

PLÁNOVÁNÍ, NAČASOVÁNÍ A DŮVODY ODKLADU NAROZENÍ PRVNÍHO DÍTĚTE V ČESKÉ REPUBLICE¹⁾

Anna Štátná²⁾ – Jitka Slabá³⁾ – Jiřina Kocourková⁴⁾

THE PLANNING, TIMING, AND FACTORS BEHIND THE POSTPONEMENT OF FIRST BIRTHS IN THE CZECH REPUBLIC

Abstract

The transition to childbearing at a later age is one of the most striking features of demographic change in recent years. Employing both vital statistics and survey data, the paper analyses the causes and consequences of fertility postponement in the Czech Republic. The authors focus on the planned age of childbearing and on the reasons why women fail to fulfil their plans and postponing childbearing for a much longer period than originally planned.

Keywords: first birth, fertility postponement, fertility planning, Czech Republic **Demografie, 2017, 59: 207–223**

ÚVOD

Přechod k plodnosti realizované v pozdějším věku představuje jeden z nejvýraznějších rysů změn v demografickém chování obyvatelstva zejména ekonomicky vyspělých zemí posledních let (Kohler *et al.*, 2002; Goldstein *et al.*, 2009). Ženy ve vyspělých zemích mají tendenci snižovat plodnost mezi dvacátým a třicátým rokem věku a kompenzovat část nebo většinu své reprodukce později. Odklad plodnosti se projevuje nárůstem věku matky již při narození prvního dítěte (Kohler *et al.*, 2002; Billingsley, 2010) a má obvykle za následek také výrazné změny časování rození dětí vyšších pořadí a vede rovněž k poklesu úhrnné plodnosti (úp). Tento posun se označuje v odborné literatuře jako tempo efekt (Bongaarts – Sobotka, 2012).

Ve vývoji plodnosti v České republice v posledních 25 letech je tento odklad jasně patrný, postupný přechod k modelu reprodukce ve vyšším věku lze ilustrovat prudkým vzestupem průměrného věku matek při narození prvního dítěte. Česká populace měla v 70. a 80. letech 20. století relativně vysokou úroveň plodnosti (úp $\geq 1,9$), která byla koncentrovaná do mladého věku žen (20–24 let). Zatímco ještě v roce 1992 byl průměrný věk matek při narození prvního dítěte 22,5 roku, v současné době dosáhl již 28,2 roku (2016), což je nárůst o 5,7 roku v průběhu méně než čtvrt století (ČSÚ). Zároveň na celé desetiletí klesla úhrnná plodnost v České republice pod hranici „nejnižší nízké plodnosti“ („lowest-low fertility“, Kohler *et al.*, 2002), neboť po celé období mezi lety 1995 a 2005 nepřekročila hodnotu 1,3.

1) Článek vznikl v rámci projektu GAČR č. 15-09443S Rizika odkladu rodičovství: Nová role rodinné politiky?

2) Katedra demografie a geodemografie PpF UK, kontakt: anna.statna@natur.cuni.cz.

3) Katedra demografie a geodemografie PpF UK, kontakt: jitka8slaba@seznam.cz.

4) Katedra demografie a geodemografie PpF UK, kontakt: jirina.kocourkova@natur.cuni.cz.

Nízká úroveň plodnosti a změna v časování rození dětí v České republice i v zemích střední a východní Evropy byla předmětem řady analýz a byla také různě interpretována, a to jak v české, tak zahraniční literatuře (např. *Rychtaříková*, 1996; *Rabušic*, 2001a,b; *Sobotka et al.*, 2003; *Sobotka*, 2008; *Lesthaege – Surkyn*, 2002; *Philipov*, 2002).

Tento článek vychází z teorie odkladu plodnosti (postponement transition), kterou formulovali *Kohler et al.* (2002) na základě studia vývoje plodnosti v zemích, ve kterých plodnost klesla pod úroveň nejnižší nízké plodnosti ($\text{úp} < 1,3$). Dospěli k názoru, že vzorce odkladu plodnosti mohou být vysvětleny kombinací pobídek k odložení narození dítěte na individuální rovině a sociálními vlivy, neboť procesy sociální interakce ovlivňující časování plodnosti výrazně zesílily reakci populace na ekonomické a sociální změny, v jejichž světle lze pak odklad rodičovství považovat za racionální reakci jednotlivců.

V článku se blíže zaměřujeme právě na onu individuální rovinu procesu odkladu rodičovství. Zaměřujeme se přitom pouze na odklad mateřství, tedy na narození dětí v prvním pořadí. Text se nejprve věnuje procesu odkladu narození dětí prvního pořadí a následné kompenzaci porodů ve vyšším věku matek z generačního pohledu v České republice. Hlavní důraz je kladen na individuální interpretace tohoto procesu. Optikou žen dotazovaných ve výběrovém šetření, které obsahovalo otázky na plánování a časování dětí a následnou úspěšnost realizace těchto plánů, hledáme faktory rozdílného plánovaného věku přechodu k mateřství jak mezi generacemi, tak mezi různými skupinami žen definovanými vybranými socio-demografickými charakteristikami. Stěžejní část analýzy se zaměřuje na identifikaci a interpretaci důvodů, které stojí za odsunutím rození dětí do vyššího věku, než bylo původně plánováno, případně nenaplněním reprodukčních plánů.

ODKLAD PLODNOSTI V TEORETICKÝCH KONCEPTECH

Teorie odkladu plodnosti („postponement transition“) je jedním z klíčových konceptů pro vysvětlení současných trendů plodnosti. Vychází ze zjištění, že se v mnoha zemích zvyšoval průměrný věk žen při narození prvního dítěte současně s rozšiřováním

hormonální antikoncepce, s expanzí vysokoškolského vzdělání a s rostoucí zaměstnaností žen. Ve stejné době se v důsledku zhoršujícího ekonomického postavení mladých lidí jako racionální reakce na nové sociální a ekonomické podmínky časově posunovaly jak jejich odchod z domácnosti rodičů, tak formování jejich partnerských či manželských svazků do vyššího věku (*Schmidt et al.*, 2012; *Mills et al.*, 2011).

Posun rodičovství je spojován s rychlým rozvojem terciárního vzdělávání a s růstem vzdělanostní úrovně žen a jejich participace na trhu práce z několika důvodů. Jde především o obtíže slučitelnosti rodičovství s (prodlužujícím se) obdobím studia (*Ní Bhrolcháin – Beaujouan*, 2012) stejně jako s účastí na trhu práce. Druhá skupina argumentů, které jsou uváděny především ekonomy, dává rodičovství v nižším věku do souvislosti s vysokou mzdovou penalizací těchto matek a dokládá, že odklad mateřství do vyššího věku vede naopak ke zvýšení celoživotních pracovních příjmů žen, zejména žen s vyšším vzděláním a žen v odborných profesích. Mladí lidé, kteří očekávají budoucí růst pracovních příjmů, tak odkládají rodičovství do té doby, až se jejich příjmy skutečně zvýší (podrobněji *Mills et al.*, 2011).

Krom toho, že rodičovství v mladém věku konkurují vzdělanostní a pracovní aspirace jednotlivců, stává se rodičovství také stále více otázkou osobních preferencí. V těch se odrážejí změny hodnot spojených s rodinným životem, které se projevují v řadě aspektů. Především stoupá tolerance společnosti k dobrovolné bezdětnosti (*Hašková*, 2009). Dále se výrazně proměnily formy manželského soužití, kdy dochází k ústupu manželství ve prospěch rozšiřování do té doby netradičních rodinných uspořádání, ale i k růstu rozvodovosti (*Mills et al.*, 2011; *Schmidt et al.*, 2012). Obecně se změnil výskyt a načasování významných událostí rodinného a partnerského života a jejich sekvence (*Chaloupková*, 2009; 2010).

Identifikovány jsou však také další faktory stimuluje odklad plodnosti do vyššího věku, jakými jsou zejména rostoucí důraz na rovnost žen a mužů nejen na celospolečenské úrovni (rovnost na poli vzdělání, rozhodovací apod.), ale také na úrovni domácností (např. dělba domácích prací) a jednotlivců (např. názory na rozdělení genderových rolí), v mnoha oblastech přetrvávající nízká míra genderové rovnosti (*McDonald*, 2000a,b), rostoucí ekonomická samostatnost

žen (Goldin, 2006), omezená dostupnost bydlení (Rindfuss – Brauner-Otto, 2008), ale také ekonomická nejistota (Kreyenfeld, 2010), nárůst nezaměstnanosti a nestabilita zaměstnání u mladých lidí, a to zejména v zemích jižní Evropy (Adsera, 2005). Schmidt et al. (2012) k těmto faktorům řadí také vnímané obtíže mnoha žen najít vhodného partnera, které jsou často uváděny jako důležitý důvod bezdětnosti (Sobotka – Testa, 2008 in Schmidt et al., 2012; Hašková, 2008).

V zemích střední Evropy, zejména v České republice, bývalém Východním Německu a ve Slovinsku se odklad plodnosti rozšířil s vysokou intenzitou po roce 1990 (Sobotka, 2011). Projevilo se to nebývalým poklesem transversálních ukazatelů plodnosti (pod hranici tzv. nejnižší nízké plodnosti 1,3). Předpokládá se, že tento pokles byl primárně důsledkem změn časování plodnosti (Sobotka, 2004; Goldstein et al., 2009, Sivková – Hulíková Tesárková, 2012), neboť jinak by úroveň plodnosti pravděpodobně setrvala na vyšších hodnotách, typicky na nebo nad úrovni 1,5 (např. VID – IIASA, 2016).

