

Nedobrovolná bezdětnost

Monika Rejlová

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Monika REJLOVÁ**
Osobní číslo: **H09406**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Nedobrovolná bezdětnost**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti bezdětnosti.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace výzkumu.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVÁ, Hana. Fenomén bezdětnosti. Praha: Slon, 2009. IBSN 978-80-7419-020-9.

HAŠKOVÁ, Hana a Jana POMAHAČOVÁ. Rodičovství a bezdětnost ve vybraných časopisech pro ženy a muže. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2006. IBSN 80-7330-111-3.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. IBSN 978-80-247-1369-4.

KONEČNÁ, Hana. Na cestě za dítětem: dvě malá křídla. Praha: Galén, 2009. IBSN 978-80-7262-591-8.

MOŽNÝ, Ivo. Sociologie rodiny. Praha: Portál, 2006. IBSN 80-85850-75-3.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jarmila Šťastná

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

4. května 2012

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.

děkanka



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.

ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně
30. 4. 2012

.....
Monika Ryglorová

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je nedobrovolná bezdětnost. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá rodinou, dobrovolnou a nedobrovolnou bezdětností, příčinami a možnostmi řešení poruch plodnosti, psychickými a sociálními dopady neplodnosti. V praktické části jsou interpretovány výsledky realizovaného výzkumu, který se zabývá vlivem nedobrovolné bezdětnosti na sociální vztahy.

Klíčová slova: rodina, nedobrovolná bezdětnost, neplodnost, psychika, sociální vztahy

ABSTRACT

The topic of this bachelor thesis is involuntary childlessness. The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part deals with the family, voluntary and involuntary childlessness, causes and possible solutions to fertility problems, psychological and social impacts of infertility. The practical part of the thesis shows the results of the realized research which deals with effects of involuntary childlessness on social relationships.

Keywords: family, involuntary childlessness, infertility, psyche, social relationships

Poděkování:

Děkuji vedoucí práce Mgr. Jarmile Šťastné za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

Děkuji také všem respondentům za informace, ochotu a čas, který mi věnovali.

Motto:

„Ve svých dětech žijeme dál.“ Euripides

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 RODINA	12
1.1 DEFINICE RODINY	12
1.2 FUNKCE RODINY	13
1.3 RODIČOVSTVÍ.....	14
2 BEZDĚTNOST	16
2.1 VÝVOJ PLODNOSTI U NÁS A VE SVĚTĚ.....	17
2.2 DOBROVOLNÁ BEZDĚTNOST	18
2.3 NEDOBROVOLNÁ BEZDĚTNOST.....	18
2.3.1 Neplodnost	20
2.3.2 Příčiny neplodnosti.....	20
2.3.2.1 Příčiny neplodnosti u žen.....	21
2.3.2.2 Příčiny neplodnosti u mužů	21
2.3.3 Vyšetření neplodnosti.....	22
3 MOŽNOSTI ŘEŠENÍ NEPLODNOSTI	23
3.1 ASISTOVANÁ REPRODUKCE	23
3.2 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE	24
3.2.1 Adopce (osvojení)	24
3.2.2 Pěstounská péče	25
3.3 ŽIVOT BEZ DĚTÍ	26
3.4 DALŠÍ MOŽNOSTI ŘEŠENÍ	26
4 PSYCHOSOCIÁLNÍ STRÁNKA NEDOBROVOLNÉ BEZDĚTNOSTI	28
4.1 PSYCHICKÉ DOPADY BEZDĚTNOSTI.....	28
4.2 VLIV NEDOBROVOLNÉ BEZDĚTNOSTI NA SOCIÁLNÍ VZTAHY	29
PRAKTICKÁ ČÁST	31
5 REALIZACE VÝZKUMU	32
5.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	32
5.2 VÝZKUMNÝ CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	32
5.3 POUŽITÉ METODY PŘI SBĚRU DAT	32
5.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	33
5.5 PRŮBĚH VÝZKUMU	33
5.6 ZPŮSOB VYHODNOCENÍ DAT.....	34
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE	35
6.1 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	63
6.2 SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	64
7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	65
ZÁVĚR	66
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	67
SEZNAM GRAFŮ	69

SEZNAM TABULEK.....	70
SEZNAM PŘÍLOH.....	71

ÚVOD

V posledních letech stále častěji slyšíme v médiích o klesající porodnosti, odkládání mateřství a zvyšující se bezdětnosti. Tento problém se netýká jen malé skupiny lidí. Porucha plodnosti postihuje 15 - 30% lidí na světě a týká se především ekonomicky vyspělých zemí. V České republice je neplodný asi každý šestý pár.

Téma nedobrovolné bezdětnosti jsem si zvolila záměrně, protože se tento problém vyskytl také v mé rodině. Když jsem hledala informace o této problematice, objevila jsem na internetu mnoho článků na toto téma. Existuje také velké množství odborných publikací a materiálů pojednávajících o neplodnosti, ale většinou se zaměřují velmi obsáhle pouze na určitou oblast.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol. V první kapitole se zabývám rodinou, jejíž působení je důležité pro každého z nás. Nejprve uvedu několik definic rodiny, poté vymezím funkce, které by člen rodiny (rodič) měl plnit vůči ostatním členům své rodiny a v neposlední řadě se budu zabývat rodičovstvím jako jednou z rolí dospělého jedince. Druhá kapitola pojednává o bezdětnosti, která je v dnešní společnosti velice častým jevem. Vymezuji zde dobrovolnou a nedobrovolnou bezdětnost, neplodnost a její příčiny a možnosti řešení. Ve třetí kapitole uvádím možnosti řešení neplodnosti, které v mnoha případech mohou pomoci na cestě za dítětem. Uvádím zde možnosti asistované reprodukce, náhradní rodinné péče, života bez dítěte a další možnosti řešení. Ve čtvrté kapitole se zabývám psychickými a sociálními důsledky nedobrovolné bezdětnosti, protože tato okolnost má nepochybně vliv jak na psychiku, tak také na sociální vztahy jedince.

Cílem praktické části je zjistit pomocí kvantitativního výzkumu, jaký vliv má nedobrovolná bezdětnost na sociální vztahy jedince. Získaná data byla zpracována, analyzována a interpretována v jednotlivých kapitolách a podkapitolách.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RODINA

Rodina představuje společenství lidí provázané komplexem specifických vztahů a funkcí, které členové rodiny vůči sobě plní. Rodina jako socializační činitel se nejvíce podílí na socializaci člověka. Je velmi důležitá a nenahraditelná ve vývoji každého jedince.

„Narozením prvního dítěte se z manželství stává rodina a manželé vedle své dosavadní role musejí přijímat nové úkoly spojené s rolí otce nebo matky. Rodičovství přináší do života mladých rodičů uspokojení další základní životní potřeby, která se v tomto období výrazně manifestuje – potřeby mít někoho, o koho mohu pečovat, kdo je na mně závislý a kdo mě absolutně potřebuje. Dítě vnáší do života manželského páru řadu nových pozitivních prožitků a významně stimuluje jejich osobnostní vývoj. Budí v rodičích dosud nepoznaný ochranný postoj, který dává jejich životu nový smysl, poskytuje mnoho radosti z každodenního soužití, z rychlých vývojových změn a projevů přichylnosti dítěte.“ (Krejčířová a Langmeier, 2006, s. 181)

S touto definicí částečně nesouhlasím. Vzhledem k tomu, že se dnes polovina dětí narodí mimo manželství a dítě již není důvodem k sňatku, jako tomu bylo dříve, nelze tedy tvrdit, že rodina vzniká poté, co se manželům narodí dítě. Rodinu tvoří pouze manželské páry s dítětem, ale také nesezdané páry, kterým se narodí dítě.

1.1 Definice rodiny

Jednotná definice pro rodinu neexistuje, pokusilo se ji definovat již mnoho autorů, každý však z trochu jiného úhlu pohledu. Proto zde předkládám několik definic od různých autorů.

„Rodina je společně žijící malá skupina lidí spojená pokrevními svazky a úzkými citovými vazbami. Je to institucionalizovaný sociální útvar nejméně tří osob, mezi nimiž existují rodičovské, příbuzenské nebo manželské vazby. Rodina je postavena na partnerství osob opačného pohlaví, které má trvalejší ráz, a na příbuzenství. Výchozím znakem každé rodiny je existence nejméně jednoho dítěte bez zřetele na jeho věk.“ (Kraus a Poláčková, 2001, s. 54)

„Nejstarší společenská instituce. Plní socializační, ekonomické, sexuálně-regulační, reprodukční a další funkce. Vytváří určité emocionální klima, formuje interpersonální vztahy, hodnoty a postoje, základy etiky a životního stylu. Z hlediska sociologického je formou začlenění jedince do sociální struktury. Nejběžnějším modelem rodiny je tzv. nukleární

rodina, kterou tvoří nejbližší příbuzní, tj. oba rodiče a děti.“ (Průcha, Walterová a Mareš, 2003, s. 202)

„Rodina je základním životním prostředím dítěte. Nejen, že dítě obklopuje, ale také se do něho promítá. Odráží se v jeho vlastnostech, vtiskuje svou pečeť jeho jednání. Dítě je výrazným produktem rodiny.“ (Helus, 2007, s. 135)

„Rodina složená z manželského páru a jejich přímých potomků je základní společenskou jednotkou známou ve všech lidských společnostech, i když může mít v různých společnostech různé postavení v široké sociální síti, může vykazovat rozdílné vztahy k širšímu příbuzenstvu, popř. ke kmenovému společenství, může mít různou strukturu, různé rozložení rolí a moci apod.“ (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 183)

Z výše uvedených definic rodiny mi přijde nejvýstižnější definice Krause a Poláčkové, kteří přesně vymezují, kdo rodinu tvoří. Rodinu je dnes velmi obtížné definovat, protože prošla dlouhým vývojem, během kterého se měnily její podoby i funkce.

1.2 Funkce rodiny

Rodinu nelze nijak nahradit, je velmi důležitá pro každého jedince a její působení formuje osobnost, rozvíjí ji a ovlivňuje ji. Rodina by nám měla dávat pocit bezpečného zázemí. Je nepostradatelná především pro vývoj dítěte, ale je důležitá také pro dospělého jedince. Rodina většinou představuje útočiště pro každého z nás. Role rodiče je role velmi zodpovědná a téměř každý může být dobrým rodičem a poskytnout svým dětem vše nezbytné, aby nijak nestrádaly. O funkční rodině mluvíme tehdy, plní-li funkce, které s rolí rodiče souvisí.

Podle Krause (2008, s. 81-83) je dělení funkcí rodiny následující:

- a) Biologickoreprodukční funkce rodiny má význam jak pro společnost jako celek, tak také pro jedince, kteří rodinu tvoří. Společnost potřebuje pro svůj vývoj stabilní reprodukční základnu.
- b) Sociálně – ekonomická funkce rodiny, kde je rodina chápána jako významný prvek v rozvoji ekonomického systému společnosti. Porucha této funkce se projevuje v hmotném nedostatku rodiny.
- c) Ochranná (zaopatřovací, pečovatelská) funkce rodiny spočívá v zajišťování životních potřeb (biologických, hygienických, zdravotních) všech členů rodiny.

d) Socializačně – výchovná funkce rodiny představuje učení dítěte přizpůsobovat se životu, osvojovat si základní návyky a způsoby chování běžné ve společnosti.

e) Rekreační, relaxační funkce rodiny zahrnuje aktivity týkající se všech členů rodiny. Tyto aktivity mají největší význam pro děti.

f) Emocionální funkce rodiny, jež je zásadní a nezastupitelnou funkcí. Žádná jiná instituce nedokáže totiž vytvořit podobné a tak potřebné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty.

I když se funkcemi rodiny zabývá mnoho autorů, srovnávala jsem dělení Krause (2008), Dunovského (1999) a Výrosta (1997), nakonec jsem si vybrala členění podle Krause, protože narozdíl od Dunovského a Výrosta, kteří uvádějí pouze reprodukční, emocionální, výchovnou a ekonomickou (materiální) funkci, Kraus zde zahrnuje i funkci ochrannou a relaxační, které jsou podle mě také nezbytné pro správné fungování rodiny.

1.3 Rodičovství

Role rodiče je jednou z nejtěžších, ale také jednou z nejkrásnějších rolí, kterou můžeme ve svém životě zastávat. Tato role začíná narozením dítěte a trvá již po zbytek našeho života.

„Soubor všech činností nutných k tomu, aby byl z dítěte vychován odpovědný a zralý dospělý člověk. Kvalita rodičovské péče má nezpochybnitelný vztah k mnoha psychologickým charakteristikám dítěte jak v době, kdy je o dítě pečováno, tak později. Vedle toho dobrá rodičovská péče zahrnuje zajištění fyziologických potřeb dítěte a vytvoření stabilního, stimulujícího prostředí.“ (Matoušek, 2008, s. 176)

Cílem rodiče by měla být především ochrana dítěte před poškozením, vymezení hranic chování a jednání zajišťující bezpečí dítěte i jeho okolí, vytváření vhodných podmínek pro rozvoj dítěte.

„Rodičovství je v soudobé české společnosti i přes výrazný růst podílu mladých bezdětných v populaci považováno za jednu ze základních komponent identity dospělého člověka, a znamená tak silnou sociální normu. Rodičovství může být dokonce chápáno jako nezbytná součást naplnění lidského života, případně i jako jeho poslání. Z daného hlediska je bezdětnost odchylkou od sociální normy.“ (Hašková, 2009, s. 109-110)

Podle Vágnerové (2007, s. 108) je rodičovství nejen významným projevem generativity dospělého věku, ale také specifickým způsobem naplnění intimity, protože umožňuje vznik výlučné, hluboké citové vazby, která většinou přetrvává celý život.

Kromě nové role (matky, otce) může rodičovství přinášet osobní naplnění, může být výzvou a jistotou pokračování rodu. Díky rodičovství dochází k rozvoji vztahů. Avšak pro některé lidi může rodičovství znamenat omezení jejich svobody, velké finanční náklady, zpomalení kariéry, což může vést k rozhodnutí nemít nikdy děti. V následující kapitole se budu zabývat absencí rodičovské role a problematikou s ní spojenou.

2 BEZDĚTNOST

V posledních letech slýcháme stále častěji o klesající porodnosti v České republice. Důvodů, proč tomu tak je, je hned několik. Mladí lidé dnes odkládají nejenom vstup do manželství, ale také narození dítěte. Stále více lidí dnes dává přednost studiu, kariéře, dobrodružnému životu a dalším věcem před zakládáním rodiny. V některých případech tyto priority přetrvávají po celý život, lidé si zvolí život bez dítěte. V opačném případě se priority časem změní, ale může nastat situace, kdy člověk již nemůže z nějakých důvodů počít dítě, ačkoliv by chtěl. Poslední skupinou lidí jsou ti, kteří dítě plánovali, ale v důsledku různých okolností (např: povýšení v práci) mohou tyto plány změnit. Trend odkládání narození dítěte podporuje také dnes velmi rozšířená antikoncepce, díky které rapidně klesl počet náhodných otěhotnění.

Podle Haškové (2009, s. 119) je růst podílu bezdětných třicátníků a třicátnic v české společnosti spojován zejména s procesem odkládání rodičovství do pozdějšího věku. Přání zůstat trvale bezdětný/bezdětná vyjadřuje v období rané dospělosti jen relativně málo početná skupina lidí, proto se spíše hovoří o odkládání rodičovství než o odmítání rodičovství.

Nemůžeme ale tvrdit, že všichni odkládají rodičovství, ať už jen na nějakou dobu nebo napořád. Jsou lidé, kteří se rodičovství nikdy nebránili, ale dítě jim nebylo dopřáno.

„Bezdětnost nemůže být vnímána pozitivně, protože ohrožuje existenci každé skupiny: mraveniště, tlupy, rodu, etnika, národa, státu... Ve všech kulturách se považuje za neštěstí, ať z hlediska hospodářského, nebo i z důvodů souvisejících s kultem předků. Příčina bezdětnosti páru se dříve téměř vždy hledala na straně ženy, v kletbě nebo zlém kouzlu, které ji postihlo. Podle toho se také s ženou zacházelo. Její hlavní povinností bylo porodit aspoň jednoho syna. Ve středověku bývala žena, která nedala svému muži potomka, zapuzena a vystavena opovržení a posměchu. Bezdětnost ženy byla legitimním důvodem k rozvázání manželství, především u panovnických rodů a vůbec ve vyšších společenských kruzích, ačkoli jinak bylo manželství svazkem posvátným a nerozlučitelným.“ (Konečná, 2009, s. 171)

Zde můžeme vidět, že bezdětnost, především tedy nedobrovolná, není problémem pouze dnešní doby, ale představovala velké komplikace již o mnoho let dříve, kdy neschopnost počít dítě byla spojována pouze s ženami a možnostmi, které by pomohly na cestě za dítětem, tehdy neznali.

2.1 Vývoj plodnosti u nás a ve světě

Existují určitá období v našich i světových dějinách, která zaznamenala úbytek plodnosti na nějakou dobu, mám na mysli například světové války, hospodářské krize atd. Tato období jsou prokládána tzv. babyboomy, kdy opět dochází k nárůstu počtu narozených dětí. Dalším důležitým zlomem jsou 60. léta 20. století, kdy v západní Evropě dochází k výraznému poklesu plodnosti.

„Změny ve vývoji porodnosti a plodnosti jsou vysvětlovány teorií druhého demografického přechodu, jenž v západoevropských zemích probíhal od druhé poloviny 60. let do konce let 80. a jenž v zemích střední a východní Evropy nastoupil s plnou silou až po roce 1989, kdy se do demografického vývoje ještě promítly důsledky hlubokých změn ve společnosti a důsledky ekonomické transformace. Postupem času se ztratila provázanost mezi sňatkem a rozením dítěte. Uzavírání sňatků a rození dětí se odkládalo do vyššího věku, což způsobilo výrazný pokles úrovně plodnosti a růst průměrného věku matek při narození dítěte v průřezových ukazatelích.“ (Ukazatele plodnosti, © 2011)

U nás znamenala 90. léta 20. století prudký pokles intenzit plodnosti, kdy nejnižší míra úhrnné plodnosti, což je počet živě narozených dětí na jednu ženu ve věku 15 – 49 let, byla zaznamenána v roce 1999 a činila 1,13 dítěte na ženu. Od roku 2000 se míra úhrnné plodnosti začala pomalu zvyšovat, v roce 2010 dosáhla hodnoty 1,49 dítěte na ženu. (Ukazatele plodnosti, © 2011)

V roce 2011 úhrnná plodnost mírně klesla na 1,42 dítěte. Průměrný věk matek při porodu činil 29,7 let. Nejvyšší plodnost byla zaznamenána u žen ve věku 28 – 31 let, u prvoroďček ve věku 27 – 29 let. (Výrazný pokles počtu narozených dětí, © 2012)

Konečná (2009, s. 89) ve své publikaci uvádí, že 15 - 30% lidí na světě je bezdětných a jejich podíl se stále zvyšuje téměř ve všech rozvinutých zemích.

