakalářská práce je rozdělena na tři jednotlivé části.

První část nazvaná „Plánované rodičovství“ je zaměřena na seznámení se základními pojmy a metodami plánovaného rodičovství. Jednotlivé metody, např. antikoncepce nebo asistovaná reprodukce jsou rozebrány v jednotlivých podkapitolách. Přestože nemůžeme interrupci považovat za metodu plánovaného rodičovství, zařadila jsem ji do této kapitoly a to z toho důvodu, že odpradávná lidé tímto způsobem ovlivňovali počet svých dětí.

Druhá kapitola pod názvem „Nechtěné těhotenství“ se zabývá vhodným věkem rodičů, především matky, při narození prvního dítěte. Dále se věnuje vývoji porodnosti v ČR během 20. století. Vztah k rodině a rodičovství vůbec velmi výrazně ovlivňují rodičovské postoje, které se vyvíjejí v průběhu celého našeho života a které také jejich prostřednictvím působíme na vývoj rodičovských postojů u svých dětí. Právě na nich záleží, jak se mladý člověk nechá zaskočit nechtěným těhotenstvím. Nechtěné těhotenství ale nemusí být nutně ukončeno narozením nechtěného dítěte.

Třetí část nazvaná „Neúplné rodiny“ je věnována rodině jako instituci, jejím typům, funkcím, jejímu vývoji v historii i dnes. Jedním z typů rodiny je neúplná rodina. V poslední době se zvyšuje počet neúplných rodin. Ty jsou tvořeny především samotnou matkou a dětmi. Rodina s jedním příjmem se potýká s velkými finančními problémy. Také řešením finančního zajištění v podobě dávek sociální podpory a sociální potřeby se zabývá tato kapitola.

Anotace

Bakalářská práce popisuje jednotlivé metody plánovaného rodičovství. Zabývá se také otázkou optimálního věku pro první těhotenství, rodičovskými postoji a nechtěným těhotenstvím. Dále se věnuje rodině, především rodině neúplné a také řešení finančních problémů těchto rodin.

Klíčová slova: plánované rodičovství, antikoncepce, interrupce, asistovaná reprodukce, nechtěné těhotenství, funkce rodiny, neúplná rodina

Annotation

This bachelor work describes particular methods of planned parenthood. It also deals with the question of the optimal age for the first pregnancy, with parental attitudes and with unintentional pregnancy. Further it discusses the family, above all the incomplete families and also the financial problems of those families.

Key words: planned parenthood, contraception, abortion, assisted reproduction, unintentional pregnancy, family functions, incomplete family

6 SEZNAM LITERATURY

- [1] Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině

Knihy

- [2] MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 1996
[3] MATĚJČEK, Z. *Škola rodičů*. Praha: MAXDORF, 2000
[4] NEVORÁNEK, J., ŘEHOŘ, A. *Kapitoly ze sociologie rodiny*. Brno: IMS, 2004
[5] NEVORÁNEK, J., ŘEHOŘ, A. *Metodické pokyny pro zpracování bakalářské práce*. Brno: IMS, 2004.

Internet

- [6] www.porodnice.cz
[7] www.blisty.cz
[8] www.kubata-nazory.cz
[9] <http://interupce.a4.cz/#1>
[10] www.ordinace.cz
[11] <http://csu.statnisprava.cz>
[12] www.demografie.info
[13] www.noviny-mpsv.cz
[14] www.zena.centrum.cz
[15] www.antikoncepce.cz

Časopisy

- [16] Maminka 11/2003, 10/2004

7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Porodnost

Příloha 2: Interrupce

Příloha 3: Sňatečnost

Příloha 4: Rozvodovost

Příloha č. 1 – Porodnost

ROK	POČET ŽIVĚ NAROZENÝCH DĚTÍ
1900	330 662
1920	244 668
1940	218 043
1960	128 879
1970	147 865
1975	191 776
1980	153 801
1985	135 881
1990	130 564
1991	129 354
1992	121 705
1993	121 025
1994	106 579
1995	96 097
1996	90 446
1997	90 657
1998	90 535
1999	89 471
2000	90 910
2001	90 715
2002	92 786
2003	93 685

Příloha č. 2 – Interrupce

ROK	POČET INTERRUPCÍ
1960	67 550
1965	58 554
1970	71 893
1975	55 511
1980	68 930
1985	83 042
1986	83 564
1987	109 626
1988	113 730
1989	111 683
1990	111 268
1991	106 042
1992	94 180
1993	70 634
1994	54 836
1995	49 531
1996	48 086
1997	45 022
1998	42 959
1999	39 382
2000	34 624
2001	32 528
2002	31 142
2003	29 298

Příloha č. 3 – Sňatečnost

ROK	POČET SŇATKŮ
1900	76 383
1920	135 714
1940	115 261
1960	74 173
1970	90 624
1980	78 343
1985	80 653
1990	90 953
1991	71 973
1992	74 060
1993	66 033
1994	58 440
1995	54 956
1996	53 896
1997	57 804
1998	55 027
1999	53 523
2000	55 321
2001	52 374
2002	52 732
2003	48 943

Příloha č. 4 – Rozvodovost

ROK	POČET ROZVODŮ
1919	2 056
1940	7 945
1960	12 970
1970	21 516
1980	27 218
1985	30 489
1990	32 055
1991	29 366
1992	28 572
1993	30 227
1994	30 227
1994	30 939
1995	31 135
1996	33 113
1997	32 465
1998	32 363
1999	23 657
2000	29 704
2001	31 586
2002	31 758
2003	32 824