Změny v reprodukčním chování v postkomunistických zemích probíhaly v podmínkách ekonomické transformace, která vedla ke zvýšení nejistoty lidí a zejména mladých lidí s ohledem na jejich budoucí profesní a soukromý život. Teorie odkladu plodnosti nicméně ukazuje, že ačkoli posun směrem k modelu pozdní reprodukce ovlivnily výrazné ekonomické změny, tyto změny v reprodukčním chování probíhají a zdají se být relativně autonomní i v podmínkách nového ekonomického modelu (Kohler et al., 2002). Autoři dokládají, že jakmile je tato změna reprodukčního chování jednou iniciována právě prostřednictvím socioekonomické změny, která narušila původní model časně plodnosti, bude v populaci docházet k výraznému a rychlému odkladu rození dětí i nadále. Tento proces je dále podporován sociálním vývojem, neboť spolu s tím, jak „inovátoři“ přijímají nové reprodukční chování, dochází k narušení dosavadních společenských norem časnějšího mateřství a začínají se šířit nové normy pozdějšího reprodukčního vzorce, které následně ovlivňují reprodukční chování ostatních (Kohler et al., 2002).

Odklad plodnosti prvního pořadí tak v řadě zemí nyní pokračuje v nezmenšené míře po dobu delší než tři desetiletí a stal se jednou z nejvýznamnějších charakteristik vzorců plodnosti ve vyspělých

společnostech. Lesthaeghe (2010) argumentoval, že odklad plodnosti představuje charakteristický rys toho, co se stalo známým pod označením teorie druhého demografického přechodu. Jiní se domnívají, že proces odkladu plodnosti sám o sobě představuje samostatný "třetí přechod" (Kohler et al., 2002).

DATA A METODY

Předkládaná analýza vychází ze dvou datových zdrojů a ze dvou analytických přístupů. První část obsahuje kohortní analýzu odkladu mateřství a jeho následné realizace v pozdějším věku za využití dat Human Fertility Database, konkrétně generačních věkově specifických měr plodnosti 1. pořadí. K analýze je využit model tzv. referenční generace (basic benchmark model, blíže viz Sobotka et al., 2011a,b, pro české prostředí též Šprocha, 2014). Tento přístup vychází z toho, že k transformaci reprodukčního chování dochází ve dvou na sebe navazujících a navzájem propojených procesech – odklad (postponement) a následná kompenzace (recuperation). Odklad se měří jako kumulativní absolutní nebo relativní pokles plodnosti v každém věku, ve kterém se plodnost oproti referenční generaci snižuje. Naopak rekuperace je měřena jako kumulativní absolutní nebo relativní nárůst plodnosti ve všech věcích, ve kterých v porovnání s referenční generací plodnost narůstá. Tento přístup tedy může být efektivně využit pouze tehdy, pokud v dlouhodobých změnách plodnosti v období jejího odkladu zjišťujeme nejprve postupný pokles úrovně plodnosti v mladších věcích a následně kompenzační nárůst ve vyšších věcích (Sobotka et al., 2011a,b).

Pro popis procesu odkladu a následné kompenzace plodnosti jsou použity tři hlavní ukazatele (blíže viz Sobotka et al., 2011a,b):

1) P_c – ukazatel odkladu: Pokles kumulativní generační plodnosti u generace (c) v porovnání s referenční generací (b) ve věku tzv. dna (m), což je věk, ve kterém je rozdíl mezi kumulativní mírou plodnosti referenční ($F_b(m)$) a sledované ($F_c(m)$) generace největší; $f_c(x)$ značí věkově specifické míry plodnosti generace c ve věku x .

$$P_c = \sum_{x=12}^m [f_c(x) - f_b(x)] = F_c(m) - F_b(m)$$

2) R_c – ukazatel rekuperace, který popisuje absolutní nárůst generační plodnosti mezi věkem m , ve kterém bylo ve sledované generaci dosaženo maximálního odkladu (věku dna), a koncem reprodukčního období (případně do jinak specifikovaného věku), opět v porovnání s referenční generací. CTFR značí konečnou plodnost dané generace (případně kumulativní míry plodnosti dané generace do specifikovaného maximálního věku).

$$R_c = \sum_{x=m}^{40} [f_c(x) - f_b(x)] = CTFR_c - CTFR_b - P_c$$

V prezentované analýze využíváme věk 40 let, který nahrazuje údaje o rekuperaci na konci reprodukčního období, neboť míry plodnosti prvního pořadí jsou po 40. roce věku stále velmi nízké a nedochází tak k zásadnímu zkeslení kompenzace odložených narozených prvního pořadí. Dále také věk 35 let, který poskytuje jakýsi předobraz postupující rekuperace u mladších generací.

3) RI_c – index rekuperace, který ukazuje, jaký podíl původně odložených narozených dětí byl v dané generaci následně realizován ve vyšším věku.

$$RI_c = \frac{R_c}{-P_c}$$

Může být uveden v procentech, kdy 0 znamená, že nedošlo k žádné kompenzaci ve vyšším věku, 100 % znamená, že došlo k úplné kompenzaci a všechny odložené děti se narodily v pozdějším věku⁵⁾. V analýze prezentujeme index rekuperace ve věku 40 let.

Jako referenční je zvolena generace 1965, neboť od této generace pozorujeme změny charakteru rozložení měr plodnosti v nejmladších věcích v důsledku započatého procesu odkladu plodnosti, což se projevilo také v nárůstu generačního průměrného věku při narození prvního dítěte⁶⁾.

V první části analýzy tedy sledujeme odklad plodnosti a její posouvání do vyššího věku na agregované makro úrovni, bez zohledňování individuálních motivací a faktorů, které s posunem věku vstupu do mateřství souvisejí.

Druhá část vychází z datového souboru pořizovaného při výběrovém šetření *Ženy 2016*, které realizovala Katedra demografie a geodemografie PŘF UK na vzorku 1257 žen narozených v letech 1966–1990. Výzkum volně navazoval na projekt *Generations and Gender Survey (GGS)*, který byl v ČR realizován v letech 2005 a 2008, s tím, že byly opětovně dotazovány ženy z generací 1966–1990 z databáze respondentek účastnicích se 2. vlny GGS v roce 2008. Z respondentek, které v roce 2008 souhlasily s případným dalším výzkumem a na které existoval v databázi platný kontakt, odpovědělo 42 %. Výzkum byl koncipován tak, aby umožnil jak analýzu panelových dat mezi roky 2008 a 2016, tak průřezovou analýzu šetření z roku 2016 bez propojování s předešlými údaji o respondentkách. Tento druhý přístup je využit v tomto článku, sebraná data jsou vážena pro zajištění reprezentativity z hlediska věku, dosaženého vzdělání a regionu, ve kterých docházelo vzhledem k populaci žen narozených mezi danými roky v některých kategoriích k mírným odchylkám.

V analýze pracujeme s podsouborem 1 222 žen, neboť byly vyloučeny ženy, které plánují zůstat celoživotně bezdětné, na který aplikujeme popisné statistické metody (analýza kontingenčních tabulek). Hlavní pozornost se zaměřuje na mikroúroveň, tj. na individuální souvislosti časování rodičovství a analyzuje plánovaný⁷⁾ a reálný⁸⁾ věk při porodu prvního dítěte a důvody, které mohou stát za tím, že se některé ženy staly matkami ještě později, než si samy přály. Podrobnější analýzy se týkají žen, které deklarovaly, že se jim první dítě narodilo později/pravděpodobně narodí později, než

5) Někdy se můžeme setkat také s hodnotou indexu rekuperace přesahující 100 %, v takovém případě byl původní odklad později nahrazen z více než 100 % („over-compensation“, *Sobotka et al.*, 2011a).

6) Pro metodologické souvislosti volby referenční generace v „basic benchmark“ modelu viz *Sobotka et al.*, 2011a, z české literatury pak *Šprocha*, 2014.

7) Otázka: „V jakém věku jste si plánovala mít první dítě?“

8) Reálný věk narození dítěte byl zjišťován na základě informací o měsíci a roce narození respondentky a měsíci a roce narození jejího 1. dítěte.

si plánovaly⁹⁾ (N=394). Tyto ženy vstupují do faktorové analýzy (analýza hlavních komponent, rotace Varimax), pomocí které hodnotíme deklarované důvody tohoto jejich původně neplánovaného odkladu vstupu do mateřství.

ODKLAD VSTUPU DO MATEŘSTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE V GENERAČNÍM POHLEDU

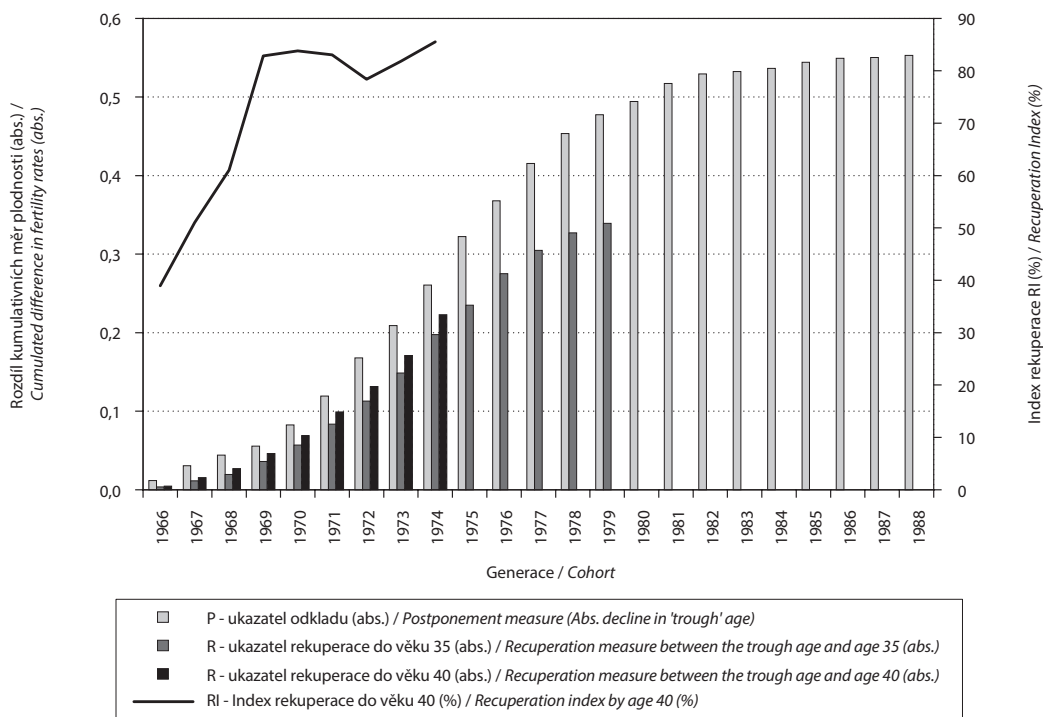
Graf 1 zobrazuje proces odkladu mateřství a následnou rekuperaci plodnosti ve vyšším věku

v generacích žen narozených od druhé poloviny 60. let.