S informacemi vztahujícími se k vývoji plodnosti jsem měla značné potíže vzhledem k tomu, že většina autorů se těmito údaji zabývá pouze velmi okrajově. Nejvíce informací jsem našla na internetových stránkách Českého statistického úřadu, z kterých jsem čerpal.

V následujících podkapitolách se budu zabývat rozdělením bezdětnosti, která může být buď dobrovolná, nebo nedobrovolná.

2.2 Dobrovolná bezdětnost

Pokud si člověk na základě vlastního rozhodnutí zvolí život bez dětí z jakéhokoliv důvodu, jedná se o dobrovolnou bezdětnost.

„Skutečnost, kdy se manželé vědomě brání početí s cílem, aby během svých plodných let nezpłodili dítě, aby jejich manželství zůstalo bezdětné.“ (Rabušic, 2001, s. 168).

Důvodů, proč se muž či žena rozhodnou nemít dítě, je spousta. Společnost spoustu těchto důvodů považuje za sobeckost. Rodičovství je stále chápáno jako způsob naplnění života. Hašková (2009, s. 117) uvádí ve své publikaci důvody pro celoživotní bezdětnost, které jsou pro českou společnost přijatelné méně a které více. Důvody, které společnost akceptuje, je obava o zdraví dítěte nebo obava o své vlastní zdraví. Obava z neschopnosti finančního zabezpečení rodiny (dítěte) je také přijatelný důvod, protože finanční zabezpečení rodiny je jednou z funkcí, kterou by měla rodina vůči svým dětem plnit, protože i ekonomická stránka rodiny může mít neblahý vliv na vývoj dítěte. Nesmíme zapomenout také na náboženské přesvědčení (kněžství, členství v církevním řádu) jako jeden z důvodů, proč nemít dítě, kdy některá náboženství neumožňují svým kněžím vstoupit do manželství a zpłodit dítě. Lidem, kteří tuto víru vyznávají, nepřijde neobvyklé, že jejich kněz nemá manželku a děti, je to pro ně přirozené, berou to jako poslání. Další okolnosti vedoucí k rozhodnutí pro celoživotní bezdětnost, které už společnost akceptuje méně, mohou být např. upřednostnění péče o jiného člena rodiny, obava z budoucího vývoje společnosti, nedůvěra ve vlastní rodičovské schopnosti, upřednostnění práce před zakládáním rodiny, obava ze ztráty vlastní nezávislosti a upřednostnění zálib neslučitelných s péčí o dítě.

„Dobrovolnost bezdětnosti je jednoznačná pouze tam, kde je rozhodnutí se pro bezdětnost deklarováno. Při takovém rozhodnutí je důraz kladen na příležitosti, které přináší život bez rodičovství.“ (Hašková, 2009, s. 172-173)

I když žijeme v demokratické zemi, kde má každý právo zvolit si, jakým směrem a jakým způsobem se bude jeho život ubírat, společnost zatím nedokáže rozhodnutí se pro bezdětnost ve většině případů tolerovat.

2.3 Nedobrovolná bezdětnost

O nedobrovolné bezdětnosti se hovoří zejména v souvislosti s neplodností. Tyto pojmy však neznamenají úplně totéž. Neplodnost je spjatá s medicínou a jedná se tedy o biologický problém, kdežto nedobrovolná bezdětnost je brána spíše jako psychologický problém,

který dle Konečné (2009, s. 14) nemusí nutně souviset s poruchou plodnosti, ale také s absencí vhodného partnera/vhodné partnerky nebo neúspěchem v adopčním řízení. Nedobrovolná bezdětnost tedy zahrnuje kromě biologických příčin také příčiny psychosociální.

„V obecném povědomí je těhotenství běžnou záležitostí, která nastává poté, co se muž a žena rozhodnou počít dítě. Mnohdy žena otěhotní i bez tohoto rozhodnutí. Nezřídka je těhotenství nečekanou a nepříjemnou životní komplikací. Pro každý desátý pár je však těhotenství přáním, které zůstává nesplněno. Medicína dokáže většině z nich pomoci.“ (Řežábek, 2008b, s. 9)

Jak uvádí Konečná (2009, s. 15), nedobrovolně bezdětná může být také žena, muž nebo pár, který již dítě má. Člověk chce mít často více než jedno dítě. V případě ženy může být problémem to, že nemá partnera, se kterým by mohla mít další dítě, ačkoliv by chtěla. Existují také páry, které již dítě mají, ale jejich cesta za dalším dítětem je neúspěšná, protože se u nich objevila například porucha plodnosti.

„Cena usilování o rodičovství je pro mnohé velmi vysoká. Jsou zde i náklady finanční, ale zejména náklady časového, fyzického, psychického a sociálního vypětí a vyčerpání. Odhodlání stát se rodičem se mnohdy mísí s rozpornými pocity, kam až ve svém usilování zajít.“ (Hašková, 2009, s. 129)

„Ženy odkládají narození prvního dítěte – průměrný věk prvorodičky se v průmyslově vyspělých zemích našeho kulturního okruhu zvýšil za poslední půlstoletí v průměru o pět let a v řadě společností překročil 27 let. Stále více žen si dovoluje mateřství až poté, co se pevně etablovaly v profesi a dosáhly plánovaného úspěchu. Vysoký příjem jim pak umožňuje platit si kvalitní pomoc při péči o dítě a domácnost.“ (Možný, 2006a, s. 196)

Jedním z trendů dnešní doby je odkládání mateřství, o kterém se stále více mluví. Odkládání mateřství úzce souvisí s absencí rodičovství a později se může změnit na nedobrovolnou bezdětnost. Spousta lidí se dnes snaží nejprve vystudovat, poté si najít zaměstnání, ve kterém chtějí nějakou chvíli setrvat, budovat kariéru a vydělávat peníze, kterými by mohli zajistit svou budoucí rodinu. Tento proces ale může trvat několik let, přičemž šance na početí se s přibývajícím věkem snižují jak u ženy, tak u muže. Také antikoncepce, která je dnes hojně rozšířena po celém světě, dává lidem možnost odkládat těhotenství na tak dlouho, jak jen chtějí. Mnoho lidí si ale stále nepřipouští, že by se právě jich problémem s neplodností mohl týkat.

2.3.1 Neplodnost

„Neplodnost je vždy diagnózou páru, tedy konkrétního muže a konkrétní ženy. Za neplodný považujeme pár v případě, že nedojde k otěhotnění po jednom roce pravidelného pohlavního styku.“ (Řežábek, 2008a, s. 10)

Neplodnost je považována z medicínského hlediska za nemoc. Je spojena s pojmy infertilita a sterilita. Konečná (2009, s. 14) označuje jako sterilitu neschopnost páru otěhotnět, kdežto při infertilitě je žena schopná bez problému otěhotnět, není však schopná donosit nebo porodit životaschopný plod, dochází k potratům. Neplodnost se dělí ještě na primární a sekundární. Primární neplodnost znamená, že k otěhotnění nikdy nedošlo. Naopak u sekundární neplodnosti k otěhotnění v minulosti došlo, ale pár není schopen počít dítě znovu, tedy počít druhé nebo další dítě.

Pokud žena nemůže otěhotnět, je velmi pravděpodobné, že něco není v pořádku. Proto je potřeba hledat příčiny, které brání otěhotnění a snažit se je řešit.

2.3.2 Příčiny neplodnosti

V dnešní době již medicína dokáže většině neplodných párů pomoci. Důležité ale je, aby se příčiny neplodnosti hledaly nejen u ženy, ale také u muže, protože poruchy plodnosti se vyskytují u žen i u mužů téměř ve stejné míře. Autoři se v těchto informacích zcela neshodují, dle Konečné (2009, s. 18) mírně převažují příčiny na straně muže, dle Řežábka (2008a, s. 16) převažují příčiny na straně ženy.

„Každý šestý pár se setkává s diagnózou neplodnosti. Příčina je nalezena v 50% u ženy, ve 40% u muže a v 10% není příčina ani podrobným vyšetřením určena. Přibližně u 20% neplodných párů je příčina jak na straně muže, tak na straně ženy.“ (Řežábek, 2008a, s. 16)

Konečná (2009, s. 16-17) uvádí, že mezi faktory, které ovlivňují plodnost, patří především věk. S přibývajícím věkem klesá plodnost u žen i u mužů. Pravděpodobnost otěhotnění u ženy po 40. roce je velmi nízká. Velmi důležitým faktorem je stres, který je nežádoucí především, pokud se jedná o dlouhodobý stres. Příčinou může být také znečištěné životní prostředí, ve kterém se člověk nachází.

Tyto faktory ještě s mnoha dalšími mohou mít nemalý vliv na plodnost ženy i muže. Pokud tedy partneři dítě plánují, měli by se snažit vyvarovat všemu, co by mohlo realizaci jejich plánu ohrozit.

2.3.2.1 Příčiny neplodnosti u žen

- „ovariální faktor (příčina ve vaječniku) - hormonální poruchy; v důsledku tohoto faktoru nemohou ve vaječnicích dozrávat folikuly a nedochází k uvolnění vajíčka - ovulaci
- tubární faktor - jedná se o příčinu sterility způsobenou uzávěrem vejcovodů (nejčastěji u žen po prodělaných gynekologických zánětech nebo s endometriózou) nebo nepřítomností vejcovodů
- endometrióza - přítomnost ložisek děložní sliznice mimo její obvyklou lokalizaci, kde poškozuje tkáň, může např. způsobit neprůchodnost vejcovodů, srůsty (adheze), alterovat imunologické mechanismy, což negativně ovlivňuje proces oplození a implantace
- imunologický faktor - přítomné imunologické protilátky negativně ovlivňují pohyb spermií, ale dochází i k narušení procesu splnutí pohlavních buněk při fertilizaci a negativně může být ovlivněn i vývoj časného embrya
- genetické poruchy - poruchy ve chromozomální výbavě“ (Co je neplodnost a její příčiny, © 2006)

2.3.2.2 Příčiny neplodnosti u mužů

- „nízký počet spermií (oligospermie) - méně než 20 miliónů spermií na jeden mililitr spermatu
- nedostatečná pohyblivost spermií (astenospermie) - spermie nejsou schopny dostat se k vajíčku a oplodnit ho
- špatný tvar (morfologie) - spermie nemohou proniknout obalem vajíčka
- nepřítomnost spermií v ejakulátu (azoospermie) - příčinou je chybějící produkce spermií ve varlatech nebo obstrukce v genitálním traktu
- problémy s pohlavním stykem - může jít o potíže s ejakulací nebo impotenci
- genetické poruchy - poruchy ve chromozomální výbavě, cystická fibróza
- neplodnost u mužů po zánětech, operaci, úrazech, onkologické terapii“ (Co je neplodnost a její příčiny, © 2006)

2.3.3 Vyšetření neplodnosti

Pokud chtějí partneři začít řešit svou neplodnost, měli by nejprve podstoupit vyšetření, které provádí lékař. Jak uvádí Řežábek (2008a, s. 25), ženy se převážně obracejí na svého gynekologa, muži se mohou obrátit na svého všeobecného lékaře, který je doporučí k andrologovi nebo k urologovi. Jak muži, tak ženy se mohou obrátit také přímo na centra asistované reprodukce.

„Základní vyšetřovací metodou je jako vždy detailní anamnéza. Navzdory všem dnešním technickým možnostem jsou skutečnosti zjištěné lékařem při pohovoru s pacientem stále jedním z nejdůležitějších nástrojů pro stanovení správné diagnózy. Anamnéza párů doposud toužících po dítěti by měla obsahovat podrobnosti o nemocech nejbližších příbuzných s důrazem na genetickou zátěž a poruchy plodnosti, o prodělaných nemocech a současném zdravotním stavu obou partnerů, informace o lécích, které užívají, o jejich životosprávě a životním stylu, o rizicích v zaměstnání, fakta o jejich pohlavním vývoji, užívání antikoncepčních prostředků, předchozích těhotenstvích a sexuálních poměrech v současném vztahu. Větší přesnosti údajů prospívá účast obou partnerů.“ (Konečná, 2009, s. 43)

Podle Řežábka (2008a, s. 51) je vhodné provést vyšetření v následujícím pořadí:

- anamnéza,
- spermogram (vyšetření muže) – pomocí tohoto nenáročného, jednoduchého a levného vyšetření se odhalí velká část příčin neplodnosti,
- gynekologické a ultrazvukové vyšetření ženy – pomocí těchto vyšetření se zjišťuje přítomnost infekcí, vrozených vad, morfologických anomálií atd.

Toto jsou základní vyšetření, další vyšetření se provádí v závislosti na nálezech. Na základě výsledků vyšetření lékař doporučí páru vhodná řešení daného problému.

3 MOŽNOSTI ŘEŠENÍ NEPLODNOSTI

V dnešní době existuje mnoho způsobů, jak medicínských tak nemedicínských, kterými lze neplodnost řešit. Pár si však musí uvědomit, že léčba neplodnosti je běh na dlouhou trať, proto se nesmí vzdát hned po prvním neúspěchu. Pokud je léčba poruchy plodnosti neúspěšná, nese s sebou většinou celoživotní psychické a sociální důsledky jak pro ženu, tak také pro muže.

„Prognóza léčby neplodnosti je dobrá. Díky medikamentózní léčbě a možnostem asistované reprodukce naprostá většina (přibližně 90%) žen posléze otěhotní. Stále však musíme pamatovat na to, že pravděpodobnost otěhotnění po 35. roku začíná klesat a s postupujícím časem se tedy prognóza neplodnosti zhoršuje.“ (Řežábek, 2008a, s. 24)

3.1 Asistovaná reprodukce

Asistovaná reprodukce (dále jen AR) je možnost, jak mít biologicky vlastní dítě. Podle Řežábka (2008a, s. 10) je AR medicínský obor, který pracuje mimo tělo člověka se spermiemi, vajíčky a embryi s cílem oplodnění ženy. Primárním cílem AR je léčba neplodnosti.

Metody asistované reprodukce jsou velkým převratem v léčení poruch plodnosti. AR je známá spíše pod názvem umělé oplodnění, mimotělní oplodnění nebo oplodnění ve zku-mavce. V České republice se z veřejného zdravotního pojištění hradí na základě doporučení registrujícího ženského lékaře výkony AR ženám ve věku od 18 do 39 let. Léčený pár má nárok na úhradu maximálně čtyř monitorovaných cyklů. (Konečná, 2009, s. 60-64)

Nejběžnějšími metodami AR jsou:

- **IVF/ET** (in vitro fertilizace/embryo transfer) znamená oplodnění mimo tělo. Začíná hormonální stimulací, která zajišťuje dozrání několika vajíček (při menstruačním cyklu dozrává pouze jedno vajíčko). Žena dostává po určité době hormonální léky, obvykle v injekcích nebo injekčních perech. Když dojde k ovulaci (což je asi 32-36 hodin po poslední hormonální injekci), vajíčka se odeberou přes pochvu, většinou v krátkodobé narkóze. Odběr trvá 10-20 minut. Ve stejný den se odeberou také spermie, přičemž lze použít i spermie zmrazené či dárcovské. Vajíčka a speciálně upravené spermie se umístí do zvláštní nádoby a čeká se, zda budou nějaká vajíčka oplodněna. Oplodněná vajíčka (embrya) se pak nechají nějakou dobu vyzrát

(obvykle 2-4 dny) a poté se přenesou do dělohy. Pak se už jen čeká na výsledek. (Konečná, 2009, s. 61)

- **IUI** (intrauterinní inseminace) znamená zavedení speciálně upravených spermií až do dělohy. Používá se v případech snížené plodnosti u muže, při imunologických příčinách nebo při abnormalitách hlenu na děložním čípku. Používají se buď spermie ženina partnera, nebo spermie dárce, pokud nejsou vhodné spermie partnera. (Konečná, 2009, s. 61)

3.2 Náhradní rodinná péče

Je spousta důvodů, proč některé děti nemohou vyrůstat ve své vlastní rodině. Příčinou může být smrt rodičů, vážná choroba rodiče nebo nějaký druh postižení, se kterým nejsou schopni se o dítě postarat. Bohužel, jsou ale i takoví rodiče, kteří se o své děti starat nechťejí nebo se o ně starají takovým způsobem, kdy jediným vhodným řešením je dítě rodičům odebrat. Mám na mysli např. psychické a fyzické týrání dítěte, zanedbávání péče o dítě. Na druhé straně jsou lidé, kteří po dítěti velmi touží, ale z nějakého důvodu ho mít prostě nemohou. Adopce nebo pěstounská péče je pro ně jedna z možností, jak vytoužené dítě získat.

„Náhradní rodinná péče je forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině.“ (Bechyňová, 2007, s. 219).

„Dítě za své rodiče přijímá ty, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chovají – a je pro ně zcela nepodstatné, zda-li tihle „jeho lidé“ na to mají či nemají potvrzení z porodnice.“ (Matějček, 1994, s. 16)

Náhradní rodinná péče je nemedicínský způsob jak řešit neplodnost. Mnoho párů se k tomuto rozhodnutí uchýlí po neúspěšném umělém oplodnění. Některé páry se však rozhodnou pro tento způsob, aniž by před tím podstoupili umělé oplodnění, většinou v tom hraje roli víra. V případě náhradní rodinné péče se člověk musí smířit s tím, že dítě, které adoptuje nebo kterému bude pěstounem, nebude biologicky vlastní.

3.2.1 Adopce (osvojení)

Pokud se bezdětný pár či jednotlivec rozhodnou pro náhradní rodinnou péči, většinou volí možnost adopce. Lidé, kteří si chtějí osvojit dítě, musí počítat s tím, že adopce někdy znamená mnoho let čekání. Děti, které jsou vhodné k adopci, je daleko méně než žadatelů o osvojení.

„Dítě podle zákona nabývá všech práv a povinností, jako by mělo rodiče vlastní.“ (Matějček, 1994, s. 22).

„Při osvojení přijímají manželé či jednotlivci opuštěné dítě za vlastní a mají k němu stejná práva i povinnosti, jako by byli jeho rodiči. Osvojením vzniká mezi osvojitelem a dítětem vztah jako mezi biologickými rodiči a vlastními dětmi. Zároveň dítě získává příjmení nových rodičů. Vztah mezi dítětem a příbuznými osvojitelů je tedy příbuzenský. Osvojit lze pouze dítě nezletilé. O osvojení rozhoduje soud a před jeho rozhodnutím musí uplynout nejméně tři měsíce, po které zájemce o dítě pečuje zcela na své náklady.“ (Matějček, 1999, s. 33)

„Mezi osvojitelem a osvojencem musí být přiměřený věkový rozdíl, osvojit lze pouze nezletilé dítě (§ 65 zákona o rodině). Osvojitelem se mohou stát pouze fyzické osoby, které zaručují způsobem svého života, že osvojení bude ku prospěchu dítěte a společnosti (§ 64 zákona o rodině).“ (Bechyňová, 2007, s. 209).

„Je-li dítě schopno posoudit dosah osvojení, je třeba také jeho souhlasu.“ (Bechyňová, 2007, s. 211).

Podle Matějčka (1999, s. 33) zákon o rodině rozlišuje dva druhy adopce, a to adopci nezrušitelnou, kdy nezrušitelně lze osvojit pouze dítě starší jednoho roku, a osvojitelé jsou zapsáni do rodného listu dítěte místo rodičů biologických. Dalším druhem je adopce zrušitelná neboli prostá, kterou lze v mimořádných případech soudně zrušit na návrh osvojence nebo osvojitele. V případě prosté adopce nejsou osvojitelé zapsáni do rodného listu dítěte. Tento typ adopce je využíván pouze v případě přijetí dítěte mladšího jednoho roku.

I přesto, že je adopce pro většinu lidí až druhou možností, která následuje často po neúspěšném umělém oplodnění, není třeba ji odkládat. Proces osvojení i umělého oplodnění lze absolvovat souběžně a v případě, že se páru podaří otěhotnět (přírozně nebo uměle), mohou adopční proces zrušit.

3.2.2 Pěstounská péče

Pěstounská péče je volnější svazek, dítěti zůstává jméno po vlastních rodičích, stát přispívá pěstounům na jeho výchovu, vlastní rodiče neztrácejí všechna práva a povinnosti. Dítě je svěřeno pěstounům soudem a svěřuje se do péče jedince nebo manželské dvojice. Při péči o dítě pěstoun vykonává přiměřeně práva a povinnosti rodičů. Nemá však vyživovací povinnosti k dítěti. Právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti má pěstoun jen v běž-

ných věcech. Zákonnými zástupci dítěte jsou nadále jeho biologičtí rodiče, pokud tedy nebyli rodičovské odpovědnosti zbaveni nebo omezeni. Není tedy vyloučen styk s biologickými rodiči. Pěstounská péče může být zrušena v době jejího trvání rozhodnutím soudu. (Matějček, 1999, s. 35)

„Pěstounská péče je státem garantovaná forma náhradní rodinné péče, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali, dle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění předpisů pozdějších.“ (Bechyňová, 2007, s. 213).

Na rozdíl od osvojení není v pěstounské péči vyloučen styk dítěte s biologickými rodiči, což ovšem někdy může být problém z toho důvodu, že někteří pěstouni nerespektují biologické rodiče dítěte a snaží se jim ve styku s nimi zabránit.

3.3 Život bez dětí

Podle Haškové (2009, s. 173) některé páry, které o dítě usilovali, později na své snahy pod vlivem bariér pro zahájení rodičovství rezignují.

„Mnozí nedobrovolně bezdětní muži a ženy neukončí léčbu proto, že by se s bezdětností lehce smířili, ale proto, že jim došly psychické síly a ztratili víru v úspěch, vyčerpali finanční možnosti nebo už překročili věkovou hranici, kdy je ještě možné otěhotnět. Bezdětný zůstává člověk buď z vlastního rozhodnutí, kdy ukončil léčbu a adopci nepovažuje za pro sebe vhodné řešení, nebo když o biologické rodičovství bojoval tak dlouho, až uplynul věk, ve kterém by mohl získat do adopce takové dítě, jaké by si představoval.“ (Konečná, 2009, s. 89)

Někdy k rezignaci rodičovství dojde ihned po zjištění skutečnosti, že pár nemůže mít dítě přirozenou cestou, jindy se tak pár rozhodne po absolvování léčby, kterou buď předčasně ukončí z důvodů finančních, psychické či fyzické únavy nebo naopak vyčerpají veškerá možná řešení, která ale nevedou k otěhotnění nebo narození dítěte. V tomto případě nezbývá párům nic jiného, než se naučit žít bez dítěte.

3.4 Další možnosti řešení

Existuje ještě spousta dalších možností, jak problém s neplodností řešit. Tyto možnosti nejsou veřejnosti tolik známé, jako jsou asistovaná reprodukce nebo náhradní rodinná péče, ale mezi lidmi, kteří řeší nedobrovolnou bezdětnost, jsou tyto metody hojně využívány.

Konečná (2009, s. 50-59) uvádí ve své publikaci jako možná řešení daného problému například:

Metody medikamentózní – patří k základním a nejčastějším terapiím, kdy typ užívaného léku je dán typem onemocnění. Rozlišují se tři základní medikamentózní přístupy při léčbě poruch plodnosti:

- Terapie infekce – příčinou neúspěchu při snahách otěhotnět mohou být záněty reprodukčních orgánů u mužů i žen. Jako léčba se podávají antibiotika a vitamíny.
- Terapie imunologické poruchy plodnosti – imunitní systém se spolu s nervovým a endokrinním systémem podílí na udržování rovnováhy vnitřního prostředí organismu – homeostázy. Někdy může dojít k tomu, že imunitní systém nerozpozná vlastní buňky (spermie, vajíčko, embryo) a začne vytvářet protilátky, které vlastní buňky napadají a mohou tak být příčinou poruch plodnosti.
- Hormonální terapie – tato terapie se využívá v případech, kdy je porucha plodnosti způsobena nedostatkem hormonů, které jsou pro otěhotnění nezbytné.

Chirurgická terapie – používá se, je-li porucha plodnosti způsobena anatomickou odchylkou v reprodukčním systému. Problém se řeší chirurgickým zákrokem. Ne vždy se dá problém zcela vyřešit pouze chirurgickým zákrokem, proto se někdy kombinuje i s jiným způsobem léčby.

Rehabilitační metoda Mojžíšové – tuto metodu, která dovede léčit poruchu plodnosti způsobenou špatným stavem kosterně svalového aparátu, vypracovala Ludmila Mojžíšová. Metoda se volí většinou na začátku cesty za dítětem. Léčba vychází z toho, že mezi páteří a vnitřními orgány existují reflexní vztahy. Jestliže je tedy dysfunkční páteř, vykazuje špatnou funkci rovněž určitý vnitřní orgán. Tato metoda zahrnuje cviky (uvolňovací a posilovací), které provádí pacient sám doma a také zásah odborně vyškoleného fyzioterapeuta jednou za měsíc. Cviky se provádějí dvakrát denně (ráno a večer) po dobu zhruba šesti měsíců. Léčba není bolestivá, ale je nutno omezit některé aktivity, dodržovat pitný režim, pečovat o správné držení těla atd.

Balneoterapie – jedná se o souhrn různorodých léčebných postupů, kterým se pacient pod lékařským vedením podrobuje v lázeňském prostředí, obvykle po dobu několika týdnů. Balneoterapie je vhodná u mnoha chronických onemocnění, při rehabilitaci pooperačních a poúrazových stavů a při rekonvalescenci u některých závažných onemocnění.

4 PSYCHOSOCIÁLNÍ STRÁNKA NEDOBROVOLNÉ BEZDĚTNOSTI

Mít stálého partnera, mít děti – to jsou většinou priority dospělého člověka. Proto je pro partnerský pár velmi šokující a zatěžující zjistit, že nemohou mít dítě přirozenou cestou, jako většina lidí. Přijetí identity neplodného je velmi obtížné. Člověk se může cítit jako neschopný, nenormální, nemocný, dostávají se pocity selhání, bezmoci atd.

„Kromě práce tvoří u většiny lidí život v manželství a v rodině nejdůležitější obsah jejich životního naplnění. Šťastné manželství a uspokojivý rodinný život přispívají rozhodující měrou k osobnímu štěstí a k pocitu smysluplné minulosti, spokojené přítomnosti i budoucích perspektiv v časně dospělosti, stejně jako později ve stáří, neboť představují v dětech (a v dětech jejich dětí) vývojovou linii přesahující individuální životní běh.“ (Krejčířová, Langmeier, 2006, s. 177)

Podle Konečné (2009, s. 163) je bezdětnost z psychosociálního pohledu pro společnost stále ještě těžko přijatelným stavem. Okolí prostě očekává, že po svatbě přijde miminko. Když miminko nepřichází, je pár podezříván z neschopnosti či neochoty mít dítě.

Sobotková (2001, s. 121) pokládá neplodnost za stresující životní okolnost, která vyvolává sérii psychosociálních reakcí. Ovlivňuje životní pohodu člověka a jeho schopnost normálně komunikovat a jednat.

4.1 Psychické dopady bezdětnosti

Nedobrovolná bezdětnost je provázena velkým emocionálním tlakem, který každý jedinec prožívá trochu odlišně. Rozdíl je mezi prožíváním muže a ženy. Nedá se zcela jednoznačně říct, že pro ženy je toto zjištění mnohem bolestivější než pro muže. Rozdíl je především v tom, jak svou bolest dávají najevo. Ženy jsou zpravidla citlivější, dávají své emoce více najevo, kdežto muži svou bolest potlačují, drží ji uvnitř. Ale neznamená to, že by v každém případě byla bolest muže menší než bolest ženy. Muži ji umí pouze lépe skrývat.

Konečná (2009, s. 96-109) uvádí, že pro muže je konstatování snížené plodnosti těžká rána, na kterou muž může reagovat popřením a utajením problému, rezignací, hněvem nebo pocitem viny. Výjimkou může být reakce příznivá, jež má svůj původ v tom, že nad možnou újmou při sebehodnocení převažuje láska k manželce. Ženy jsou z neúspěchů na cestě za dítětem smutné, objevuje se pocit bezmoci, strach z budoucnosti, lítost, zloba. Ženy prožívají svou neplodnost, svou naději a svou ztrátu nejen psychicky, ale na rozdíl od

muže i tělesně. Menstruace, která stále přichází, může být každoměsíčním zdrojem pocitů smutku, zklamání a zoufalství. Dalším stresorem mohou být děti, hračky, těhotné ženy, reklamy s dětmi, které jsou všude okolo nás, a nelze se jim vyhnout.

I když je neplodnost považována za nemoc, není spojena s fyzickou bolestí, ale s bolestí duševní. Většina párů, u kterých je neplodnost diagnostikována, prochází životní krizí, se kterou se jen těžko vyrovnávají. Důležité je překonat tuto krizi a začít problém řešit, protože mnoha párům se dá pomoci a nakonec se svého vytouženého potomka přece jen mohou dočkat, i když k němu vede někdy dlouhá a strastiplná cesta, která může být doprovázena smutkem, depresemi, hněvem, výčitkami, pocity viny atd.

4.2 Vliv nedobrovolné bezdětnosti na sociální vztahy

Nedobrovolná bezdětnost má nepochybně vliv na partnerské, rodinné a přátelské vztahy muže i ženy. Pokud pár svůj problém před okolím tají, může být komunikace mezi neplodným párem a jejich rodiči nebo přáteli napjatá. Mnohdy se pár těžce vyrovnává s tím, že jejich příbuzní a přátelé mají děti, které oni mít nemohou. Může docházet k izolaci neplodného páru od společnosti. Proto je podle mě vhodné sdělit tuto skutečnost alespoň nejbližšímu okolí, aby se tak předešlo otázkám typu: „Kdy už budete mít miminko?“ Tyto otázky jsou pro pár, který po dítěti touží, velmi nepříjemné. Kdo jiný než rodiče a přátelé by měl v takové situaci podporovat a pomáhat.

Podle Slaměníka (2011, s. 79-80) jsou sociální vztahy v nejrůznějších podobách součástí postojů, předsudků i identity jedince. Se sociální podstatou člověka je potřeba navazovat a udržovat sociální svazky. V nich prožíváme lásku stejně jako nenávisť, žárlivost či závist, strach i radost ze setkání s jinými, obdivujeme přednosti druhých stejně tak, jako pohrdáme jinými, při selhání vůči jiným prožíváme stud a vinu, občas jsme při setkání s jinými v rozpacích.

„Každá změna, každé onemocnění, poruchy plodnosti nevyjímaje, se promítá i do života širší rodiny, především rodičů partnera a partnerky. Ani oni se nevyhnou tlaku okolí, které očekává splnění jejich prarodičovské role. Rodiče bezdětného páru mohou navíc cítit ještě větší bezmoc než samotný pár, vždyť vlastně nemají žádnou možnost situaci přímo ovlivnit.“ (Konečná, 2009, s. 155)

„Ženy srovnávají svůj věk s věkem a počtem dětí svých přítelkyň, příbuzných a vrstevnic. Někdejší přátelské skupiny se vlivem rodičovství rozpadají nebo se jejich společné aktivity mění na aktivity zaměřené na děti.“ (Slepičková, 2011, s. 65)

Nedobrovolná bezdětnost má vliv především na partnerský vztah, kterého se tento problém týká. Podle Konečné (2009, s. 114-117) představují problémy s početím dítěte, nenaplnující se touha po něm a náročné vyšetřování a léčba zátěžové situace pro vztah muže a ženy. Občas některý z partnerů náročnou situaci nezvládne a toho druhého opustí. Pokud cesta za dítětem přinesla něco pozitivního, pak hlavně prohloubení vztahu mezi partnery, které spočívá především ve zjištění, že v dobách zlých lze počítat s podporou partnera či partnerky. Součástí partnerské komunikace je i milování. A je to nejen součástí komunikace, ale také jeden z nezbytných kroků cesty za dítětem. Jenže spontánní komunikace a komunikace jako součást plnění úkolu, to obvykle nejde dohromady. Snaha o otěhotnění, vyšetřování a léčba poruch plodnosti, to všechno snižuje spontaneitu a z milostného vztahu se stává vztah úkolový.

V této podkapitole jsem popsala teoretickou stránku vlivu nedobrovolné bezdětnosti na sociální vztahy jedince a tyto teoretické poznatky jsem aplikovala do výzkumné části práce, kde se pokusím dotazníkovým šetřením zjistit, jaký má nedobrovolná bezdětnost vliv na sociální vztahy jedince.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 REALIZACE VÝZKUMU

Praktická část bakalářské práce zjišťuje vliv nedobrovolné bezdětnosti na sociální vztahy jedince (vztahy s partnerem/partnerkou, vztahy s rodinou a vztahy s přáteli). V této části bakalářské práce jsem postupovala především podle odborné publikace Metody pedagogického výzkumu (Chrásková, 2007).

5.1 Výzkumný problém

Výzkumný problém jsem definovala následovně:

„Jak ovlivňuje nedobrovolná bezdětnost sociální vztahy mužů a žen?“

Zvolila jsem výzkumný problém popisný, proto neuvádím hypotézy.

5.2 Výzkumný cíl a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je zjistit, jak ovlivňuje nedobrovolná bezdětnost sociální vztahy mužů a žen, u kterých se vyskytla porucha plodnosti.

Na základě výzkumného problému a výzkumného cíle jsem formulovala výzkumné otázky:

1. Jak ovlivňuje nedobrovolná bezdětnost partnerský vztah?
2. Jak ovlivňuje nedobrovolná bezdětnost rodinné vztahy?
3. Jak ovlivňuje nedobrovolná bezdětnost přátelské vztahy?
4. Jak ovlivňuje nedobrovolná bezdětnost způsob trávení volného času?
5. Jaká řešení jsou nedobrovolně bezdětní ochotni podstoupit, aby získali vytoužené dítě?

5.3 Použité metody při sběru dat

Vzhledem k tématu, které je velmi intimní a na které by jen málokomu bylo příjemné hovořit se mnou, jako s cizí osobou, jsem zvolila kvantitativní výzkum. Šetření bylo prováděno pomocí dotazníků. Díky této metodě jsem v krátkém čase získala velké množství informací od velkého počtu respondentů. Nevýhodou této metody může být, že nejde tolik do hloubky a je potřeba oslovit velké množství lidí.

Dotazník obsahuje 26 položek, které jsou uzavřené, polouzavřené i otevřené. V první části dotazníku jsou zjišťovány demografické údaje respondentů. Druhá část dotazníku obsahuje otázky, které se zabývají danou problematikou. V dotazníku převažují otázky polouzavřené a uzavřené, pouze dvě otázky jsou otevřené. Otevřeným otázkám jsem se spíše vyhýbala, protože spousta lidí nerada vyplňuje dotazníky, kde musí uvádět vlastní odpovědi, které jsou časově náročnější.

5.4 Výzkumný soubor

Zvolila jsem záměrný výběr, u kterého dle Chráska (2007, s. 22) o výběru jistého prvku nerozhoduje náhoda, ale buď úsudek výzkumníka, nebo úsudek zkoumané osoby.

Dotazník byl určen mužům, kteří mají manželku či partnerku, a ženám, které mají manžela či partnera, od 18-ti let:

- a) kteří nemohou mít dítě přirozenou cestou,
- b) kteří mají partnera/partnerku (manžela/manželku), který/á nemůže mít dítě přirozenou cestou.

Dotazník vyplnilo 104 respondentů přes veřejný portál www.vyplnto.cz a 13 respondentů vyplnilo tištěný dotazník. Z výzkumu jsem musela vyřadit 3 dotazníky vyplněné na www.vyplnto.cz, které byly vyplněny nevhodným způsobem. Celkový počet vyhodnocených dotazníků byl 114, ženy tvořily 80% respondentů a muži 20% respondentů. Návratnost dotazníků byla 41%.

5.5 Průběh výzkumu

Před samotným výzkumem jsem provedla předvýzkum, jehož účelem bylo zjistit, zda jsou položky v dotazníku formulovány srozumitelně. „V předvýzkumu by se měly ověřit všechny metody a techniky, se kterými se počítá při vlastním výzkumu. Pečlivě provedený předvýzkum zmenšuje riziko použití nevhodné metody či techniky a často také přispívá ke zpřesnění formulace problému a hypotéz výzkumu.“ (Chráska, 2007, s. 27)

Vlastní výzkum probíhal od 9. 3. do 31. 3. 2012. Původním záměrem bylo uskutečnit výzkum na klinikách reprodukční medicíny, které jsem kontaktovala buď osobně, telefonicky nebo přes e-maily. Z devíti kontaktovaných klinik reagovaly pouze tři, jejichž reakce byly záporné z důvodů neochoty pacientů vyplňovat dotazníky a z důvodů jiného výzkumu již prováděného na jedné z klinik také formou dotazníků. Vzhledem k těmto okolnostem jsem

se rozhodla umístit dotazník na veřejný portál www.vyplnto.cz. Poté jsem vložila odkaz dotazníku na diskuzní fóra webových stránek zabývajících se nedobrovolnou bezdětností. Několik vytištěných dotazníků jsem rozdala svým známým, kteří spadají do cílové skupiny.