Maximální rozdíl kumulativních věkově specifických měr plodnosti (*P*) mezi referenční generací a generacemi, u kterých v mladším věku dochází k poklesu plodnosti, ukazuje jakousi „hloubku“ dna. Graf tedy poskytuje podrobný přehled o postupujícím poklesu plodnosti v mladších věcích (před dosažením tzv. věku dna, který se pro většinu sledovaných generací pohybuje okolo 25 let věku) a tím tedy o nárůstu

Graf 1: Grafické znázornění procesu odkladu plodnosti a následné rekuperace v České republice, narození prvního pořadí, referenční generace 1965

Graphical summary of the postponement and recuperation process in the Czech Republic, first births among women born between 1966 and 1988, benchmark cohort=1965



Pozn.: Referenční generace 1965, konečná plodnost 1. pořadí generace 1965=0,9361.

Note: Benchmark cohort is 1965; the cohort total first-birth fertility rate is 0.9361 for the 1965 cohort.

Zdroj / Source: Human Fertility Database.

- 9) Otázka (v závorce modifikace znění pro bezdětné respondentky): Když porovnáte věk, ve kterém jste si plánovala mít 1. dítě, a věk, kdy se vám 1. dítě skutečně narodilo, je možné říci, že (Když porovnáte věk, ve kterém jste si plánovala mít 1. dítě, a váš současný věk, je možné říci že): (1) První dítě se mi narodilo později, než jsme chtěla/plánovala. (První dítě se mi zřejmě narodí později, než jsem chtěla/plánovala). (2) První dítě se mi narodilo ve věku, kdy jsme jej chtěla/plánovala. (První dítě se mi zřejmě narodí ve věku, kdy jej chci/plánuji.) (3) První dítě se mi narodilo dřív, než jsem původně chtěla/plánovala. (První dítě se mi zřejmě narodí dřív, než jsem původně chtěla/plánovala.)

rozdílů v kumulativních mírách plodnosti – např. maximální rozdíl mezi kumulativní mírou plodnosti prvního pořadí generace 1980 a 1965 činí 0,5 dítěte. Zároveň je z těchto údajů patrné, že po pozvolném začátku odkládání plodnosti mezi generacemi konce 60. let probíhaly nejdynamičtější změny v generacích 70. let, naopak v generacích narozených po roce 1982 se odklad plodnosti již zpomaluje.

Patrné je také postupné nahrazování odložené reprodukce ve vyšším věku. V grafu je znázorněna rekuperace (R), tzn. absolutní nárůst kumulativních měr plodnosti mezi věkem dna (pro většinu sledovaných generací věk 25) a věkem 35, resp. 40 let u mladších generací v porovnání s generací referenční. Dále je zobrazen index rekuperace (RI) ve věku 40 let, který měří úroveň rekuperace vzhledem k poklesu plodnosti v nižších věcích. Ukazuje tedy, jaký podíl původně odložených narozených byl následně realizován ve vyšším věku. Jak rekuperace vyjádřená v absolutních hodnotách (R), tak index rekuperace (RI) ukazují postupné nahrazení většiny odložených narozených, neboť od generace 1969 index rekuperace ve věku 40 let přesahuje 80 %, znamená to tedy, že více než 80 % z odložených narozených 1. pořadí v mladším věku je následně do 40 let věku realizováno.

ODKLAD VSTUPU DO MATEŘSTVÍ OPTIKOU ČESKÝCH ŽEN

Spolu s výraznou proměnou věku, ve kterém se české ženy stávají rodiči, se mění také společenské normy a představa ideálního věku pro založení rodiny (Bartošová, 2007; Hašková – Zamykalová, 2006). Průzkumy potvrzují všeobecnou tendenci posunout ideální věk při narození prvního dítěte směrem k vyššímu věku (např. Šalamounová – Šamanová, 2003; Štátná, 2007), kdy vyšší věk pro rodičovství je preferován především muži a vysokoškolsky vzdělanými lidmi. Zatímco ještě v roce 2004 se téměř polovina české populace starší 15 let domnívala, že žena by měla mít první dítě před 25. narozeninami, v roce 2016 stejný názor sdílelo pouze 27 % lidí. Naopak v otázce ideálního načasování vstupu do mateřství se respondenti stále častěji přiklánějí k věku 25 až 29 let (55 % v r. 2016), případně až po 30. roce věku (13 % v r. 2016) (Čadová, 2016).

Jednu rovinu odkladu plodnosti tedy tvoří změna věkových norem a názírání společnosti na to, kdy je

nejvhodnější stát se rodiči, která se bezprostředně odráží v reálném plánování rodičovských startů, druhou rovinou je však otázka samotného dodržení časového plánu. Analýza panelových dat z let 2005–2008 ukázala, že v České republice je realizace krátkodobých reprodukčních plánů velmi nízká (srovnej Štátná, 2011), a to především u bezdětných lidí. Pouze třetině bezdětných, kteří v roce 2005 deklarovali, že „určitě chtějí“ mít dítě v průběhu příštích 3 let, se dítě skutečně narodilo (nebo v době opětovného dotazování dítě čekali), mezi těmi, kteří v tomto časovém období „pravděpodobně chtěli“ dítě, se rodiči stalo pouze 12 % (Štátná, 2011: 326). Výsledky zároveň ukazují, že pro realizaci původních plánů je významný v prvé řadě partnerský vztah a jeho podoba (zatímco nesezdaná soužití jsou v české populaci stále rozšířenější, vyšší šance naplnit své reprodukční plány mají lidé žijící v manželství), případně jeho rozpad, ale také rostoucí věk. Lidé ve věku nad 30 let, nejen že mají nižší šanci své plány zrealizovat, ale po 35. roce věku také častěji své původní reprodukční plány zcela opouštějí, na rozdíl od mladších respondentů, kteří alespoň ve svých deklaracích rodičovství „pouze“ dále odsouvají (srovnej Štátná, 2011).

Jak již bylo uvedeno, „postponement transition“ je vysvětlována řadou faktorů a s odkladem plodnosti jsou spojeny konsekvence na úrovni individuálního i partnerského života. V této části se chceme primárně zaměřit na odklad plodnosti optikou jeho hlavních aktérů. Zaměřujeme na se ženy narozené v generacích 1966–1990, což pokrývá jak generace, které odklad plodnosti iniciovaly (1966–1970), generace, u kterých byl odklad nejintenzivnější (1971–1982), tak i generace, které již dospívaly v relativně stabilizovaném modelu pozdní reprodukce a u nichž odklad plodnosti sice stále pokračuje, nikoli však tak vysokým tempem, neboť plodnost v nejnižších věcích je již oproti plodnosti generací poloviny 60. let nízká (1983–1990) (srovnej s grafem 1).

Tyto ženy byly dotazovány nejen na své minulé a případně současné reprodukční plány, ale také na jejich naplnění a na faktory, které mohly vést k tomu, že své reprodukční plány naplnily později, než si přály, případně je vůbec nerealizovaly.

Zaměříme-li se nejprve na věk, ve kterém ženy plánovaly či stále plánují založení rodiny (tab. 1), je zde u mladších generací patrný posun směrem k vyššímu

věku. Zatímco v generacích 1966–1970 plánovala naprostá většina žen první dítě před dosažením 25 let (74 %), v generacích žen narozených po roce 1982 je to pouhých 19 %. U těchto nejmladších generací žen je naopak vyšší zastoupení respondentek, které plánují narození prvního dítěte až ve 30 a více letech (30 %), což je věk, který se v plánech nejstarších srovnávaných generací téměř nevyskytoval (pouze necelá 3 %). Nejčastěji plánovaným věkem pro narození prvního potomka je u generací narozených po roce 1970 věk 25–29 let, což je zcela ve shodě s dominující společenskou normou týkající se ideálního věku pro mateřství (srovnej výše).