5.6 Způsob vyhodnocení dat

Data získaná díky portálu www.vyplnto.cz byla vyhodnocena automaticky po uplynutí doby zveřejnění. Tištěné dotazníky byly zpracovány čárkovací metodou pomocí Microsoft Excel a výsledky byly přičteny k předešlým výsledkům. Odpovědi u otevřených otázek byly nejprve kategorizovány a poté zpracovány do tabulek a grafů. Ke každé otázce byla vytvořena tabulka s absolutní a relativní četností. Data byla následně graficky znázorněna. Tabulky a grafy jsou doplněny slovním hodnocením.

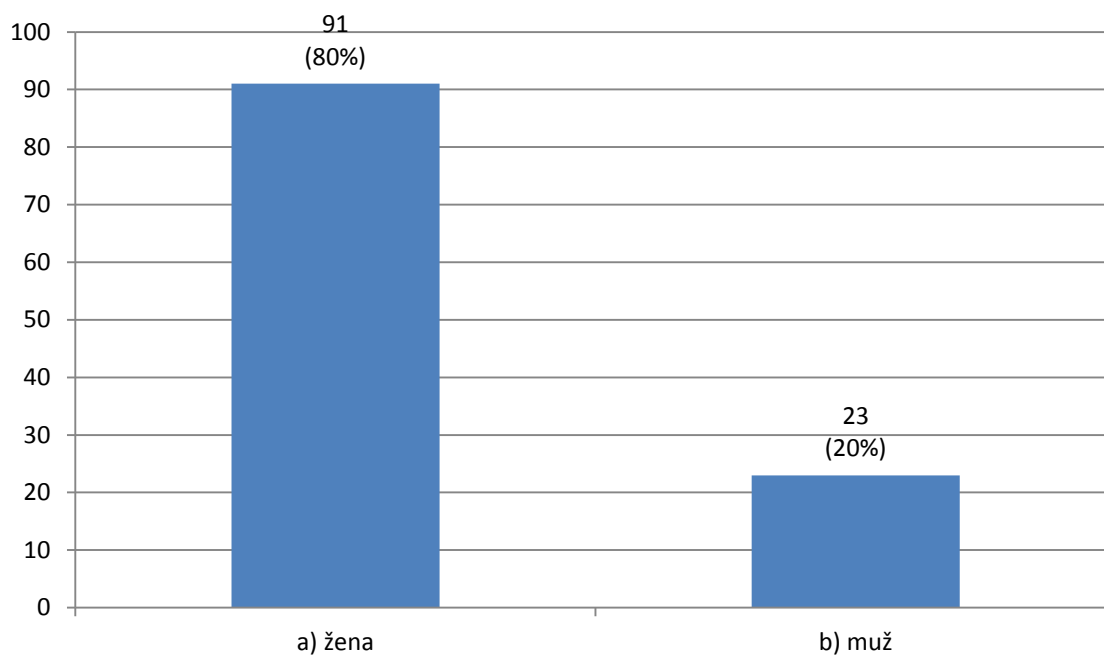
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE

V této kapitole jsou interpretovány výsledky jednotlivých otázek z dotazníku, které byly zpracovány do přehledných tabulek a grafů se slovním hodnocením.

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

Otázka č. 1 - Jste:		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) žena	91	80
b) muž	23	20
Celkem	114	100

Graf 1: Pohlaví respondentů



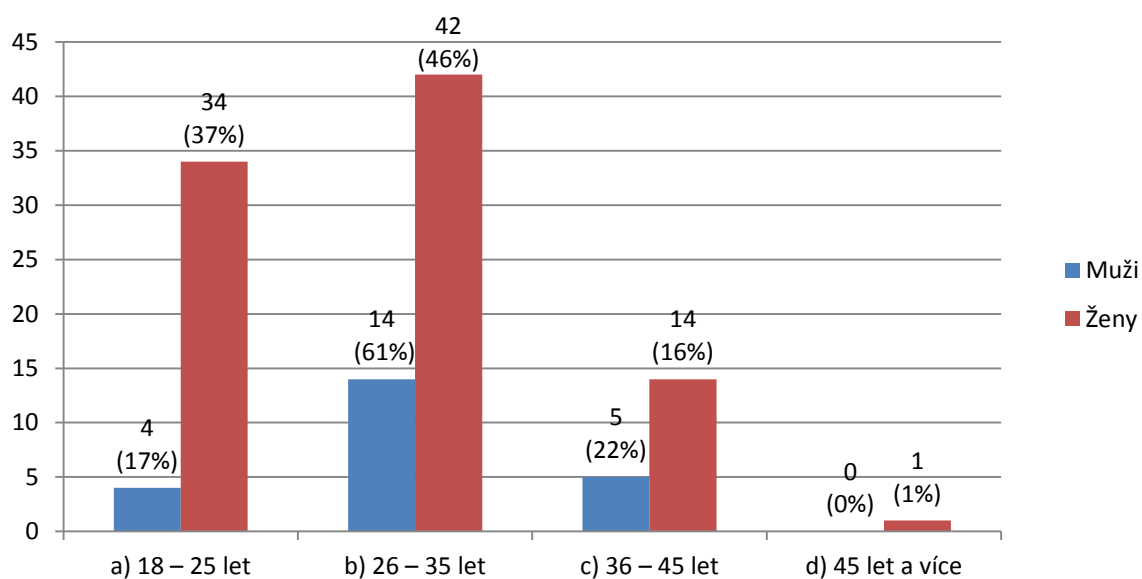
Z tabulky a grafu můžeme vyčíst, že výzkumu se zúčastnilo 91 (80%) žen a 23 (20%) mužů.

Komentář: Důvodem, proč se výzkumu zúčastnilo tak málo mužů, může být jejich neochota odpovídat na tyto otázky, které jsou pro ně dosti osobní. Ženy jsou zpravidla v těchto věcech více otevřené a nakloněné ke spolupráci než muži.

Tabulka 2: Věkové složení respondentů

Otázka č. 2 - Věk:				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) 18 – 25 let	4	34	17	37
b) 26 – 35 let	14	42	61	46
c) 36 – 45 let	5	14	22	16
d) 45 let a více	0	1	0	1
Celkem	23	91	100	100

Graf 2: Věkové složení respondentů



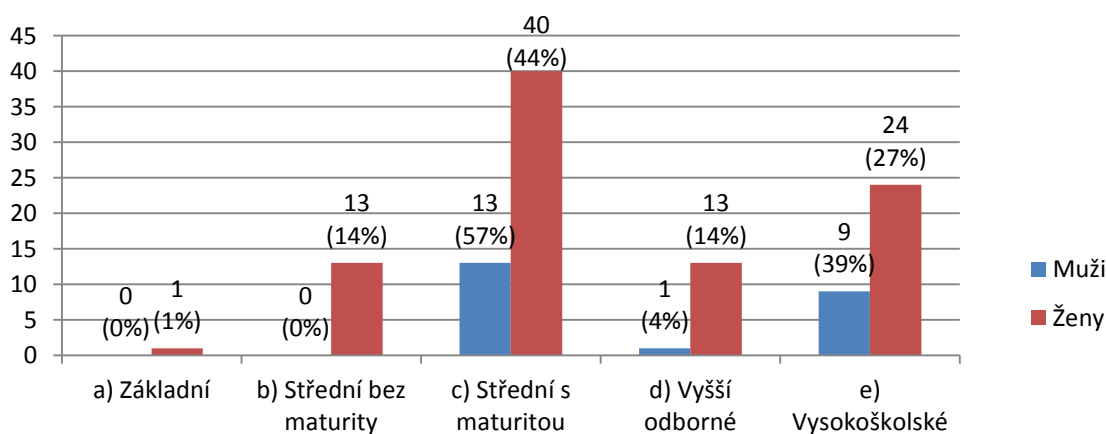
Nejvíce respondentů spadá do věkové skupiny 26-35 let (61% mužů a 46% žen).

Komentář: Vzhledem k tomu, že lidé plánují rodičovství v pozdějším věku, než tomu bylo dříve, nejčastěji právě okolo 30. roku života, jsem záměrně zvolila vlastní rozdělení věkových skupin a neřídila jsem se dělením žádného z autorů.

Tabulka 3: Vzdělání respondentů

Otázka č. 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání:				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) Základní	0	1	0	1
b) Střední bez maturity	0	13	0	14
c) Střední s maturitou	13	40	57	44
d) Vyšší odborné	1	13	4	14
e) Vysokoškolské	9	24	39	27
Celkem	23	91	100	100

Graf 3: Vzdělání respondentů



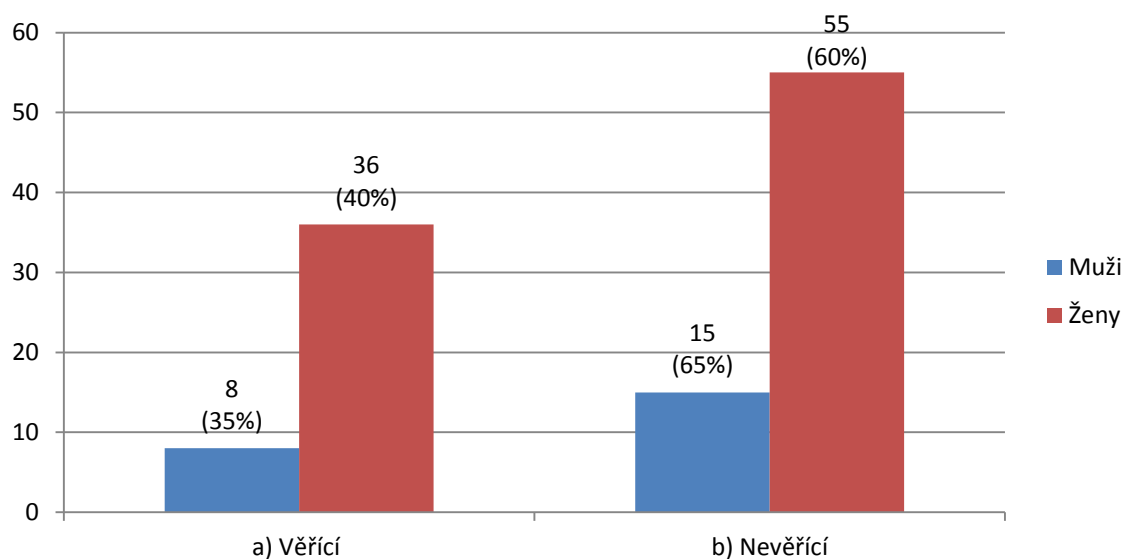
Z grafu vyplývá, že nejvíce respondentů má střední školu s maturitou (57% mužů a 44% žen), 39% mužů a 27% žen uvedlo, že má dokončené vysokoškolské vzdělání, vyšší odborné vzdělání mají 4% mužů a 14% žen, střední bez maturity nemá žádný z dotazovaných mužů a má je 14% žen a pouze 1% žen uvedlo, že má základní vzdělání.

Komentář: Velmi malé procento uvedlo základní vzdělání a střední bez maturity, což může být dáno zvyšující se úrovní nejvyššího dosaženého vzdělání v České republice.

Tabulka 4: Vztah respondentů k víře

Otázka č. 4 - Jaký je váš vztah k víře?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) Věřící	8	36	35	40
b) Nevěřící	15	55	65	60
Celkem	23	91	100	100

Graf 4: Vztah respondentů k víře



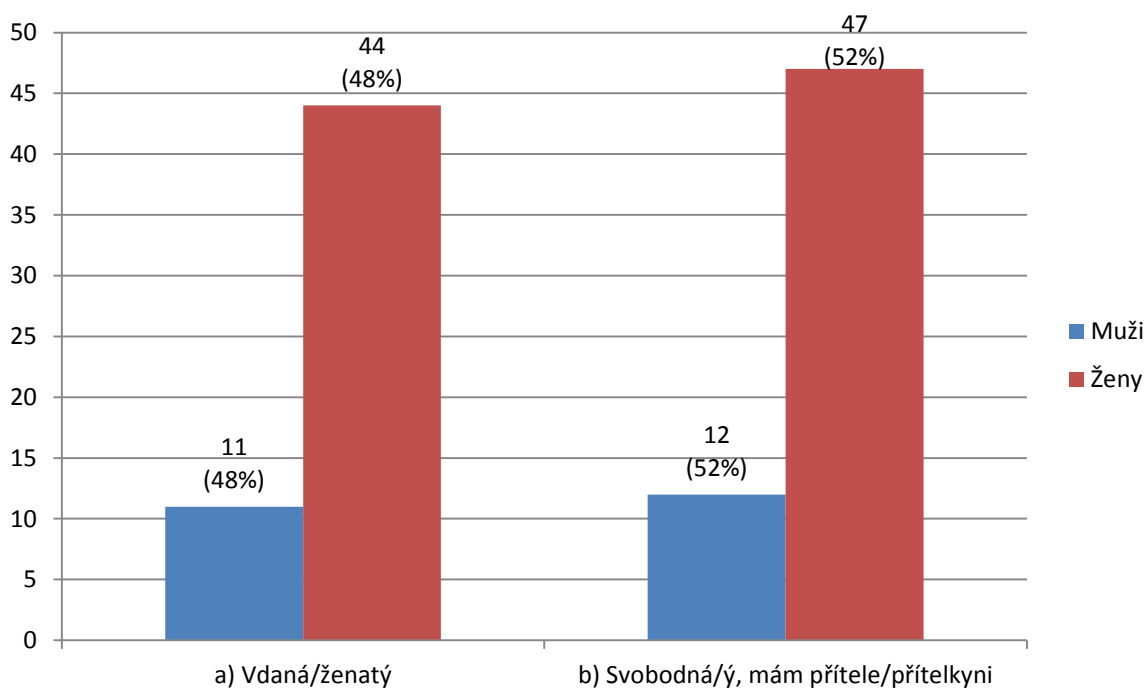
65% mužů a 60% žen uvedlo, že jsou nevěřící. 35% mužů a 40% žen se zařadilo mezi věřící.

Komentář: Ještě před 50 lety se většina českého národa hlásila k některé víře, dnes je tomu úplně jinak, což můžeme vyčíst i z grafu.

Tabulka 5: Rodinný stav respondentů

Otázka č. 5 - Váš rodinný stav:				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) Vdaná/ženatý	11	44	48	48
b) Svobodná/ý, mám přítele/přítelkyni	12	47	52	52
Celkem	23	91	100	100

Graf 5: Rodinný stav respondentů



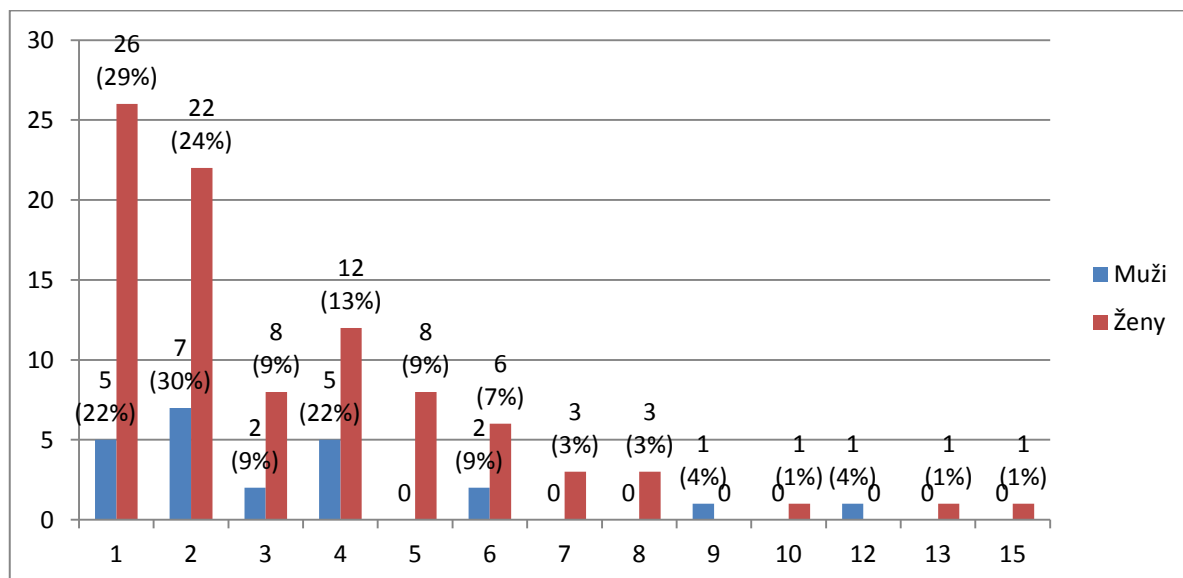
Z grafu vyplývá, že rodinný stav respondentů je téměř vyrovnaný. 55 respondentů žije v manželském svazku a 59 respondentů je svobodných, mají přítele/přítelkyni.

Komentář: Dříve bylo dítě důvodem k uzavření sňatku, z grafu můžeme vyčíst, že dnes tomu tak již není. Spousta párů si chce založit rodinu, aniž by muž a žena byli manželé nebo se chtěli vzít.

Tabulka 6: Doba, po kterou se respondenti pokoušejí o dítě

Otázka č. 6 - Jak dlouho se pokoušíte o dítě? (uveďte)				
Odpověď (počet let)	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
1	5	26	22	29
2	7	22	30	24
3	2	8	9	9
4	5	12	22	13
5	0	8	0	9
6	2	6	9	7
7	0	3	0	3
8	0	3	0	3
9	1	0	4	0
10	0	1	0	1
12	1	0	4	0
13	0	1	0	1
15	0	1	0	1
Celkem	23	91	100	100

Graf 6: Doba, po kterou se respondenti pokoušejí o dítě



Průměr: 3,32

Směrodatná odchylka: 2,65

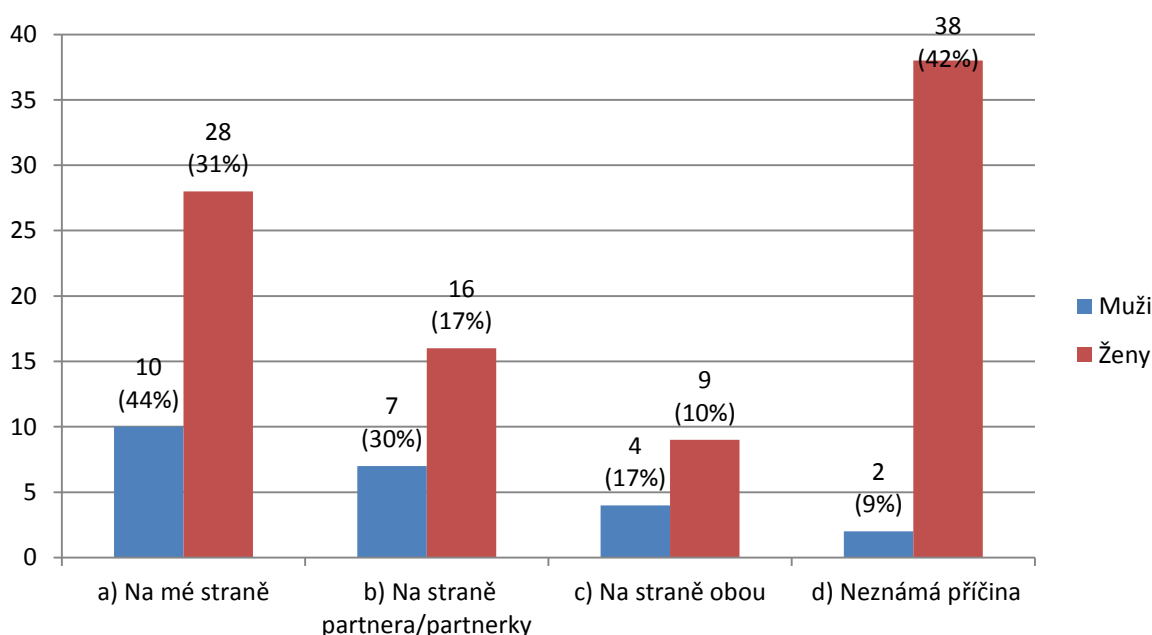
U této otázky měli respondenti uvést, jak dlouho se o dítě pokoušejí. Ženy i muži nejčastěji uváděli, že se o dítě pokoušejí 1, 2 nebo 4 roky.

Komentář: Tady můžeme vidět, že většina lidí si velmi brzy uvědomuje, že s jejich plodností není všechno v pořádku.

Tabulka 7: Na čí straně je příčina neplodnosti

Otázka č. 7 - Příčina neplodnosti je:				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) Na mé straně	10	28	44	31
b) Na straně partnera/partnerky	7	16	30	17
c) Na straně obou	4	9	17	10
d) Neznámá příčina	2	38	9	42
Celkem	23	91	100	100

Graf 7: Na čí straně je příčina neplodnosti



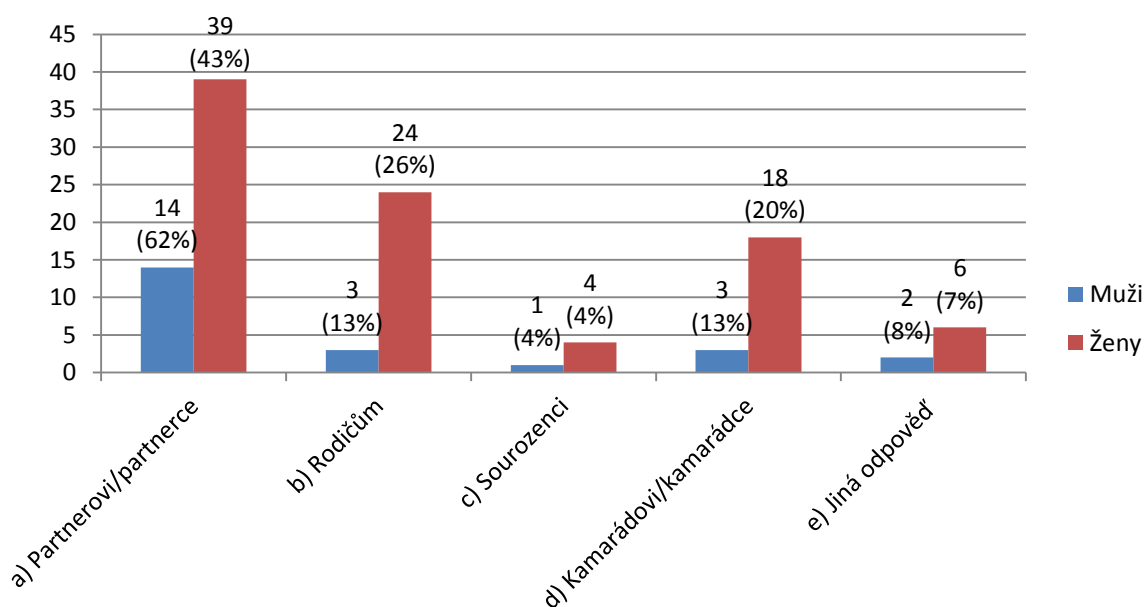
Z grafu lze vyčíst, že příčinu na své straně uvedlo 44% mužů a 31% žen. Příčinu na straně partnera/partnerky označilo 30% mužů a 17% žen. 17% mužů a 10% žen uvedlo, že příčina neplodnosti je na straně obou partnerů. 9% mužů a 42% žen nezná příčinu neplodnosti páru.

Komentář: Myslím si, že vysoký počet respondentů, kteří uvedli příčinu neplodnosti jako neznámou, je podmíněn tím, že většina těchto respondentů ještě nepodstoupila vyšetření, která by příčinu neplodnosti odhalila, jelikož neznámá příčina se vyskytuje pouze u 10% případů.

Tabulka 8: Osoba, které se respondenti nejprve svěřili

Otázka č. 8 – Když jste zjistil/a, že nemůžete mít dítě, komu jste se s tímto problémem nejprve svěřil/a?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) Partnerovi/partnerce	14	39	62	43
b) Rodičům	3	24	13	26
c) Sourozenci	1	4	4	4
d) Kamarádovi/kamarádce	3	18	13	20
e) Jiná odpověď	2	6	8	7
Celkem	23	91	100	100

Graf 8: Osoba, které se respondenti nejprve svěřili



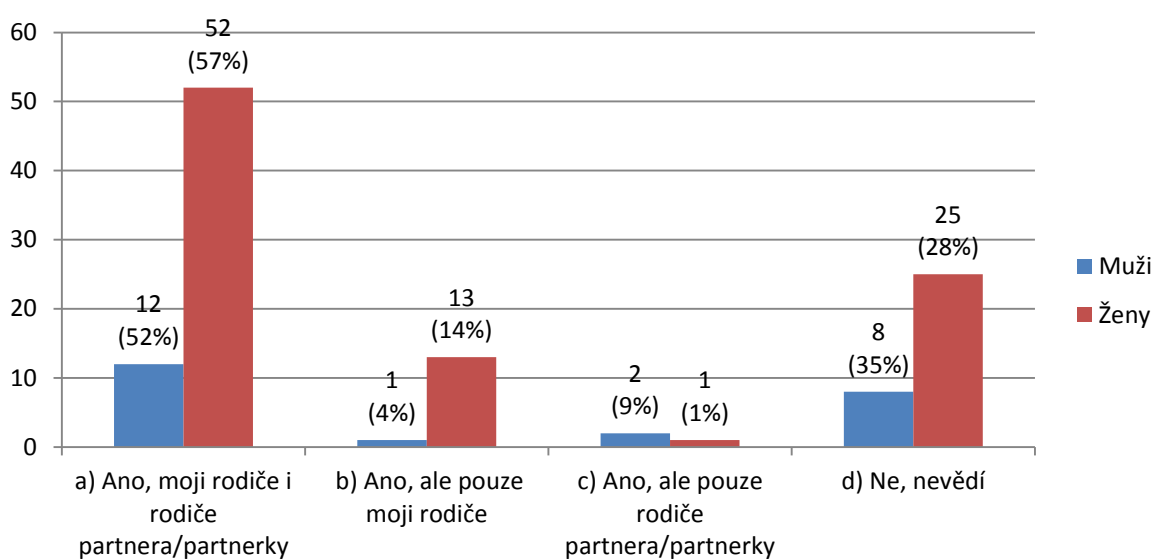
Nejvíce respondentů se po zjištění problému nejprve svěřilo partnerovi/partnerce, což uvedlo 62% mužů a 43% žen, druhou nejčastěji uváděnou možností jsou rodiče, kterým se nejprve svěřilo 13% mužů a 26% žen a třetí nejčastěji uváděnou odpovědí byl kamarád nebo kamarádka, což uvedlo 13% mužů a 20% žen.

Komentář: Jelikož je neplodnost problém páru, dalo se předpokládat, že nejvíce lidí se s tím svěří právě svému partnerovi nebo partnerce.

Tabulka 9: Seznámení rodičů s problémem

Otázka č. 9 - Vědí o vašem problému rodiče?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) Ano, moji rodiče i rodiče partnera/partnerky	12	52	52	57
b) Ano, ale pouze moji rodiče	1	13	4	14
c) Ano, ale pouze rodiče partnera/partnerky	2	1	9	1
d) Ne, nevědí	8	25	35	28
Celkem	23	91	100	100

Graf 9: Seznámení rodičů s problémem



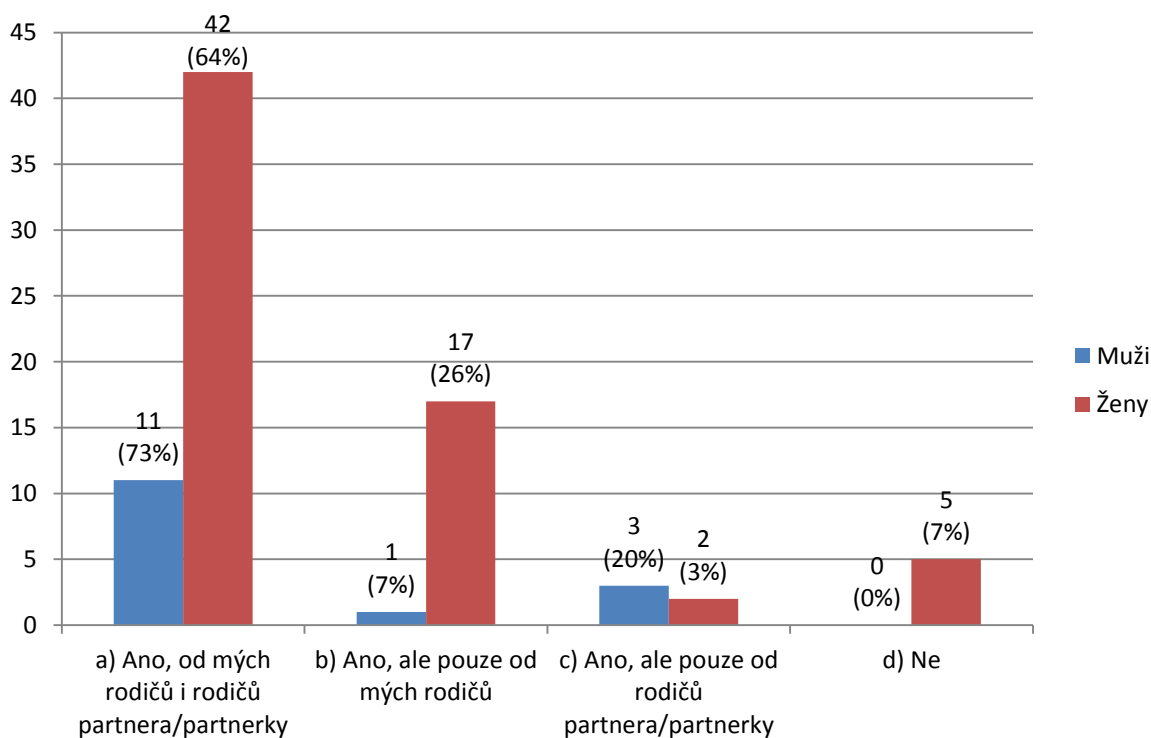
Více než polovina respondentů (52% mužů a 57% žen) uvedla, že o problému vědí rodiče obou partnerů. 35% mužů a 28% žen uvedlo, že o tomto problému rodiče nevědí. Nejméně respondenti uváděli možnost, kdy o problému vědí rodiče pouze ženy nebo muže.

Komentář: Je patrné, že opora rodiny je pro mnoho respondentů důležitá.

Tabulka 10: Podpora ze strany rodičů

Otázka č. 10 - Pokud o problému rodiče vědí, máte z jejich strany podporu?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) Ano, od mých rodičů i rodičů partnera/partnerky	11	42	73	64
b) Ano, ale pouze od mých rodičů	1	17	7	26
c) Ano, ale pouze od rodičů partnera/partnerky	3	2	20	3
d) Ne	0	5	0	7
Celkem	15	66	100	100

Graf 10: Podpora ze strany rodičů



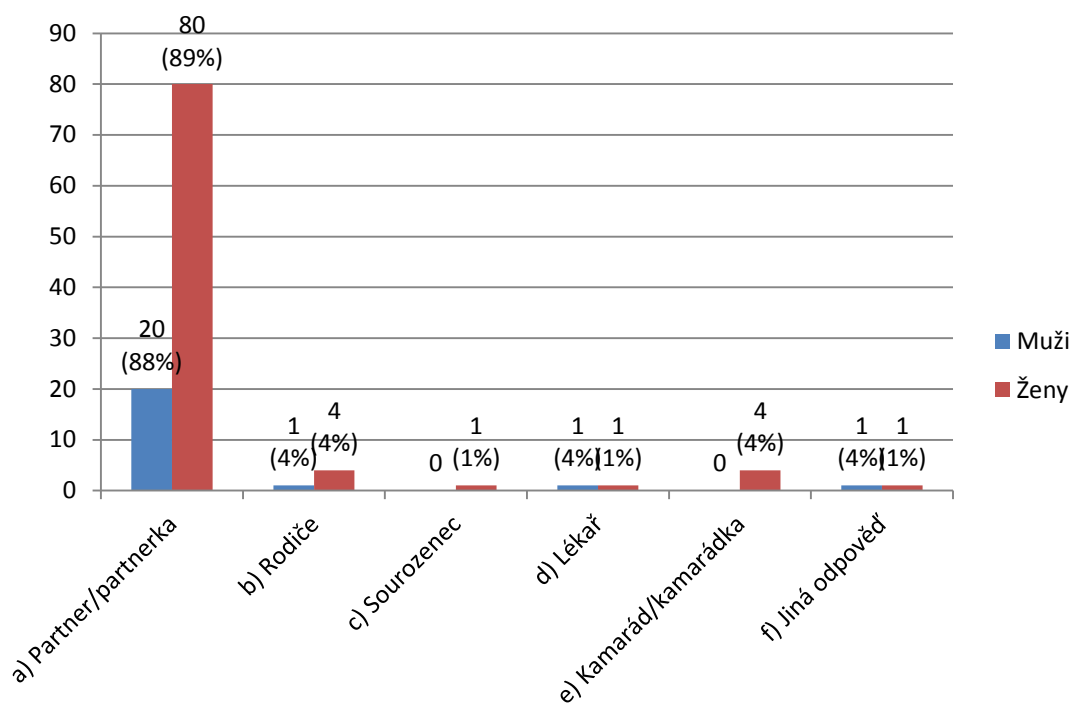
Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří o svém problému rodičům řekli. Většina respondentů a to 73% mužů a 64% žen uvedla, že mají podporu od rodičů obou partnerů. Podporu pouze od rodičů ženy má 26% žen a 20% mužů. Malé procento respondentů uvedlo, že má podporu pouze od rodičů muže, a to 7% mužů a 3% žen. A jen 7% žen uvedlo, že nemá podporu od rodičů.

Komentář: Pokud pár nemá podporu od své rodiny, může dojít ještě k většímu prohloubení problému.

Tabulka 11: Největší psychická podpora respondentů (očekávaná)

Otázka č. 11 - Kdo by vás měl ve vaší stávající situaci nejvíce psychicky podporovat?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) Partner/partnerka	20	80	88	89
b) Rodiče	1	4	4	4
c) Sourozenec	0	1	0	1
d) Lékař	1	1	4	1
e) Kamarád/kamarádka	0	4	0	4
f) Jiná odpověď	1	1	4	1
Celkem	23	91	100	100

Graf 11: Největší psychická podpora respondentů (očekávaná)



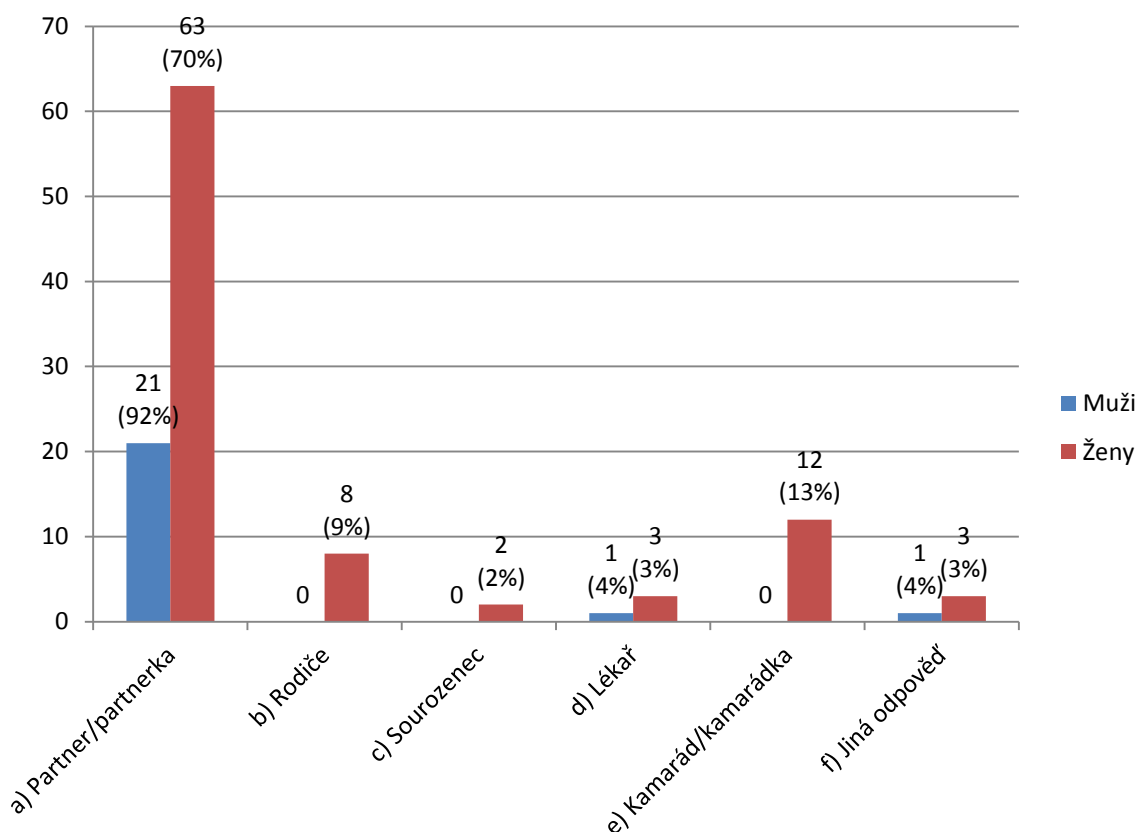
Téměř všichni respondenti (88% mužů a 89% žen) se shodují v tom, že nejvíce by je měl v této těžké situaci psychicky podporovat jejich partner/partnerka. Pouze zanedbatelné procento respondentů uvedlo, že by tak měli činit rodiče, sourozenec, lékař, kamarád/kamarádka nebo někdo jiný.