Plánovaný věk při založení rodiny se liší také podle vzdělání. Zatímco ženy bez maturity plánovaly prvního potomka nejčastěji do věku 24 let (66 %), ženy s vyšším vzděláním ve věku 25–29 let (48 % středoškolsky vzdělaných a 54 % vysokoškolaček). U žen s vysokoškolským diplomem je také vyšší podíl těch, které plánují první dítě až ve 30 letech či později (32 %). Vyšší plánovaný věk u vysokoškolaček a naopak relativně nízký věk u žen nanejvýš vyučených

úzce souvisí s dobou potřebnou k získání daného stupně vzdělání, následným přechodem na pracovní trh a budováním stabilní pracovní pozice (což na reálném věku při zakládání rodiny dokládá např. Kantorová, 2004a, b pro ČR a *Ni Bhrolcháin – Beaujouan*, 2012 na příkladu Velké Británie a Francie). Rozdíl v plánech dle generačních a vzdělanostních skupin žen se tak prolíná se skutečností, že v průběhu posledních dekád došlo k významnému nárůstu vzdělanostní úrovně obyvatelstva a zatímco dotázané ženy narozené v letech 1966–1970 jsou téměř z poloviny (45 %) tvořeny ženami nanejvýš vyučenými a pouze 13 % žen je vysokoškolsky vzdělaných, mezi ženami narozenými po roce 1982 tvoří 44 % vysokoškolačky a naopak podíl žen nanejvýš s výučním listem klesl na 18 %. Nicméně vliv obou proměnných zůstává platný i v případech, že dané faktory testujeme modelem binární logistické regrese (výsledky na vyžádání u autorek) – i při kontrole roku narození a plánovaného počtu dětí tedy platí, že se snižujícím se vzděláním roste šance plánovat první dítě před 25. narození a naopak klesá šance plánovat první porod

Tab. 1: Plánovaný věk pro narození 1. dítěte, v %
Age at which women planned to have their first child (%)

		Narození prvního potomka – plánovaný věk (%) <i>Birth of the 1st child – planned age (%)</i>						N
		24 let a méně <i>24 and under</i>		25–29 let / year		30 let a více <i>30 and over</i>		
Celkem / Total		41,7		42,1		16,2		1 222^{*)}
Generace / Cohort	1966–1970	73,7	+++	23,9	---	2,4	---	254
	1971–1982	39,8		44,6	+	15,6		668
	1983–1990	18,6	---	51,8	+++	29,6	+++	300
Vzdělání / Education	Základní a střední bez maturity <i>Basic and vocational</i>	65,7	+++	27,1	---	7,2	---	428
	Střední s maturitou <i>Secondary with the school-leaving exam</i>	36,8	--	48,0	+++	15,2		518
	Vysokoškolské / Tertiary	13,8	---	54,3	+++	31,9	+++	276
Plánovaný počet dětí celkem / Planned number of children	1 dítě / 1 child	31,9	---	37,1		31,0	+++	232
	2 děti a více <i>2 or more children</i>	43,9	+++	43,3		12,7	---	990

Pozn.: Symboly + a – jsou indikátory znaménkového schématu určující statisticky významnou odchylku pozorované četnosti od očekávané četnosti při předpokladu nezávislosti porovnávaných znaků na hladině významnosti: 0,001: +++ / ---; 0,01: ++ / -- a 0,05: +/-.

*) 1 222 žen uvedlo plánovaný věk pro narození 1. dítěte, zbylých 35 respondentek plánuje být trvale bezdětných.

Note: + and – indicate statistically significant differences between the observed and the expected frequency, $p < 0.001$: +++ / ---; $p < 0.01$: ++ / -- and $p < 0.05$: +/-.

*) N=1222 women who reported the age at which they planned to have their first child; the other 35 respondents planned to remain childless.

Zdroj: Dotazníkové šetření Ženy 2016.

Source: Ženy 2016 (Women 2016 Survey).

až po třicítce. A naopak, při kontrole vzdělanostního složení jednotlivých generací a jejich reprodukčních plánů mezi mladými generacemi výrazně narůstá šance plánovat první dítě až po 30. roce věku a naopak klesá šance plánovat jej před 25. narozeninami.

Vyšší plánovaný věk nacházíme také u žen, které plánují mít pouze jedno dítě, naopak ženy přející si dvě a více dětí plánovaly častěji narození prvního potomka ve věku do 24 let. Také tyto rozdíly zůstávají platné při kontrole obou dalších proměnných (generace a výše vzdělání) v modelu logistické regrese (výsledky na vyžádání).

Další otázkou je, zda se ženám jejich reprodukční plány podařilo či podaří naplnit ve věku, ve kterém je plánovaly, či nikoli. V této otázce mohly vypovídat nejen ženy, které se již matkami staly, ale také doposud

bezdětné či poprvé těhotné ženy. Z celkového souboru dotázaných zůstává 20 % stále bezdětných, většina z nich (krom respondentek, které si přejí bezdětnými zůstat) však mohla vzhledem ke svému aktuálnímu věku zhodnotit, zda se jim první dítě pravděpodobně narodí dle plánu, později či dříve.

Z celkového počtu 1 222 respondentek se pouze 44 % z nich narodilo/narodí první dítě ve věku, ve kterém plánovaly, 19 % jej mělo (či pravděpodobně bude mít) dříve, než plánovaly, avšak téměř třetina se prvního dítěte dočkala (či pravděpodobně dočká) později, než plánovala (tab. 2). Délka tohoto původně neplánovaného odkladu přitom není nikterak zanedbatelná, uvažujeme-li pouze ženy, které se již matkami staly, pak se první dítě těmto ženám narodilo v průměru o 3,4 roku později,

Tab. 2: Načasování narození 1. dítěte vzhledem k plánovanému věku, v %

The timing of first births compared to the planned age (%)

		Vzhledem k plánovanému věku se první dítě narodilo (%) Compared to the planned age, the woman had her first child (%):								
		Později / Later		V plánu According to plan		Dříve / Earlier		Neví / Don't know		N
Celkem / Total		32,2		44,2		19,0		4,6		1 222
Plánovaný věk při narození prvního dítěte / Planned age at the birth of the 1st child	24 let a méně 24 and under	19,8	---	51,9	+++	23,0	++	5,3		509
	25–29 let / year	38,8	+++	38,8	--	18,8		3,5		515
	30 let a více 30 and over	46,7	+++	38,2		9,5	---	5,5		198
Generace / Cohort	1966–1970	21,7	---	40,6		29,1	+++	8,7	+++	254
	1971–1982	30,4		48,1	++	18,0		3,6		668
	1983–1990	45,5	+++	38,8	-	12,7	--	3,0		300
Vzdělání / Education	Základní a střední bez maturity / Basic and vocational	19,9	---	47,4		28,3	+++	4,4		428
	Střední s maturitou Secondary with the school-leaving exam	35,8	+	42,6		16,8		4,8		518
	Vysokoškolské / Tertiary	44,2	+++	42,4		9,1	---	4,3		276
Plánovaný počet dětí celkem / Planned number of children	1 dítě / 1 child	36,9		32,2	---	12,0	--	18,9	+++	232
	2 děti a více 2 or more children	31,1		47,1	+++	20,6	++	1,2	---	990
Aktuální počet dětí Current number of children	Bezdětní / Childless	62,2	+++	25,4	---	1,0	---	11,5	+++	209
	1 a více dětí 1 or more children	26,1	---	48,1	+++	22,7	+++	3,2	---	1 013

Pozn.: Symboly + a – jsou indikátory znaménkového schématu určující statisticky významnou odchylku pozorované četnosti od očekávané četnosti při předpokladu nezávislosti porovnávaných znaků na hladině významnosti: 0,001: +++ / ---; 0,01: ++ / -- a 0,05: +/-.

Note: + and – indicate statistically significant differences between the observed and the expected frequency, $p < 0.001$: +++ / ---; $p < 0.01$: ++ / -- and $p < 0.05$: +/-.

Zdroj: Dotazníkové šetření Ženy 2016.

Source: Ženy 2016 (Women 2016 Survey).

než původně plánovaly (medián 3 roky), pouze u čtvrtiny byl tento odklad kratší než 2 roky, naopak u čtvrtiny se první dítě narodilo až po více než 4 letech od původního plánu.

Ukazuje se přitom, že nejméně úspěšnější co do naplnění časového plánu jsou ty ženy, které první dítě plánovaly před dosažením 25. narozenin. Naopak téměř polovina (47 %) žen, které plánovaly či stále plánují první dítě po třicítce, se stala matkami později, či jsou stále bezdětné, ovšem aktuálně jsou již ve věku vyšším, než jaký odpovídá jejich reprodukčním plánům.

Podle plánu se první dítě narodilo nejčastěji ženám z generací 1971–82, dále těm, které plánují větší rodinu (2 a více dětí) a těm, které se již alespoň jednou matkami staly. U nejstarších generací (narozených před r. 1971) se naopak setkáváme s tím, že se jim děti častěji narodily dříve, než plánovaly. Dítě dříve, než je plánováno, se častěji rodí také ženám s nižším vzděláním (28 % z žen bez maturitního vysvědčení), u žen, které plánují dvě a více dětí (21 % z nich) a u žen, které již v současnosti nějaké dítě mají (23 %). U žen ze starších generací, které navíc dosahovaly nižšího vzdělání, než ženy z mladších generací, se tak odráží nízká informovanost a především špatná dostupnost efektivních metody kontroly plodnosti v době, kdy vstupovaly do reprodukčního věku (Kocourková – Fait, 2011).

Své reprodukční plány naopak nestihly tak, jak si z hlediska věku představovaly, především mladší generace žen (46 % z žen narozených po roce 1982), vysokoškolačky (44 %) a bezdětné ženy (62 %), kdy u všech těchto kategorií je deklarace pozdějšího narození potomka oproti plánu kategorií s nejvyšší pozorovanou četností.

DŮVODY POZDĚJŠÍHO NAROZENÍ DÍTĚTE, NEŽ BYLO PLÁNOVÁNO

Z odpovědí žen, kterým se dle jejich zhodnocení první dítě narodilo/narodí později, než původně plánovaly, se pokusíme identifikovat klíčové faktory, které k tomu vedly. Z 394 žen, jež deklarovaly tento neplánovaný odklad plodnosti, jich 264 má již alespoň jedno dítě a hodnotí tedy situaci v minulosti z hlediska toho, kdy se reálně staly matkami. Bezdětných je zatím 130 žen (ale svého prvního potomka plánují či očekávají) a porovnávají tak svůj původní plán a aktuálním věkem.

Respondentky mohly vybrat až tři hlavní důvody, které vedly k původně neplánovanému odkladu jejich mateřství. Mezi hlavní důvody (tab. 3), které respondentky uváděly, patří absence vhodného partnera (32 % případů), delší čas potřebný k otěhotnění, než původně předpokládaly (30 %) a zdravotní stav, ať již žen samých, nebo jejich partnerů (25 % případů). Vliv partnerské situace se projevuje nemalou měrou ještě v podobě rozpadu partnerství (hlavní důvod v 15 % případů) a nesouhlasu partnera s časováním narození dítěte (10 %). Další skupinou důvodů jsou bytové (16 %) a finanční (14 %) problémy, méně než 10 % žen pak uvádělo nemožnost skloubit rodičovství se studiem či prací a taktéž obavy spojené s jejich pozicí na pracovním trhu. Relevanci těchto důvodů, které byly respondentkám přímo nabídnuty, potvrzují taktéž odpovědi na otevřenou otázku, která předložená baterii důvodů předcházela a ve které dotázané spontánně uváděly hlavní důvody pozdějšího narození dítěte.

Rozdílné důvody uváděly ženy v závislosti na tom, zda se jim první dítě již narodilo či zda jsou dosud stále bezdětné a narození potomka dále odkládají. U respondentek, které již první dítě mají, jsou jako hlavní důvod odkladu nejčastěji uvedeny problémy s otěhotněním (35 %) či zdravotní stav jednoho z partnerů (26 %). Zdravotní důvody tak představují hlavní důvod opožděného vstupu do mateřství u 48 % těchto žen (viz tabulka 3 část „agregované důvody“), 38 % pak uvedlo jako hlavní partnerské důvody. V porovnání s těmito důvody jsou problémy vázící se k ekonomické či bytové situaci a především ke studijním či pracovním požadavkům marginální.

Naopak u dosud bezdětných žen jsou primární důvody spojené s partnerským stavem, především absence vhodného partnera (41 %) a rozchod s partnerem, se kterým původně plánovaly potomka (22 %). U více než pětiny pak sehrává hlavní roli nedostatek peněz, častěji je zde zmiňována také nemožnost skloubit mateřství se studiem (15 %) a profesními aktivitami (13 %) a obavy z nezaměstnanosti, ztráty zaměstnání nebo zhoršení pracovní pozice (10 %). Zatímco některý ze zdravotních důvodů je zde oproti ženám, které se již staly matkami, uváděn méně často (30 % oproti 48 % u matek), dominují zde vedle partnerských (56 % oproti 38 % u matek) také důvody spojené s profesní drahou a ekonomickou situací (50 % oproti 30 % u matek). Je tedy možné usuzovat, že řada doposud

Tab. 3: Hlavní důvody narození 1. dítěte později, než bylo/je plánováno (%)

The main reasons for having a first child later than planned (%)

Důvod / Reason	Celkem / Total	Má děti / Already have children		N
		Ano / Yes	Ne / No	
(1) Neměla jsem vhodného partnera <i>I didn't have a suitable partner</i>	32,3	28,1	40,6	127
(2) Otěhotnění nám trvalo déle, než jsem předpokládala <i>It took longer to get pregnant than I expected</i>	29,6	34,5	19,7	117
(3) Můj nebo partnerův zdravotní stav <i>My or my partner's health</i>	24,1	26,3	19,6	95
(4) Nevyhovující bytová situace <i>Unsuitable housing situation</i>	16,1	16,0	16,4	63
(5) Rozchod/rozvod s tehdejšími partnerem <i>Broke up with/divorced my partner</i>	15,3	11,8	22,2	60
(6) Nedostatek peněz / Lack of money	14,3	10,2	22,6	56
(7) Můj partner si přál mít děti později <i>My partner wished to have children later</i>	10,2	10,7	9,3	40
(8) Jiný důvod / Other reason	9,3	10,4	7,3	37
(9) Moje studium / zvyšování kvalifikace neumožňovalo mít dítě dříve / Because I was a student / was improving my qualifications I could not have a child earlier	8,6	5,5	14,9	34
(10) Moje práce a profesní aktivity neumožňovaly mít dítě dříve / My work and professional activities prevented me from having a child earlier	7,6	4,9	13,1	30
(11) Obava z nezaměstnanosti / ztráty zaměstnání / zhoršení pracovní pozice / Concerns about unemployment / losing one's job / ending up in a worse job	6,6	4,9	10,2	26
(12) Moje zájmy neumožňovaly mít dítě dříve <i>My interests prevented me from having a child earlier</i>	2,5	2,3	3,0	10
Agregované důvody (volba alespoň jednoho důvodu spadajícího do dané skupiny důvodů) Aggregated reasons (at least one reason within the given category of reasons selected by respondent)				
Zdravotní důvody (2, 3) / Health reasons (2,3)	42,0	48,0	29,8	165
Partnerské důvody (1, 5, 7) / Partnership reasons (1,5,7)	43,8	38,0	55,6	172
Profesní a ekonomická situace (4, 6, 9, 10, 11) <i>Professional and economic circumstances (4, 6, 9, 10, 11)</i>	36,6	29,9	50,2	144

Pozn.: Řazeno sestupně podle kategorie celkem. Ženy mohly uvést až 3 hlavní důvody, proto je celkový součet odpovědí vyšší než počet respondentek odpovídajících na danou otázku a také sloupcová procenta přesahují 100 %. „Agregované důvody“ v dolní části tabulky ukazují, jaký podíl respondentek volil alespoň jednou některý z důvodů spadajících do tří hlavních skupin důvodů (zdravotní, partnerské a profesní důvody).

Note: Sorted downwards by the % of Total. Women could indicate up to 3 main reasons, which is why the total sum of responses is higher than the number of respondents answering the question, and why the percentages column is greater than 100%. The 'Aggregated Reasons' in the bottom half of the table indicate what percentage of respondents selected at least one reason within each of the three main categories of reasons (health, partnership, and professional and economic reasons).

Zdroj: Dotazníkové šetření Ženy 2016, N=394 žen deklarujících narození 1. dítěte později, než plánovaly/plánují.

Source: Ženy 2016 (Women 2016 Survey), N=394 women who stated that they had/will have their first child later than planned.

bezdětných žen se zatím otěhotnět vůbec nepokusila a nejsou si tak vědomy možných zdravotních problémů či komplikací s otěhotněním, které se ve velké míře podílejí na tom, že ženy naplní své reprodukční plány později, než plánují. Naopak v hodnocení žen, které se již matkami staly, zaznávají profesní a materiální faktory méně často, ač je velmi dobře možné, že se zprvu tak jako u bezdětných žen spolupodílely na posunu plánování rodiny do vyššího věku. Při

rozhodnutí o založení rodiny však začaly být ženy konfrontovány se závažnějšími důvody, a to zdravotními obtížemi, které nakonec hodnotí jako hlavní faktor odsunutí svého původního reprodukčního plánu.

Podívejme se však na tyto důvody ještě podrobněji. Doposud byly analyzovány hlavní důvody pozdějšího narození prvního dítěte, ženy se však krom výběru (maximálně) tří hlavních důvodů vyjadřovaly také ke každému z uvedených důvodů jednotlivě

Tab. 4: Faktory narození 1. dítěte později, než bylo plánováno, faktorová analýza
Factors the birth of the 1st child later than planned, factor analysis

Důvod (jeho průměrná důležitost) Reason (average importance)	Materiální podmínky Material conditions	Práce a studium Work and study	Nepřítomnost vhodného partnera / No suitable partner	Zdravotní problémy Health problems
Neměla jsem vhodného partnera (2,30) / I didn't have a suitable partner (2.30)			0,866	
Otěhotnění nám trvalo déle, než jsem předpokládala (2,29) / It took longer to get pregnant than I expected (2.29)				0,837
Můj nebo partnerův zdravotní stav (2,13) My or my partner's health (2.13)				0,856
Nedostatek peněz (2,07) / Lack of money (2.07)	0,817			
Nevyhovující bytová situace (1,94) Unsuitable housing situation (1.94)	0,846			
Rozchod/rozvod s tehdejšími partnerem (1,80) Broke up with/divorced my partner (1.80)			0,854	
Moje práce a profesní aktivity neumožňovaly mít dítě dříve (1,74) / My work and professional activities prevented me from having a child earlier (1.74)	0,348	0,788		
Obava z nezaměstnanosti/ztráty zaměstnání/zhoršení pracovní pozice (1,74) / Concerns about unemployment / losing one's job / ending up in a worse job (1.74)	0,500	0,633		
Můj partner si přál mít děti později (1,73) My partner wished to have children later (1.73)	0,536		0,256	
Moje studium / zvyšování kvalifikace neumožňovalo mít dítě dříve (1,68) / Because I was a student / was improving my qualifications I could not have a child earlier (1.68)	0,371	0,684		
Moje zájmy neumožňovaly mít dítě dříve (1,39) My interests prevented me from having a child earlier (1.39)	0,446	0,465		
Jiný důvod (1,39) / Other reason (1.39)		0,628		

Pozn.: Faktorové zátěže s absolutní hodnotou menší než 0,25 nejsou z důvodu přehlednosti zobrazeny. Použitá metoda: analýza hlavních komponent, rotace Varimax, počet latentních proměnných stanoven na základě hodnoty vlastního čísla většího jak 1, p-hodnota Bartlettova testu je 0,000 a hodnota míry Keiser-Meier-Olkin (KMO) je 0,759. Stupnice, jak důležitou roli sehrál daný důvod v tom, že se 1. dítě narodilo (narodí) později, než žena plánovala: 1 (zcela nedůležitou) – 4 (zcela důležitou). Vypočtené proměnné vysvětlují 65 % variability původních proměnných.
Note: Factor loadings with an absolute value of less than 0.25 are not shown. The method used: principal component analysis, Varimax rotation, the number of latent variables based on eigenvalues greater than 1. The Bartlett p-value is 0.000, and the Keiser-Meier-Olkin (KMO) value is 0.759. The scale indicates the importance of the given reason for a first birth occurring later than planned: 1 (completely unimportant) – 4 (very important). Factors explain 65% of the variation.