Komentář: Jelikož se problém týká především páru, očekává se tedy vzájemná podpora partnerů.

Tabulka 12: Největší psychická podpora respondentů (skutečná)

Otázka č. 12 - Kdo vás skutečně nejvíce podporuje a pomáhá vám?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) Partner/partnerka	21	63	92	70
b) Rodiče	0	8	0	9
c) Sourozenec	0	2	0	2
d) Lékař	1	3	4	3
e) Kamarád/kamarádka	0	12	0	13
f) Jiná odpověď	1	3	4	3
Celkem	23	91	100	100

Graf 12: Největší psychická podpora respondentů (skutečná)



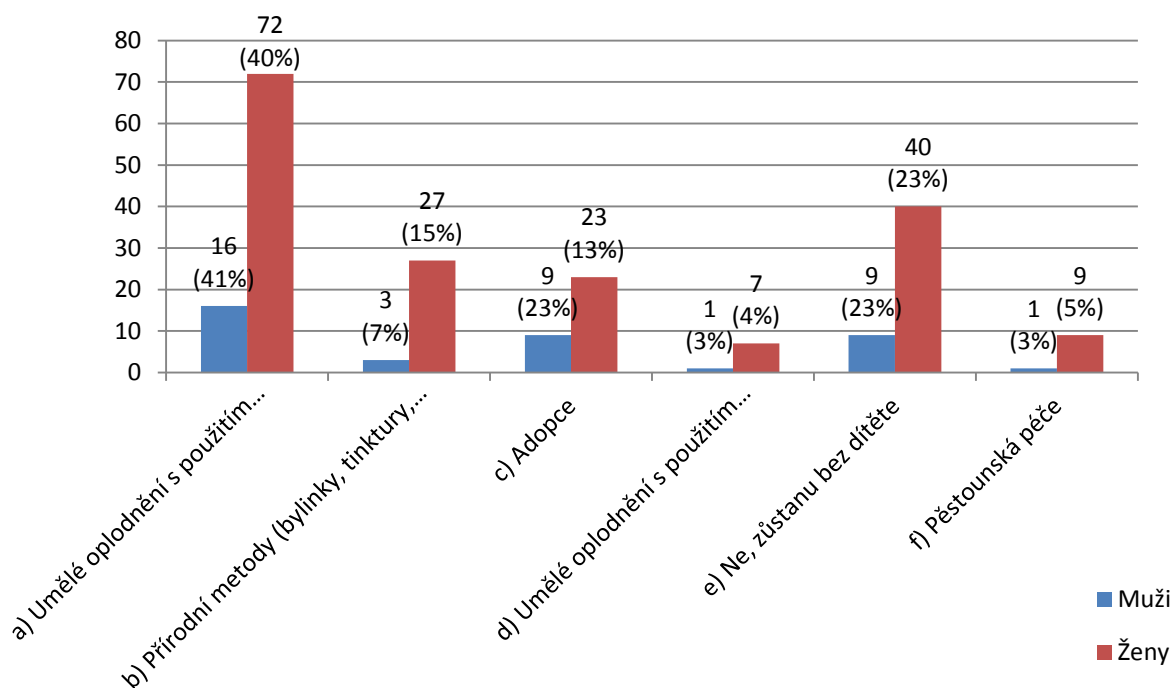
Největší podporu ze strany partnera nebo partnerky uvedlo 92% mužů a 70% žen.

Komentář: Tato odpověď mě nijak nepřekvapila, jelikož se problém týká především páru, partnerská podpora je tedy na místě a pro většinu lidí velmi důležitá.

Tabulka 13: Možnosti řešení poruchy plodnosti

Otázka č. 13 - Uvažoval/a jste nebo jste již dokonce přistoupil/a na některé z možných řešení tohoto problému?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) Umělé oplodnění s použitím vlastního vajíčka a spermie	16	72	41	40
b) Přírodní metody (bylinky, tinktury, vitamín E na podporu pohlavních orgánů, cvičení, úprava stravy atd.)	3	27	7	15
c) Adopce	9	23	23	13
d) Umělé oplodnění s použitím dárcovské spermie/dárcovského vajíčka/dárcovského embrya	1	7	3	4
e) Ne, zůstanu bez dítěte	9	40	23	23
f) Pěstounská péče	1	9	3	5
Celkem	39	178	100	100

Graf 13: Možnosti řešení poruchy plodnosti



U této otázky mohli respondenti zvolit více odpovědí. Nejvíce respondentů by přistoupilo na umělé oplodnění s použitím vlastního vajíčka a spermie. Mnoho respondentů zvolilo také možnost, že by zůstali bez dítěte. Na adopci a přírodní metody by přistoupilo již méně

respondentů. Umělé oplodnění s dárcovskou spermií, vajíčkem nebo embryem a pěstounskou péčí by podstoupilo pouze malé procento respondentů.

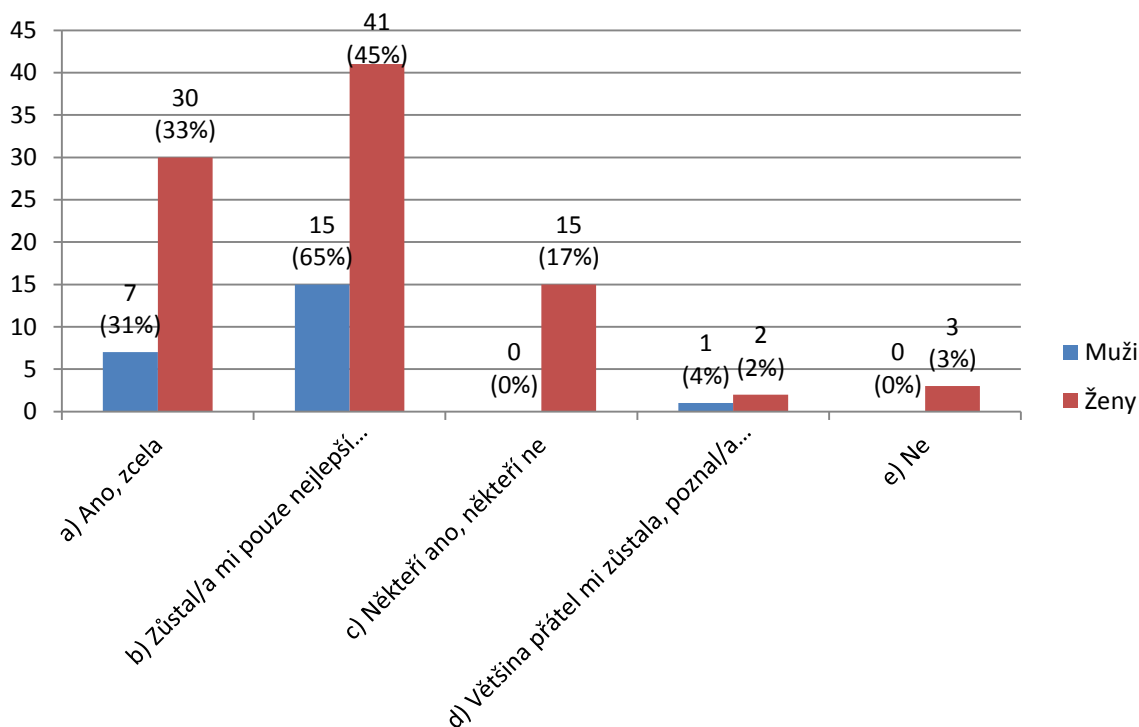
Komentář: Podle odpovědí respondentů můžeme konstatovat, že většina lidí touží po biologicky vlastním dítěti. Překvapila mě ale odpověď, kdy téměř polovina respondentů uvedla, že by zůstala bez dítěte, což ale může znamenat pouze jedno z možných řešení, které by byli respondenti ochotni podstoupit.

Když jsem porovnávala odpovědi věřících a nevěřících respondentů, neshledala jsem v jejich odpovědích výrazné rozdíly.

Tabulka 14: Změna přátel v důsledku zjištění poruchy plodnosti

Otázka č. 14 - Změnil se v důsledku zjištění poruchy plodnosti okruh vašich přátel?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) Ano, zcela	7	30	31	33
b) Zůstal/a mi pouze nejlepší kamarád/kamarádka, poznal/a jsem spoustu nových přátel	15	41	65	45
c) Někteří ano, někteří ne	0	15	0	17
d) Většina přátel mi zůstala, poznal/a jsem pár nových	1	2	4	2
e) Ne	0	3	0	3
Celkem	23	91	100	100

Graf 14: Změna přátel v důsledku zjištění poruchy plodnosti



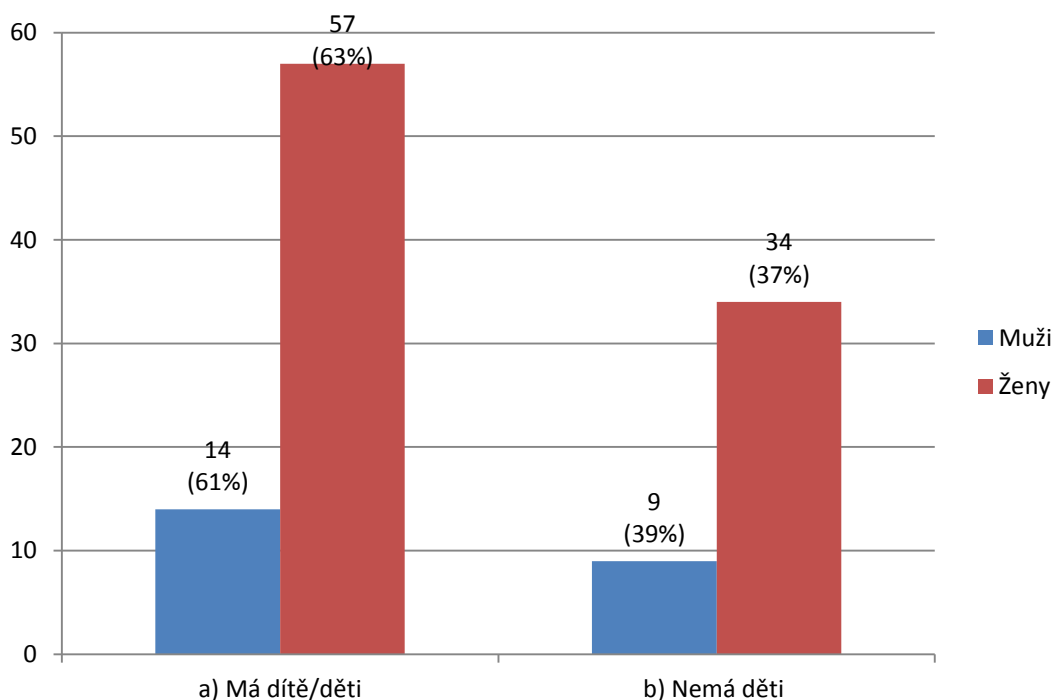
Nejvíce dotazovaných (65% mužů a 45% žen) uvedlo, že jim zůstal/a pouze nejlepší kamarád/kamarádka. U mnoha respondentů (31% mužů a 33% žen) se zcela změnil okruh jejich přátel. 17% žen uvedlo, že někteří přátelé jim zůstali a někteří ne. Pouze 4% mužů a 2% žen uvedly, že jim většina přátel zůstala, a 3% žen uvedly, že se okruh jejich přátel nezměnil.

Komentář: Z výsledků vyplývá, že neschopnost mít dítě velmi ovlivňuje to, s jakými lidmi se stýkáme.

Tabulka 15: Počet respondentů, jejichž přátelé mají děti

Otázka č. 15 - Většina vašich přátel:				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) Má dítě/děti	14	57	61	63
b) Nemá děti	9	34	39	37
Celkem	23	91	100	100

Graf 15: Počet respondentů, jejichž přátelé mají děti



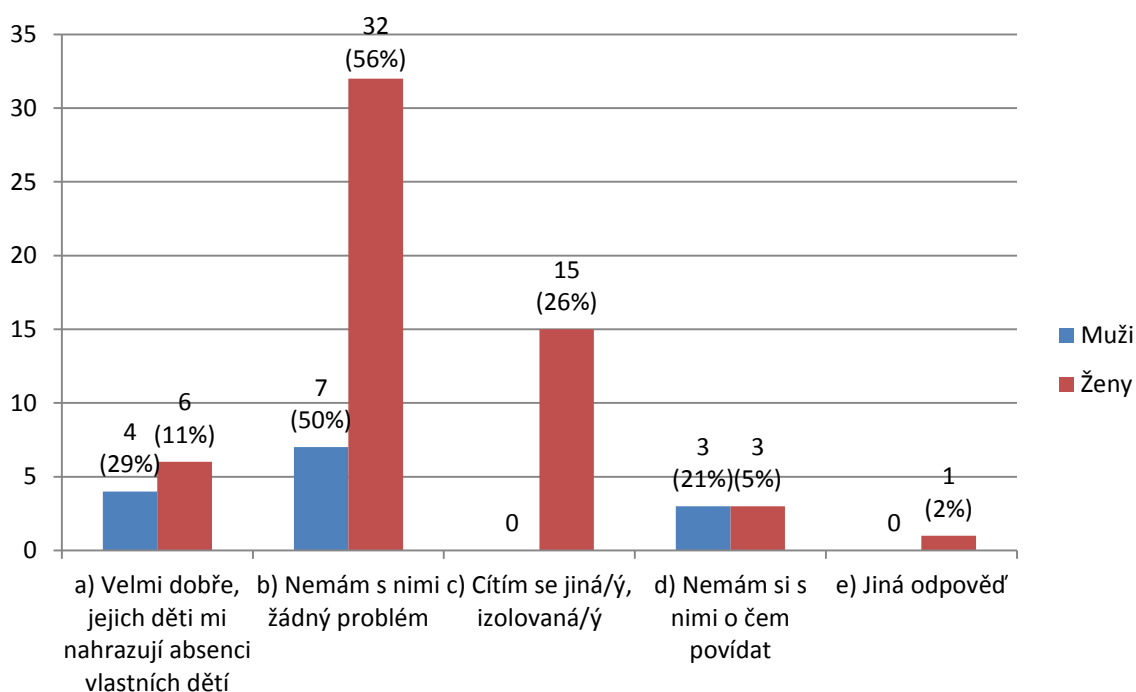
Více než polovina respondentů odpověděla, že většina jejich přátel má děti. Tuto možnost označilo 61% mužů a 63% žen. Zbýlých 39% mužů a 37% žen uvedlo, že většina jejich přátel děti nemá.

Komentář: I když se většině lidí s poruchou plodnosti okruh přátel změnil, respondenti spíše vyhledávají přátele s dětmi.

Tabulka 16: Vztah respondentů s přáteli, kteří mají děti

Otázka č. 16 - Jak s nimi vycházíte?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) Velmi dobře, jejich děti mi nahrazují absenci vlastních dětí	4	6	29	11
b) Nemám s nimi žádný problém	7	32	50	56
c) Cítím se jiná/ý, izolovaná/ý	0	15	0	26
d) Nemám si s nimi o čem povídat	3	3	21	5
e) Jiná odpověď	0	1	0	2
Celkem	14	57	100	100

Graf 16: Vztah respondentů s přáteli, kteří mají děti



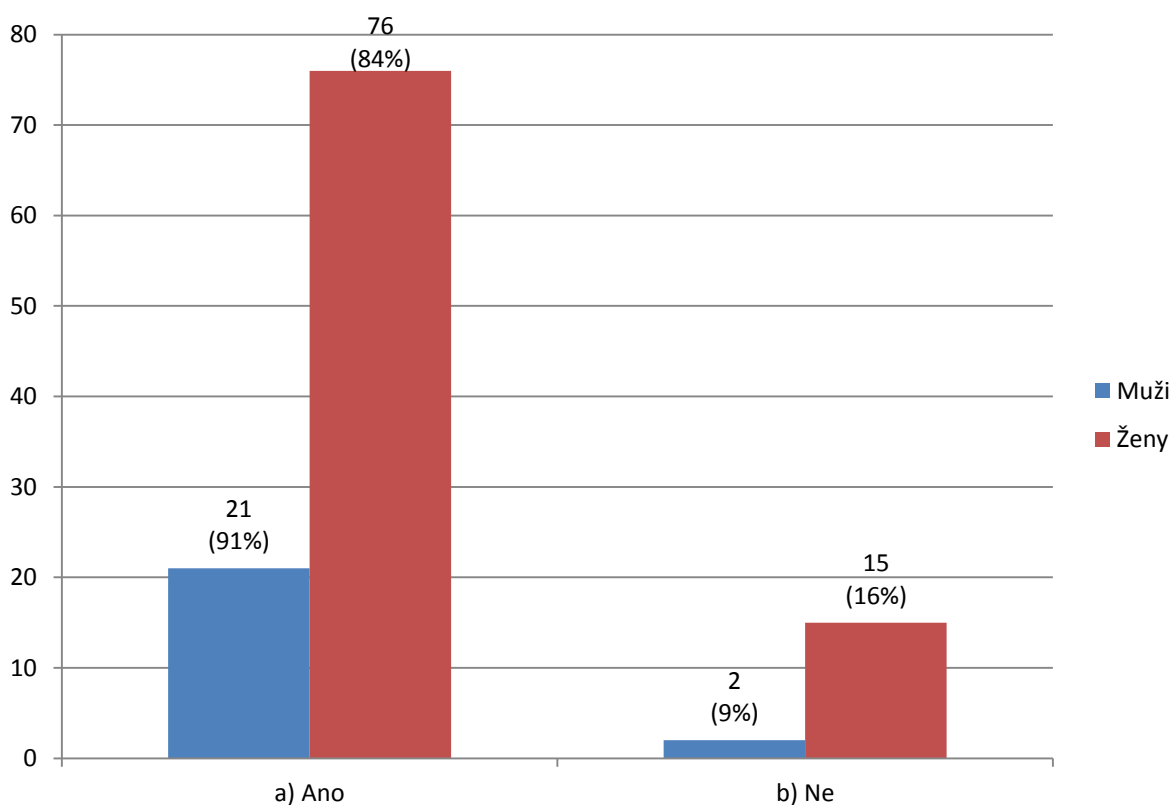
Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli, že většina jejich přátel má děti. 50% mužů a 56% žen uvedlo, že s přáteli nemá problém, 29% mužů a 11% žen s nimi vychází dokonce velmi dobře. 26% žen se cítí izolovaně. 21% mužů a 5% žen si s nimi nemá o čem povídat a jeden respondent uvedl, že svým přátelům závidí.