Zdroj: Dotazníkové šetření Ženy 2016, N=394 žen deklarujících narození 1. dítěte později, než plánovaly/plánují.

Source: Ženy 2016 (Women 2016 Survey), N=394 women who stated that they had/will have their first child later than planned.

na čtyřbodové škále, neboť v řadě případů může v odkladu plodnosti sehrát svou roli několik společně působících, případně se vzájemně posilujících faktorů. Baterie důvodů byla nejprve faktorovou analýzou redukována na čtyři faktory (tab. 4): 1) **materiální podmínky**, který sytí především nevyhovující finanční a bytové podmínky, ale částečně také obava z nezaměstnanosti, která má jasně materiální konsekvence, přání partnera mít děti později a osobní zájmy respondentky; 2) **práce a studium**, který sytí jak pracovní a studijní aktivity, tak obava ze ztráty zaměstnání a částečně také osobní zájmy respondentky, které intervenovaly do realizace reprodukčních plánů; 3)

nepřítomnost vhodného partnera, které sytí výroky o ztrátě či absenci životního partnera a 4) **zdravotní problémy**, ať již problémy jednoho z partnerů, nebo problémy týkající se přímo potíží s otěhotněním.

Z faktorových skórů uložených pro každý z extrahovaných faktorů byly pro následnou analýzu vytvořeny tyto proměnné: 1) nejsilnější faktor odkladu, který odpovídá faktoru s nejvyšší dosaženou hodnotou faktorového skóru u dané respondentky a 2) přítomnost daného faktoru u konkrétní respondentky, která byla identifikována na základě pozitivního odhadu faktorového skóre (tj. faktorové skóre vyšší než 0).

Tab. 5: Nejsilnější faktory narození 1. dítěte později, než bylo plánováno a přítomnost daného faktoru u respondentek, % / The strongest factors of the the birth of the 1st child later than planned and the existence of a given factor for the respondent,%

	Nejsilnější faktor The strongest factor		Přítomnost faktoru / The existence of a factor		
	%	N	Ano / Yes	Ne / No	Celkem / Total
Materiální podmínky Material conditions	24,0	94	45,0	55,0	394
Práce a studium / Work and study	22,9	90	38,1	61,9	394
Nepřítomnost vhodného partnera No suitable partner	25,5	101	44,7	55,3	394
Zdravotní problémy Health problems	27,6	109	48,9	51,1	394
Celkem / Total	100,0	394	x	x	x

Zdroj: Dotazníkové šetření Ženy 2016, N=394 žen deklarujících narození 1. dítěte později, než plánovaly/plánují.
Source: Ženy 2016 (Women 2016 Survey), N=394 women who stated that they had/will have their first child later than planned.

Tabulka 5 ukazuje poměrně rovnoměrné rozložení výskytu nejdůležitějších faktorů mezi respondentkami, neboť všechny čtyři faktory se jako nejdůležitější vyskytují s podobnou četností (od 23 % do 28 %). Stejně tak přítomnost jednotlivých faktorů se pohybuje v rozsahu od 38 % do 49 % a nedá se tedy říci, že by se některý z faktorů vyskytoval u výrazně většího podílu respondentek a zastoupení jiného bylo naopak spíše marginální.

Na základě extrahovaných faktorů je možné zaměřit se podrobněji na odlišnosti v důvodech neplánovaného odkladu mezi jednotlivými skupinami žen (tab. 6). Do analýzy jsou zahrnuty nezávisle proměnné generace, vzdělání, plánovaný a reálný věk při narození prvního dítěte, aktuální a plánovaný počet dětí. Jak již bylo uvedeno, každý z faktorů je přítomen minimálně u 38 % žen, při podrobnějším zkoumání se však vydělují skupiny, kde je ten který faktor přítomen výrazněji více a naopak skupiny žen, které daný faktor označují podstatně méně často. **Faktor nevyhovujících materiálních podmínek** se jako důvod odkladu počtů prvního potomka vyskytuje častěji u bezdětných žen (58 %) a u nejmladších generací (58 % žen narozených po roce 1982), což jsou do značné míry překrývající se množiny, které jsou často ve fázi přechodu ze vzdělávání na pracovní trh a budování si postavení na pracovním trhu. **Faktor studium a práce**, který zachycuje obtíže skloubit studijní popř. pracovní život s mateřstvím, se nejčastěji vyskytuje opět u nejmladších respondentek (60 %), u bezdětných (59 %) a u vysokoškolsky vzdělaných žen (53 %).

Nepřítomnost vhodného partnera se častěji jako faktor odkladu objevuje u starších prvorodiček, tedy u žen, které plánovaly/plánují (57 % žen) nebo kterým se první potomek narodil (56 % žen) až po 30. roce života. Velmi často se objevuje u bezdětných žen (60 %) a vyšší zastoupení má také u středoškolaček s maturitou (51 %). Zde není zřejmě podrobnější vysvětlení příčin, neboť dosavadní výzkumy neukazují na to, že by zrovna středoškolsky vzdělané ženy měly horší postavení na partnerském trhu, výrazně hůře navazovaly partnerství či se jim s vyšší intenzitou partnerská soužití rozpadala (srovnej Štátná – Palonciová, 2011; Palonciová – Štátná, 2012).

Zdravotní obtíže jsou jako faktor odkladu uváděny především u žen, které již mají svou reprodukci z části realizovanou. Častěji je uvádějí ženy z generace 1971 až 1982 (54 %), ženy bez maturity (61 %), ženy, které nakonec měly první dítě až po 30. roce života (61 %) a především ženy, které neplánují více jak 1 dítě (61 %). Lze tedy usuzovat, že zdravotní problémy u části z nich zřejmě omezily i celkový plánovaný počet dětí.

Bezdětné ženy tak obecně kladnou větší důležitost na faktory odkladu plodnosti, které přímo nesouvisí s fyzickou schopností otěhotnět. Se samotnou realizací plodnosti naopak důležitost většiny faktorů klesá, nezávisle na tom, jak moc je žena v době, kdy dítě zatím pouze plánuje, hodnotí důležité, a naopak se jako základní překážka objevují zdravotní problémy a obtíže s otěhotněním, které ženy většinou do doby, než se začnou snažit otěhotnět, neregistrují.

Mezi ženami, které v průběhu svého života posouvaly mateřství do pozdějšího věku, ale kterým se již

Tab. 6: Faktory vysvětlující narození 1. dítěte později, než bylo plánováno, a přítomnost daného faktoru v rámci vybraných socio-demografických kategorií, % / Factors explaining a first birth occurring later than planned and the presence of the given factor within selected socio-demographic categories, %

		Faktory / Factors							
		Materiální podmínky Material conditions	Práce a studium Work and study	Nepřítomnost vhodného partnera / No suitable partner	Zdravotní problémy / Health problems	N			
Celkem / Total		45,0		38,1		44,7		48,9	394
Plánovaný věk při narození 1. dítěte Planned age at first birth	24 let a méně 24 and under	43,1		27,5	-	36,6		49,5	101
	25–29 let / year	46,5		40,0		43,0		47,0	200
	30 let a více 30 and over	43,0		45,2		57,0	++	51,6	93
Generace / Cohort	1966–1970	36,4		20,4	--	41,8		56,4	55
	1971–1982	38,4	--	27,6	---	43,3		54,4	203
	1983–1990	58,1	+++	60,3	+++	48,5		37,5	136
Vzdělání / Education	Základní a střední bez maturity / Basic and vocational	44,7		24,7	--	30,6	--	61,2	85
	Střední s maturitou Secondary with the school-leaving exam	45,5		33,9		51,1	+	45,7	186
	Vysokoškolské / Tertiary	44,7		53,3	+++	44,7		45,1	123
Plánovaný počet dětí celkem / Planned number of children	1 dítě / 1 child	50,0		41,9		48,2		60,5	86
	2 děti a více 2 or more children	43,5		37,0		43,8		45,5	308
Aktuální počet dětí Current number of children	Bezdětní / Childless	57,7	+++	58,5	+++	60,0	+++	42,3	130
	1 a více dětí 1 or more children	26,1	---	48,1	+++	22,7	+++	3,2	1 013
Pouze ženy s alespoň 1 dítětem / Only women with at least 1 child									
Celkem / Total		38,6		27,9		37,1		52,1	264
Skutečný věk při narození 1. dítěte Real age at first birth	24 let a méně 24 and under	48,0		22,4		26,0		46,9	50
	25–29 let / year	35,5		26,4		24,3	---	45,9	110
	30 let a více / 30 and over	37,5		32,0		56,3	+++	61,2	104

Pozn.: Symboly + a – jsou indikátory znaménkového schématu určující statisticky významnou odchylku pozorované četnosti od očekávané četnosti při předpokladu nezávislosti porovnávaných znaků na hladině významnosti: 0,001: +++ / ---; 0,01: ++ / -- a 0,05: +/- . Procenta v každém sloupci ukazují podíl respondentek, které faktor hodnotí jako důležitý, doplněk do 100 % tvoří ty, které jej označily jako nedůležité.

Note: + and – indicate statistically significant differences between the observed and the expected frequency, $p < 0.001$: +++ / ---; $p < 0.01$: ++ / -- and $p < 0.05$: +/- . Percentage in each column shows the percentage of respondents who consider the factor important; the difference between this percentage and 100% indicates those who consider it unimportant.

Zdroj: Dotazníkové šetření Ženy 2016, N=394 žen deklarujících narození 1. dítěte později, než plánovaly/plánují.

Source: Ženy 2016 (Women 2016 Survey), N=394 women who stated that they had/will have their first child later than planned.

první dítě narodilo, je nakonec s tímto načasováním spokojeno 68 %, naopak 31 % žen uvádí, že by byly raději, pokud by měly dítě dříve. Tato jistá nespokojenost je zde výraznější, než pokud skutečně načasování svého mateřství hodnotí všechny dotazované matky, u nichž by si dřívější narození dítěte přála pouze deseti-na a naopak 78 % žen je s načasováním narození dítěte spokojena. Výrazně častěji by však dle svých slov byly

raději, pokud by měly první dítě dříve, ty ženy, které jej plánovaly až po 30. roce věku (33 %) a především ty, kterým se po 30. roce věku také narodilo (43 %).

ZÁVĚR A DISKUSE

Článek se věnuje odkladu mateřství do vyššího věku, který se v České republice masivně projevuje

v posledních 20 letech, podrobněji jsou přitom rozebírány důvody neplánovaného odkladu. Výsledky demografických analýz ukazují, že nejdynamičtější probíhal odklad plodnosti v generacích žen narozených v 70. letech, zároveň také zjišťujeme, že velká část prvních porodů odložených na pozdější dobu byla skutečně ve vyšším věku realizována, neboť alespoň u generací žen narozených v první polovině 70. let přesahuje index rekuperace 80 %. Dokládá to velkou normativitu mateřství v české společnosti, a to i přes to, že úroveň bezdětnosti bude v těchto generacích nesporně vyšší, než jaké bylo dosahováno generacemi žen narozených od začátku 40. let do první poloviny 60. let (Šprocha et al., 2015).

Při analýze odkladu z individuální perspektivy žen patřící ke generacím, které odklad plodnosti započaly a dále akcelerovaly, se ukazují výrazné generační posuny v plánech ohledně mateřství i nesporný vliv expanze terciálního vzdělání v České republice po roce 1990. Detailní výpovědi žen z výběrového šetření však ukazují, že za posunem krom změn na úrovni preferencí stojí také to, že u nezanedbatelné části žen (46 % z generací 1983–1990) se reprodukční plány nepodaří naplnit a jsou v průběhu života dále posunovány, resp. část žen vstupuje do mateřství později, než si plánovala.

Mezi klíčové faktory, které za tímto dalším odkladem stojí, patří především absence vhodného životního partnera a zdravotní komplikace, pod které řadíme jak respondentčin zdravotní stav a zdravotní stav jejího partnera, tak možné problémy s otěhotněním, které trvalo déle, než ženy předpokládaly. Analýza ukazuje, že tyto faktory jsou nejen nejčastěji uváděny jako nejdůležitější, ale jsou také hodnoceny průměrně jako nejdůležitější při uvažování spolupůsobení všech dalších faktorů.

Nevhodné materiální podmínky pro mateřství či faktory související se studiem a budováním pracovní pozice se jako důležitý důvod odsouvání mateřství objevují především u doposud bezdětných žen z nejmladších sledovaných generací. Se samotnou realizací plodnosti však deklarovaná důležitost těchto faktorů klesá a jako základní faktor, který ženám neumožňuje naplnit jejich časové plány, vystupují zdravotní problémy a obtíže s otěhotněním, které jsou velmi silně přítomny u generace 1971–82, což jsou ženy, které jednak akcelerovaly

odklad plodnosti, ale zároveň již většinou k její samotné realizaci přistoupily.

I když tedy existuje mnoho pozitivních aspektů souvisejících s reprodukcí v pozdějším věku, jako například lepší fungování rodiny, její vyšší stabilita a stabilnější ekonomické postavení rodičů (Mills et al., 2011), ukazuje se také, že rizika spojená s odkladem plodnosti jsou v populaci podceňována (Schmidt, 2010). Studie poukazují na to, že muži a ženy si často neuvědomují či podceňují vztah mezi rostoucím věkem a zvyšujícím se rizikem neplodnosti, nedobrovolné bezdětnosti nebo neschopnosti mít tolik dětí, kolik si lidé přejí (Schmidt, 2010; Mills et al., 2011). Lampic et al. (2006) prokázali, že ženská plodnost ve vyšších věkových skupinách a úspěšnost IVF léčby je často přeceňována. Jiné studie zase uvádějí, že jen něco málo přes 50 % respondentů si bylo vědomo toho, že ženy ve věku nad 35 čelí častějším obtížím s otěhotněním, a že pouze méně než polovina respondentů si uvědomovala vztah mezi vyšším věkem matek a vyšším rizikem mrtvorozenosti, vícečetného těhotenství a předčasných porodů (Tough et al., 2007).

Kohortní analýzy tedy ukazují, že sice dochází k rekuperaci odložených porodů, nicméně to, že mnoho jedinců nyní odkládá rodičovství do věku, kdy přirozená plodnost klesá, a to jak u žen, tak i u mužů (Dunson et al., 2004), zřejmě vyústí v to, že vyšší podíl populace se ze zdravotních důvodů nebude moci stát rodiči, případně nebudou mít tolik dětí, kolik by si přáli (Schmidt et al., 2012, van Roode et al., 2017). Zvyšování povědomí veřejnosti o možných dopadech pokračujícího odkladu reprodukce vzhledem ke zdravotním rizikům zvyšujícím se s rostoucím věkem mužů i žen je tak zásadním předpokladem pro to, aby byli jedinci a páry plně informováni při rozhodování o založení rodiny.

Tento článek vychází z výzkumu, který byl zaměřen na co nejpodrobnější zmapování možných důvodů odkladu rodičovství, jejich analýzu a možnou interakci. Hlavní přínos spočívá v explicitních formulacích důvodů (v otevřených otázkách i bateriích), které mohou vést u současných generací žen ve věku potenciálního mateřství k původně neplánovanému odkladu plodnosti, resp. k odsunutí či nerealizování reprodukčních plánů. Otevírá však zároveň prostor pro další výzkumy, neboť nahlíženo z perspektivy životní dráhy, reprodukční plány i důvody jejich změny

se mohou v průběhu času měnit stejně tak, jako konkrétní rodinná, partnerská, profesní a osobní situace jejich nositelek. Dynamiku změn reprodukčních plánů a všech faktorů, které do nich intervnují, nejsme v takovémto rozsahu schopni z našich dat získat, neboť

nemáme k dispozici takto podrobná panelová data. Podobné analýzy by nicméně v budoucnu významně přispěly k detailnější analýze a pochopení proměňujících se reprodukčních vzorců a hodnocení intervnujících faktorů.

ANNA ŠTÁTNÁ

Vystudovala sociologii na Filozofické fakultě UK (2006) a demografii na Přírodovědecké fakultě UK, kde v roce 2011 ukončila doktorské studium. Od roku 2004 pracuje ve Výzkumném ústavu práce a sociálních věcí, v.v.i. v pracovní skupině rodinné politiky a od roku 2015 na Katedře demografie a geodemografie PŘF UK jako vědecká pracovnice.

JITKA SLABÁ

V roce 2016 dokončila magisterské studium demografie na Univerzitě Karlově. Tamtéž nyní pokračuje v doktorském studiu. Jejím demografickým zájmem je především oblast plodnosti a formování a rozpad partnerských svazků. V rámci diplomové práce se věnovala analýze údajů o využití času.

JIŘINA KOCOURKOVÁ

Je docentkou demografie na PŘF UK. V současnosti je vedoucí katedry demografie a geodemografie na PŘF UK. Věnuje se výzkumu populačního vývoje ČR v evropském kontextu, a to především analýze reprodukčního chování a jeho širších souvislostí, oblasti plánovaného rodičovství a otázkám rodinné politiky. Od roku 2015 působí v odborné komisi rodinné politiky MPSV ČR.

SUMMARY

This paper looks at the age at which women plan to have children and at the reasons why women postpone having children to a later age than originally planned. Nearly a third of women in the cohorts born between 1966 and 1990 indicated in a survey that their first child was born or would be born later than they had originally planned to have children. Not having a child by the age at which a woman planned to have her first child was observed primarily among women with tertiary-level education (46%), women born between 1982 and 1990 (46%) and women who planned to have children at the age of 30 or over (47%). The length of the unplanned delay among mothers was moreover found to be significant, as the first child was born on average 3.4 years later than the age at which women originally planned to have children (median 3 years).

The key factors behind childbearing postponement are the lack of a suitable partner and health complications (concerning either the woman or her partner, and problems connected with conception, the result being it takes longer than expected to become pregnant). Unsuitable material conditions for having a child and factors related to education and labour market conditions were cited as important reasons for postponing motherhood principally by childless women in the youngest cohorts surveyed. However, these factors were found to decrease in importance among women who have already become mothers. The main reason mothers cited for not fulfilling their reproductive time plans was difficulty becoming pregnant, which women in particular are generally unaware of until they try to become pregnant.