Komentář: Absence vlastních dětí nemá podle odpovědí respondentů vliv na vztah s přáteli, kteří mají děti.

Tabulka 17: Setrvání ve vztahu bez dítěte

Otázka č. 17 - Setrval/a byste v tomto vztahu bez dítěte?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) Ano	21	76	91	84
b) Ne	2	15	9	16
Celkem	23	91	100	100

Graf 17: Setrvání ve vztahu bez dítěte



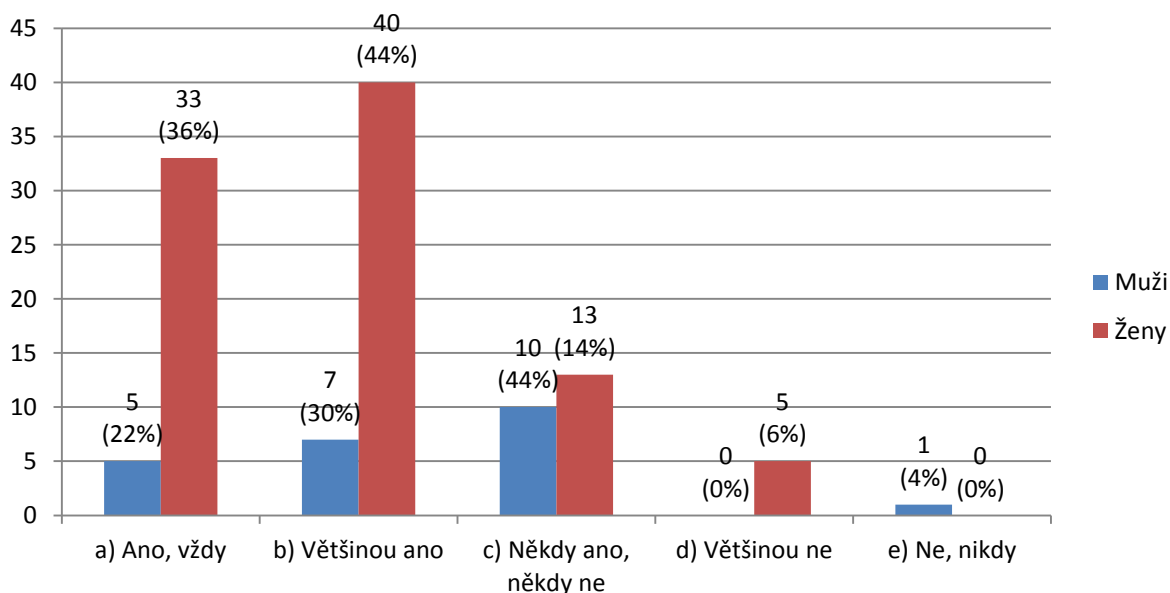
Převážná většina respondentů by setrvala v tomto vztahu bez dítěte. Tuto možnost zvolilo 91% mužů a 84% žen. Pouze 9% mužů a 16% žen zvolilo, že by v takovém vztahu nesetřvalo.

Komentář: Výsledky této otázky mě značně překvapily, očekávala jsem, že odpovědi na tuto otázku budou vyrovnané. Předpokládala jsem, že touha po dítěti je natolik silná, že většina lidí, u kterých není porucha plodnosti známá, se pokusí svou touhu naplnit v novém vztahu.

Tabulka 18: Vzájemná komunikace mezi partnery

Otázka č. 18 - Dokážete s partnerem/partnerkou o problému společně hovořit?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) Ano, vždy	5	33	22	36
b) Většinou ano	7	40	30	44
c) Někdy ano, někdy ne	10	13	44	14
d) Většinou ne	0	5	0	6
e) Ne, nikdy	1	0	4	0
Celkem	23	91	100	100

Graf 18: Vzájemná komunikace mezi partnery



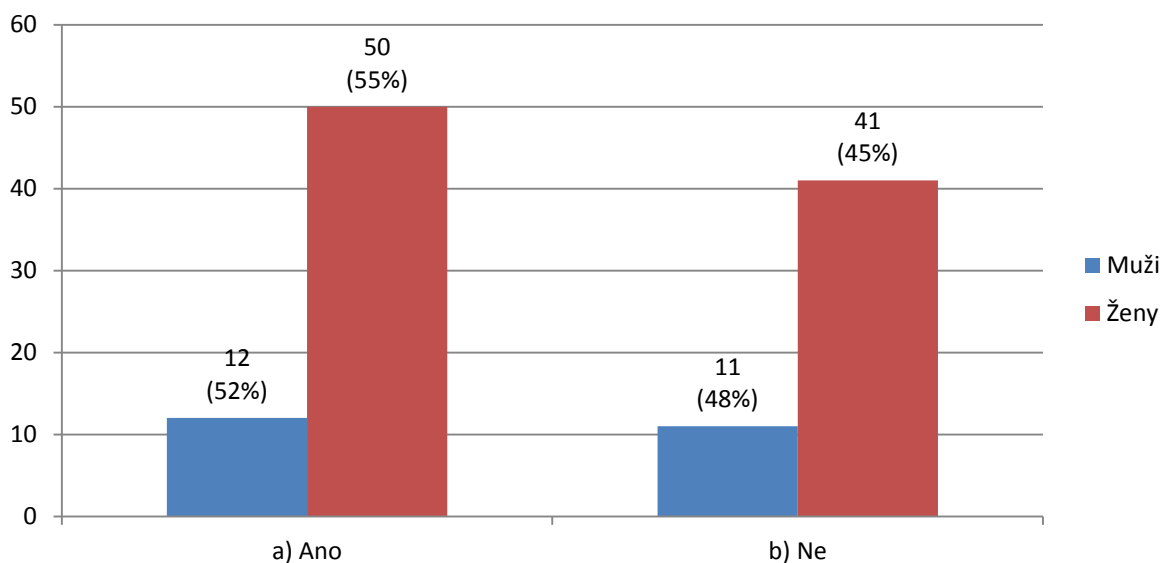
Ženy nejčastěji uváděly, že většinou dokážou o tomto problému s partnerem hovořit, uvedlo tak 44%. Mnoho žen (36%) také uvedlo, že o tomto problému s partnerem dokážou hovořit vždy. Téměř polovina mužů (44%) uvedla, že o problému se svou partnerkou někdy hovořit dokážou a někdy naopak ne, ženy tuto odpověď zvolily jen ve 14%. Odpověď „většinou ano“ zvolilo 30% mužů a odpověď „ano, vždy“ uvedlo 22% mužů. Odpověď „většinou ne“ uvedlo 6% žen. A pouze jeden muž uvedl, že se svou partnerkou o problému nedokáže hovořit nikdy.

Komentář: Komunikace mezi partnery hraje ve vztahu důležitou roli.

Tabulka 19: Krize ve vztahu kvůli neschopnosti počít dítě

Otázka č. 19 - Zažil/a jste ve vztahu krizi, která byla následkem toho, že nemůžete počít dítě?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) Ano	12	50	52	55
b) Ne	11	41	48	45
Celkem	23	91	100	100

Graf 19: Krize ve vztahu kvůli neschopnosti počít dítě



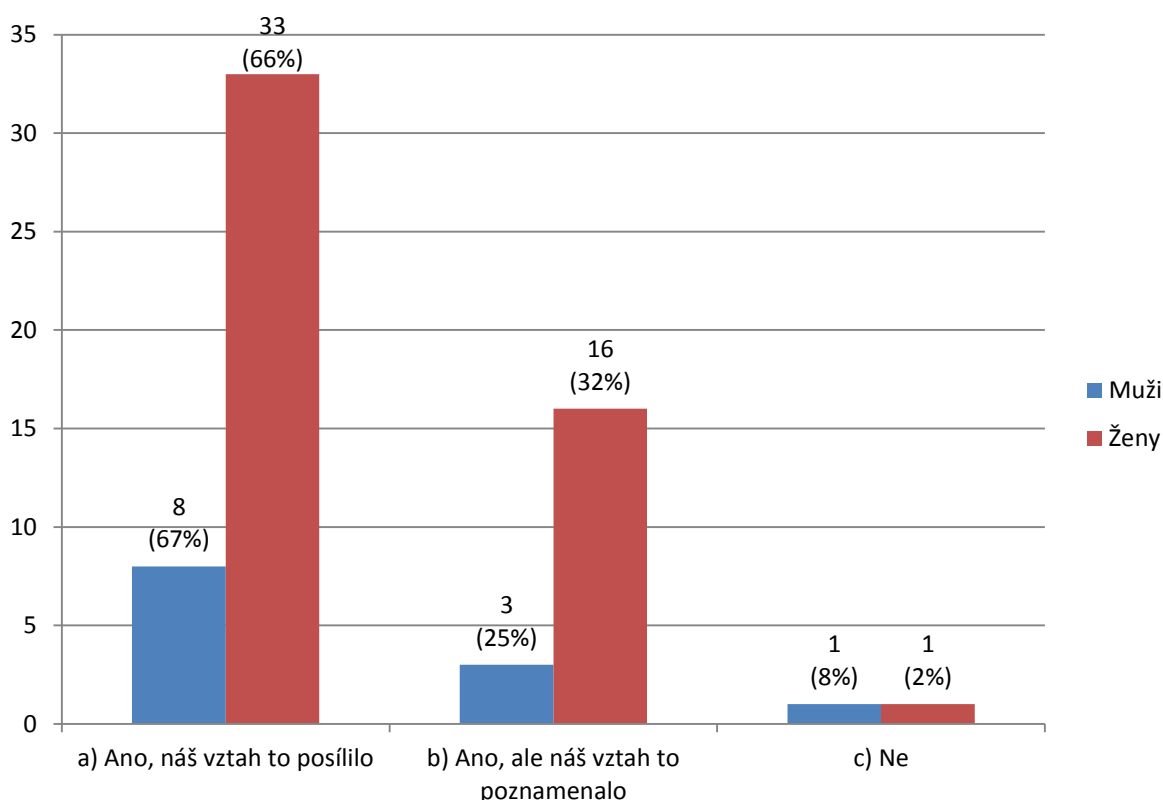
Odpovědi na tuto otázku jsou téměř vyrovnané. 52% mužů a 55% žen uvedlo, že ve vztahu zažili krizi, která byla následkem toho, že nemůžou mít dítě. 48% mužů a 45% žen naopak uvedlo, že jejich vztah touto krizí neprošel.

Komentář: Neschopnost počít dítě je pro pár psychicky zatěžující situací, proto se nemůžeme divit, že tento problém může vyvolat ve vztahu krizi.

Tabulka 20: Překonání krize

Otázka č. 20 - Překonali jste tuto krizi?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) Ano, náš vztah to posílilo	8	33	67	66
b) Ano, ale náš vztah to poznamenalo	3	16	25	32
c) Ne	1	1	8	2
Celkem	12	50	100	100

Graf 20: Překonání krize



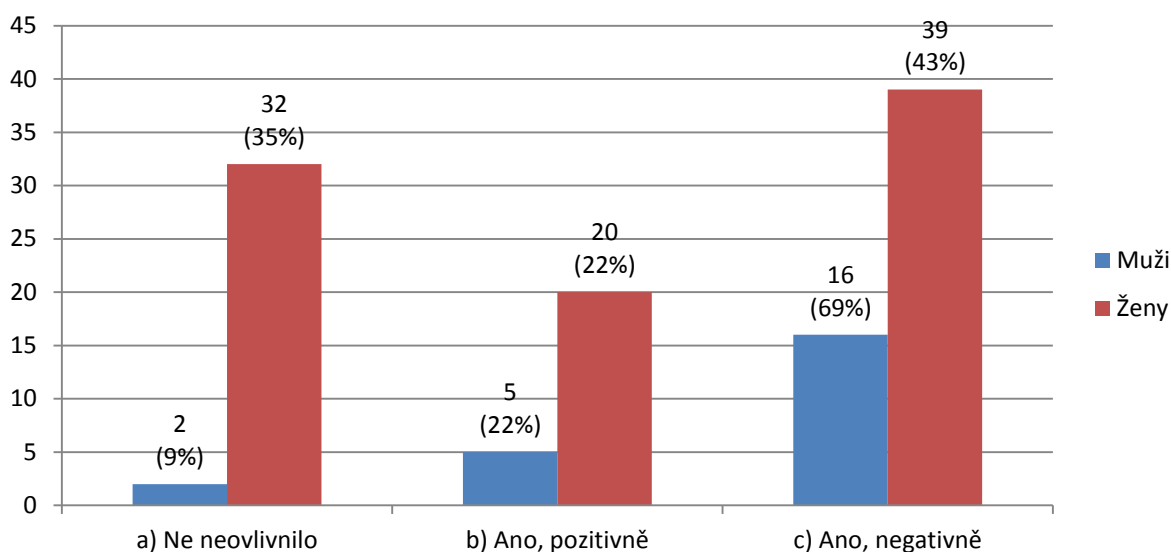
Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli, že jejich vztah prošel krizí, která byla následkem toho, že nemůžou mít dítě. Nejvíce dotazovaných (67% mužů a 66% žen) uvedlo, že tuto krizi překonali a jejich vztah to posílilo. 25% mužů a 32% žen uvedlo, že tuto krizi sice překonali, ale jejich vztah to poznamenalo. Pouze jeden muž a jedna žena uvedli, že tuto krizi nepřekonali.

Komentář: Každá krize nebo každý problém ve vztahu, který je potřeba řešit, je pro partnery jakousi zkouškou jejich vztahu. Pokud partneři nedokážou problém společně řešit a vzájemně se podporovat, může to být důvodem k ukončení vztahu.

Tabulka 21: Ovlivnění partnerského vztahu řešením neplodnosti

Otázka č. 21 - Ovlivnilo řešení neplodnosti váš partnerský vztah?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) Ne, neovlivnilo	2	32	9	35
b) Ano, pozitivně	5	20	22	22
c) Ano, negativně	16	39	69	43
Celkem	23	91	100	100

Graf 21: Ovlivnění partnerského vztahu řešením neplodnosti



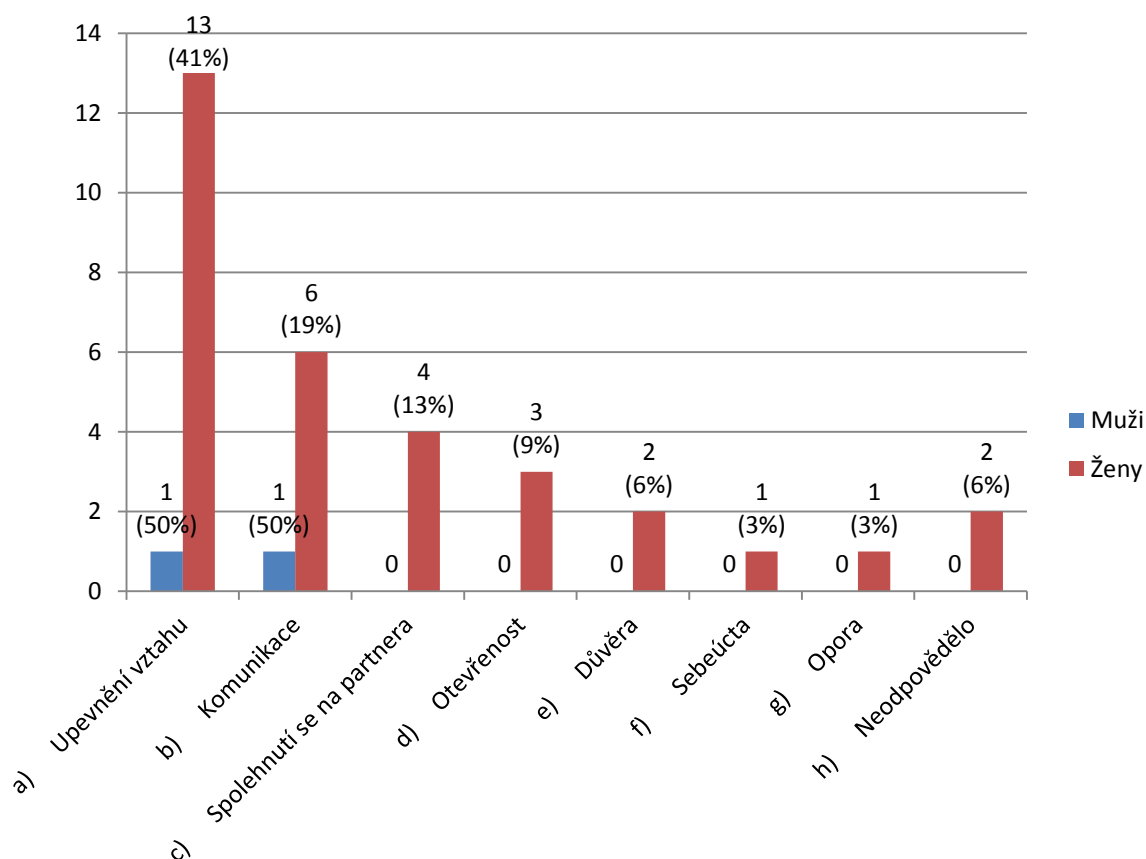
U 43% žen ovlivnilo řešení neplodnosti partnerský vztah negativně, u 35% žen řešení neplodnosti neovlivnilo partnerský vztah a u 22% žen došlo k pozitivnímu ovlivnění partnerského vztahu v důsledku řešení neplodnosti. 69% mužů odpovědělo, že řešení neplodnosti negativně ovlivnilo jejich partnerský vztah, 22% mužů uvedlo, že to jejich vztah ovlivnilo pozitivně a 9% mužů uvedlo, že jejich vztah nebyl ovlivněn řešením neplodnosti.

Komentář: U většiny nedobrovolně bezdětných párů řešení neplodnosti ovlivnilo jejich vztah, ať už pozitivně nebo negativně.