Literatura

- Adsera A. 2005. Vanishing children: from high unemployment to low fertility in developed countries. *American Economic Review, Papers and Proceedings*, 95(2), s. 189–193.
- Bartošová, M. 2007. Životní dráhy prvoroďiček po třicítce: proč mít dítě později? *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 8(2), s. 75–81.
- Billingsley, S. 2010. The Post-communist fertility puzzle. *Population Research and Policy Review*, 29, s. 193–231.
- Bongaarts, J. – Sobotka, T. 2012. A demographic explanation for the recent rise in European fertility. *Population and Development Review*, 38(1), s. 83–120.
- Čadová, N. 2016. Postoje českých občanů k manželství a rodině – únor 2016. Tiskové zpráva z výzkumu *Naše společnost, v16-02, CVVM*
- ČSÚ. Obyvatelstvo – Roční časové řady. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_hu>.
- Dunson, D. B. – Baird, D. D. – Colombo, B. 2004. Increased infertility with age in men and women. *Obstetrics & Gynecology*, 103(1), s. 51–56.
- Goldin, C. 2006. The Quiet Revolution That Transformed Women's Employment, Education, and Family. *American Economic Review*, 96(2), s. 1–21. DOI: 10.1257/000282806777212350.
- Goldstein, J. R. – Sobotka, T. – Jasilioniene, A. 2009. The end of lowest-low fertility? *Population and Development Review*, 35(4), s. 663–699.
- Hašková, H. 2008. Structural and Value Influences on the Entry into Parenthood in the Czech Republic. *Demografie*, 51(5), s. 66–84.
- Hašková, H. 2009. *Fenómén bezdětnosti*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Hašková, H. – Zamykalová, L. 2006. Mít děti – co je to za normu? Či je to norma? *Biograf*, 40–41, s. 130. Dostupné z: <<http://www.biograf.org/clanek.php?clanek=v4001>>.
- Human Fertility Database. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) and Vienna Institute of Demography (Austria). Dostupné z: <www.humanfertility.org>. (data stažená 3.10.2016).
- Chaloupková, J. 2009. Rodinné a pracovní dráhy mladých: holistická perspektiva. *Sociologické studie / Sociological Studies*, 09:7. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.
- Chaloupková, J. 2010. De-standardization of Early Family Trajectories in the Czech Republic: A Cross-cohort Comparison. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*, 46(3), s. 427–451.
- Kantorová, V. 2004a. Education and entry into motherhood: The Czech Republic during the state socialism and the transition period (1970–1997). *Demographic Research, Special Collection 3, Article 10*, s. 245–274.
- Kantorová, V. 2004b. *Family life transitions of young women in a changing society: First union formation and birth of first child in the Czech Republic, 1970–1997*. Doctoral thesis, Charles University in Prague and Université de Paris I – Pantheon – Sorbonne. Dostupné z: <http://www.demogr.mpg.de/publications/files/1785_1000000000_1_Full%20Text.pdf>.
- Kocourková, J. – Fait, T. 2011. Changes in contraceptive practice and the transition of reproduction pattern in the Czech population. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 16(2), s. 161–172.
- Kohler, H.-P. – Billari, F. C. – Ortega, J. A. 2002. The emergence of lowest-low fertility in Europe during the 1990s. *Population and Development Review*, 28(4), s. 641–680.
- Kreyenfeld, M. 2010. Uncertainties in female employment careers and the postponement of parenthood in Germany. *European Sociological Review* 26(3), s. 351–366. DOI: <https://doi.org/10.1093/esr/jcp026>.
- Lampic, C. – Skoog Svanberg, A. – Karlström, P. – Tydén, T. 2006. Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Human Reproduction*, 21(2), s. 558–564. DOI: <https://doi.org/10.1093/humrep/dei367>.
- Lesthaeghe, R. J. 2010. The unfolding story of the second demographic transition. *Population and Development Review*, 36(2), s. 211–251.
- Lesthaeghe, R. – Surkyn, J. 2002. New forms of household formation in Central and Eastern Europe: Are they related to newly emerging value orientations? *Economic Survey of Europe*, 1, s. 197–216. New York, Geneva: United Nations – Economic Commission for Europe.
- McDonald, P. 2000a. Gender equity, social institutions and the future of fertility. *Journal of Population Research*, 17(1), s. 1–16
- McDonald, P. 2000b. Gender Equity in Theories of Fertility Transition. *Population and Development Review*, 26(3), s. 427–439.
- Mills, M. – Rindfuss, R. R. – McDonald, P. – te Velde, E. 2011. Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. *Human Reproduction Update*, 17(6), s. 848–860.

- Ní Bhrolcháin, M. – Beaujouan, E. 2012. Fertility postponement is largely due to rising educational enrolment. *Population Studies*, 66(3), s. 311–27. DOI:10.1080/00324728.2012.697569.
- Paloncyová, J. – Štátná, A. 2012. Sňatek a rozchod jako dva možné způsoby ukončení nesezdaného soužití. *Demografie*, 54(3), s. 214–232.
- Philipov, D. 2002. Fertility in times of discontinuous societal change: the case of Central and Eastern Europe. *Max Planck Institute for Demographic Research Working Paper 2002–024*. Rostock: Max Planck Institute for Demographic Research.
- Rabušic, L. 2001a. *Kde ty všechny děti jsou?* Porodnost v sociologické perspektivě. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Rabušic, L. 2001b. Value Change and Demographic Behaviour in the Czech Republic. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, 9(1), s. 99–122.
- Rindfuss, R. R. – Brauner-Otto, S. R. 2008. Institutions and the transition to adulthood: implications for fertility tempo in low-fertility settings. *Vienna Yearbook of Population Research*, s. 57–87.
- Rychtaříková, J. 1996. Současné změny charakteru reprodukce v České republice a mezinárodní situace. *Demografie*, 39(2), s. 77–89.
- Sivková, O. – Hulíková Tesárková, K. 2012. Dekompozice změn průměrného věku matky při narození dítěte v České republice od roku 1950. *Demografie*, 54(3), s. 264–279.
- Schmidt L. 2010. Should men and women be encouraged to start childbearing at a younger age? *Expert Review Of Obstetrics & Gynecology*, 5(2), s.145–147. DOI: <http://dx.doi.org/10.1586/eog.09.77>.
- Schmidt, L. – Sobotka, T. – Bentzen, J. G. – Andersen, A. N. 2012. Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood. *Human Reproduction Update*, 18(1), s. 29–43. DOI:10.1093/humupd/dmr040.
- Sobotka, T. 2004. Is lowest-low fertility explained by the postponement of childbearing? *Population and Development Review*, 30(2), s. 195–220.
- Sobotka, T. 2008. Overview Chapter 6: The diverse faces of the Second Demographic Transition in Europe. *Demographic Research*, 19(14), s. 171–244 (Special Collection 7: Childbearing Trends and Policies in Europe). Dostupné z: <http://www.demographic-research.org/volumes/vol19/8/19-8.pdf>.
- Sobotka, T. 2011. Fertility in Central and Eastern Europe after 1989. Collapse and gradual recovery. *Historical Social Research* (Special issue Fertility in the 20th Century: trends, policies, theories, discourses), 36(2), s. 246–296.
- Sobotka, T. – Zeman, K. – Kantorová, V. 2003. Demographic Shift in the Czech Republic after 1989: A second demographic transition view. *European Journal of Population*, 19(3), s. 249–277.
- Sobotka, T. – Zeman, K. – Lesthaeghe, R. – Frejka, T. 2011a. Postponement and recuperation in cohort fertility: new analytical and projection methods and their application. *European Demographic Research Papers*, 2011(2). Vienna: Vienna Institute of Demography, Austrian Academy of Sciences.
- Sobotka, T. – Zeman, K. – Lesthaeghe, R. – Frejka, T. – Neels, K. 2011b. Postponement and recuperation in cohort fertility: Austria, Germany and Switzerland in a European context. *Comparative Population Studies- Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, 36(2–3), pp. 417–452.
- Šalamounová, P. – Šamanová, G. 2003. Představy respondentů o partnerských vztazích a rodině. *Naše společnost*, 3–4, s. 25–31.
- Šprocha, B. 2014. Odkladanie a rekuperácie plodnosti v kohortnej perspektíve v Českej republike a na Slovensku. *Demografie*, 56(3), s. 219–233
- Šprocha, B. – Štátná, A. – Šidlo, L. 2015. Bezdetnosť žien na Slovensku a v Česku vo výsledkoch sčítaní 1991 – 2011 (a jej možný vývoj do budúcnosti), s. 152–160 In: *Transformácia slovenskej spoločnosti vo svetle výsledkov posledných troch populačných cenov – Zborník príspevkov z 15. Slovenskej demografickej konferencie*. Dostupné z: <http://www.sdsd.sk/publikacie/15sdc-zbornik-2015.pdf>.
- Štátná, A. 2007. *Rodina a zaměstnání III. Rodiny se školními dětmi*. Praha: VÚPSV.
- Štátná, A. 2011. Realisation of childbearing intentions in the Czech Republic. *Demografie*, 53(4), s. 321–332.
- Štátná, A. – Paloncyová, J. 2011. První partnerská soužití českých žen a mužů a rostoucí význam kohabitací. *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, 12(2), s. 16–29.
- Tough, S. – Tofflemire, K. – Benzie, K. – Fraser-Lee, N. – Newburn-Cook, Ch. 2007. Factors influencing childbearing decisions and knowledge of perinatal risks among Canadian men and women. *Maternal and Child Health Journal*, 11, s. 189–198. DOI:10.1007/s10995-006-0156-1
- Van Roode, T. – Sharples, K. – Dickson, N. – Paul, Ch. 2017. Life-course relationship between socioeconomic circumstances and timing of first birth in a birth cohort. *PLoS ONE*, 12(1), s. 1–16. DOI:10.1371/journal.pone.0170170.
- Vienna Institute of Demography (VID) and International Institute for Applied Systems Analysis (IIASA). 2016. European Demographic Datasheet 2016. Wittgenstein Centre (IIASA, VID/OEAW, WU), Vienna.