Tabulka 22: Pozitivní ovlivnění vztahu

Otázka č. 22a - Pokud to váš vztah ovlivnilo pozitivně, uveďte velmi stručně v čem:				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) Upevnění vztahu	1	13	50	41
b) Komunikace	1	6	50	19
c) Spolehnutí se na partnera	0	4	0	13
d) Otevřenost	0	3	0	9
e) Důvěra	0	2	0	6
f) Sebeúcta	0	1	0	3
g) Opora	0	1	0	3
h) Neodpovědělo	0	2	0	6
Celkem	2	32	100	100

Graf 22: Pozitivní ovlivnění vztahu

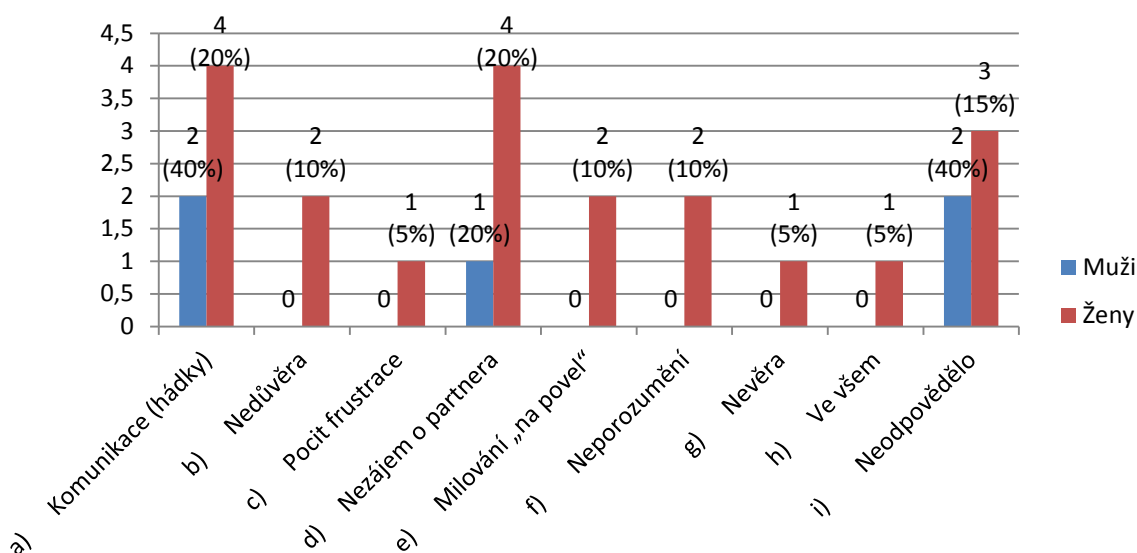


Nejvíce respondentů uvedlo, že řešení neplodnosti jejich vztah upevnilo, dále také uváděli, že to mělo vliv na jejich komunikaci, spolehnutí se na partnera, důvěru, sebeúctu, otevřenost vztahu, partnerskou oporu.

Tabulka 23: Negativní ovlivnění vztahu

Otázka č. 22b - Pokud to váš vztah ovlivnilo negativně, uveďte velmi stručně v čem:				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) Komunikace (hádky)	2	4	40	20
b) Nedůvěra	0	2	0	10
c) Pocit frustrace	0	1	0	5
d) Nezájem o partnera	1	4	20	20
e) Milování „na povel“	0	2	0	10
f) Nepochopení	0	2	0	10
g) Některá	0	1	0	5
h) Ve všem	0	1	0	5
i) Neodpovědělo	2	3	40	15
Celkem	5	20	100	100

Graf 23: Negativní ovlivnění vztahu



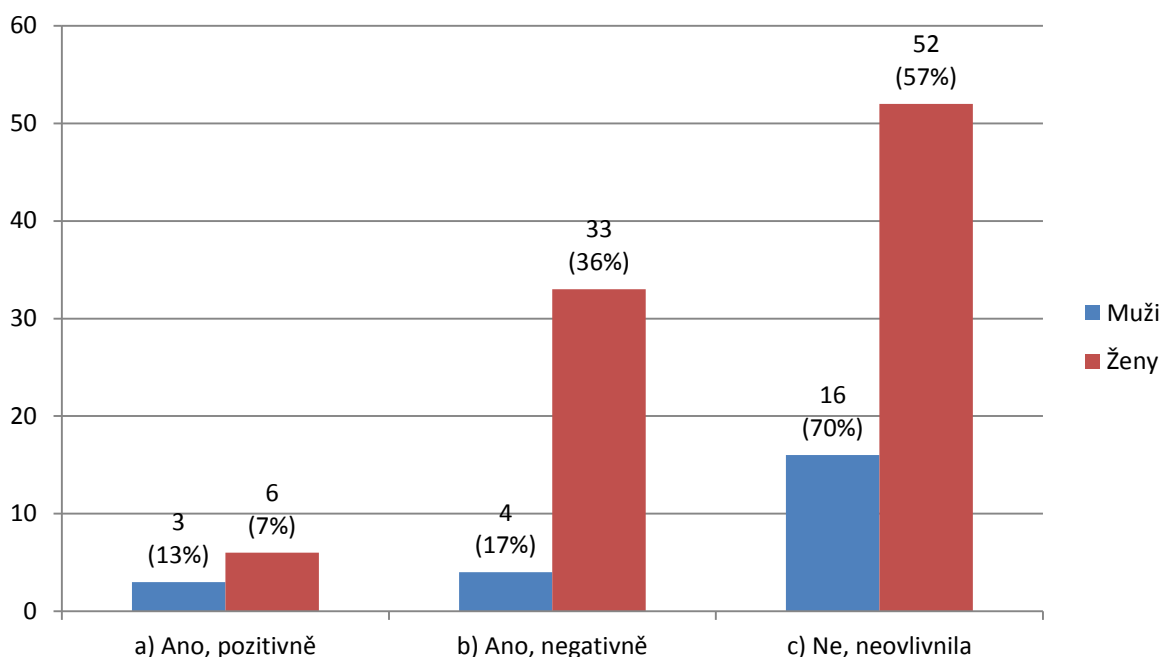
Pokud řešení neplodnosti ovlivnilo vztah negativně, nejvíce se to odrazilo v komunikaci a v nezájmu o partnera.

Komentář: Z odpovědí respondentů můžeme vyčíst, že řešení neplodnosti se odráží pozitivně i negativně v mnoha oblastech.

Tabulka 24: Ovlivnění sexuálního života

Otázka č. 23 - Ovlivnila tato situace váš sexuální život?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) Ano, pozitivně	3	6	13	7
b) Ano, negativně	4	33	17	36
c) Ne, neovlivnila	16	52	70	57
Celkem	23	91	100	100

Graf 24: Ovlivnění sexuálního života



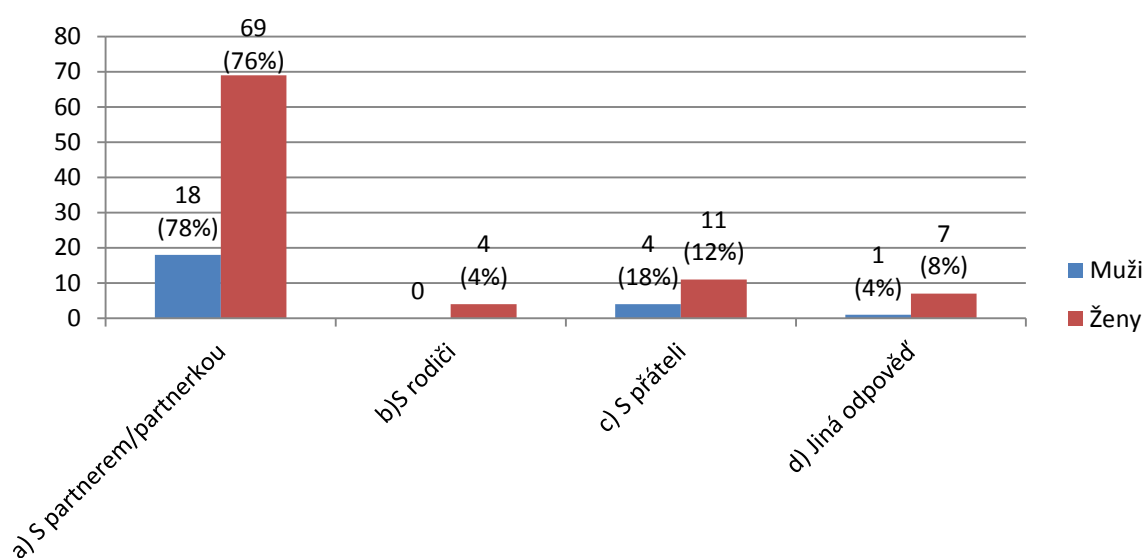
Tato situace u 70% mužů a 57% žen neovlivnila jejich sexuální život, u 17% mužů a 36% žen jej ovlivnila negativně a pouze u 13% mužů a 7% žen došlo k pozitivnímu ovlivnění sexuálního života.

Komentář: Sex je důležitou součástí každého vztahu. V důsledku zjištění poruchy plodnosti může začít žena nebo muž vnímat sex pouze jako činnost nutnou k tomu, aby měli dítě.

Tabulka 25: Osoba, se kterou respondenti tráví nyní nejvíce volného času

Otázka č. 24 – S kým nyní trávíte nejvíce volného času?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) S partnerem/partnerkou	18	69	78	76
b) S rodiči	0	4	0	4
c) S přáteli	4	11	18	12
d) Jiná odpověď	1	7	4	8
Celkem	23	91	100	100

Graf 25: Osoba, se kterou respondenti tráví nyní nejvíce volného času



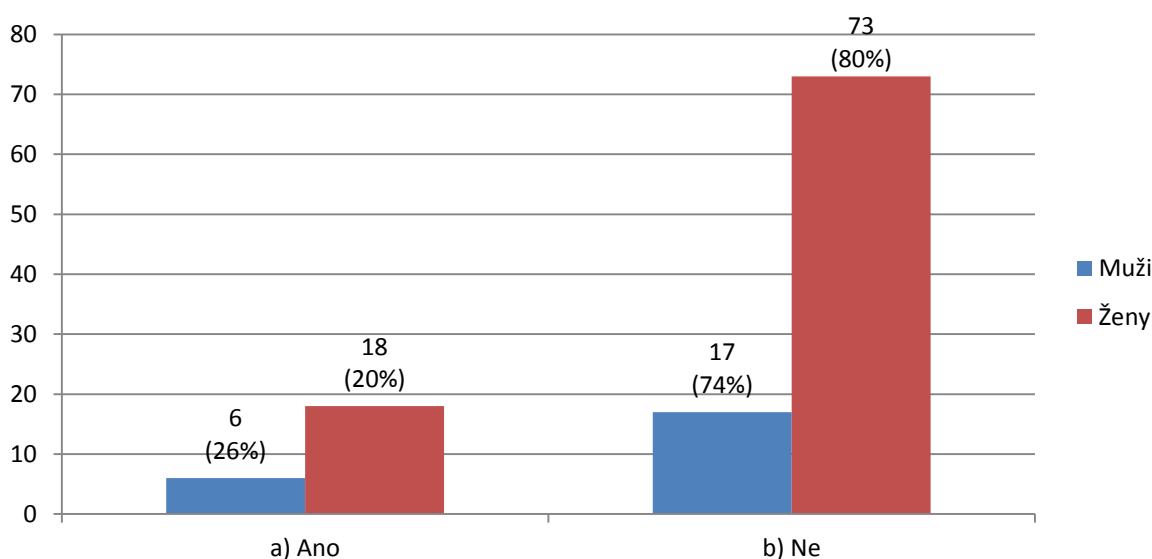
Nejvíce volného času respondenti nyní tráví se svým partnerem nebo partnerkou, odpovědělo tak 78% mužů a 76% žen. Pouze malá procenta respondentů uvedla, že nejvíce volného času tráví s rodiči, s přáteli nebo s někým jiným (dítětem, sám/sama).

Komentář: Pokud žije člověk v partnerském vztahu nebo v manželství, dá se předpokládat, že nejvíce času bude trávit právě se svým protějškem.

Tabulka 26: Změna v trávení volného času v důsledku poruchy plodnosti

Otázka č. 25 - Změnil/a jste v důsledku zjištění poruchy plodnosti způsob trávení volného času? (př: dříve jste rád/ sportoval/a, teď raději čtete doma knížku nebo zůstáváte déle v práci)				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) Ano	6	18	26	20
b) Ne	17	73	74	80
Celkem	23	91	100	100

Graf 26: Změna v trávení volného času v důsledku poruchy plodnosti



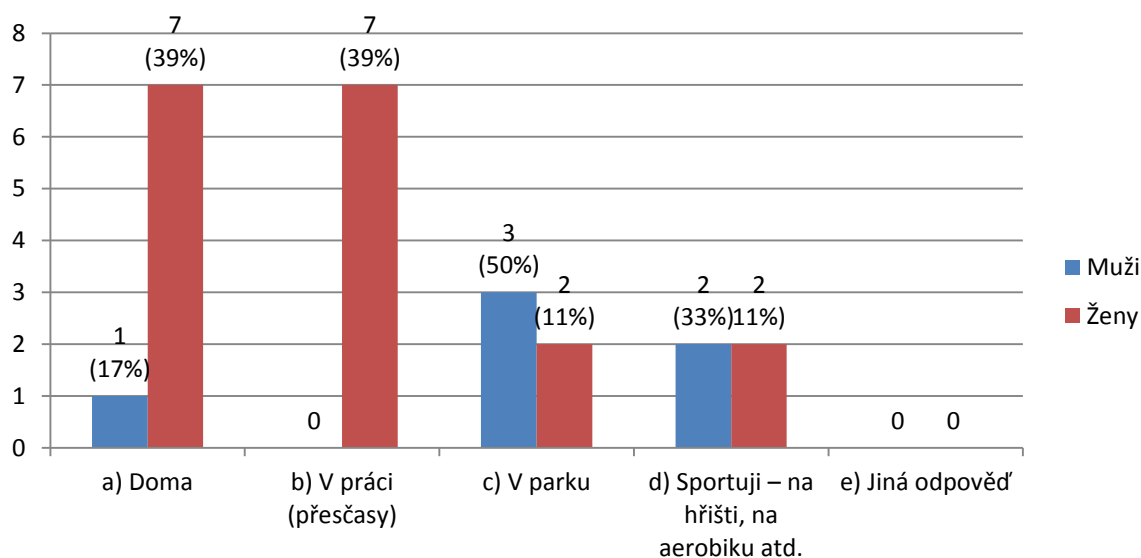
Většina respondentů (74% mužů a 80% žen) nezměnila v důsledku zjištění poruchy plodnosti způsob trávení volného času. 26% mužů a 20% žen změnilo způsob trávení volného času.

Komentář: Z grafu vyplývá, že většina respondentů tomuto problému nepodlehne natolik, aby změnili aktivity, které mají rádi.

Tabulka 27: Trávení volného času v poslední době

Otázka č. 26 - Kde v poslední době trávíte většinu volného času?				
Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost (%)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
a) Doma	1	7	17	39
b) V práci (přesčasy)	0	7	0	39
c) V parku	3	2	50	11
d) Sportuji – na hřišti, na aerobiku atd.	2	2	33	11
e) Jiná odpověď	0	0	0	0
Celkem	6	18	100	100

Graf 27: Trávení volného času v poslední době



Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli, že se u nich v důsledku zjištění poruchy změnil způsob trávení volného času. Sedm žen uvedlo, že nejvíce volného času tráví doma, stejný počet žen uvedl, že nejvíce volného času tráví v práci. Muži uvedli možnosti – v parku (3), sportuji (2), doma (1).

Komentář: Pokud se problém projeví ve způsobu trávení volného času, dochází většinou k tomu, že se člověk začne stranit společnosti.

6.1 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1: Jak ovlivňuje nedobrovolná bezdětnost partnerský vztah?

Otázky z dotazníku č. 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že některé oblasti partnerského vztahu porucha plodnosti ovlivňuje více a některé méně. Vztah většiny respondentů prošel krizí, kterou ale velké procento z nich překonalo. Neplodnost u většiny dotazovaných neovlivnila jejich sexuální život. Vzájemná komunikace mezi partnery je převážně na dobré úrovni. Většina dotazovaných by ve svém aktuálním vztahu setrvala i bez dítěte.

Výzkumná otázka č. 2: Jak ovlivňuje nedobrovolná bezdětnost rodinné vztahy?

Otázky z dotazníku č. 9, 10

Vzhledem k výsledkům výzkumu, kdy nadpoloviční většina uvedla, že se se svým problémem rodičům svěřila a ve většině případů jsou respondenti svými rodiči podporováni, můžeme konstatovat, že rodinné vztahy nejsou tímto problémem ovlivněny negativně, ale spíše pozitivně, což se projevuje důvěrou respondentů vůči své rodině, podporou a pomocí rodiny vůči blízké osobě (respondentům).

Výzkumná otázka č. 3: Jak ovlivňuje nedobrovolná bezdětnost přátelské vztahy?

Otázky z dotazníku č. 14, 15, 16

U většiny respondentů se změnil v důsledku zjištění poruchy plodnosti okruh přátel. Více než polovina dotazovaných uvedla, že jejich přátelé mají děti. S těmito přáteli a jejich dětmi nemají respondenti většinou problém, vycházejí s nimi bez problémů.

Výzkumná otázka č. 4: Jak ovlivňuje nedobrovolná bezdětnost způsob trávení volného času?

Otázky z dotazníku č. 24, 25, 26

Výsledky výzkumu ukazují, že převážná většina respondentů tráví nejvíce času se svým partnerem/partnerkou. Téměř všichni respondenti tráví volný čas stejně jako před tím, než zjistili, že jsou neplodní. Můžeme tedy říct, že nedobrovolná bezdětnost nemá velký vliv na způsob trávení volného času.

Výzkumná otázka č. 5: Jaká řešení jsou nedobrovolně bezdětní ochotni podstoupit, aby získali vytoužené dítě?

Otázka z dotazníku č. 13

Nejvíce respondentů uvedlo možnost umělého oplodnění s vlastním vajíčkem a spermií. Zvítězila zde touha po biologicky vlastním dítěti. Jedna pětina respondentů uvedla, že zůstane bez dítěte. Méně již respondenti volili možnosti adopce a přírodní metody. Velmi malý počet respondentů uvedl jako možné řešení umělé oplodnění s použitím dárcovského vajíčka, spermie nebo embrya a pěstounskou péči.

6.2 Shrnutí výsledků výzkumu

Z výsledků výzkumu je patrné, že nedobrovolná bezdětnost má vliv na sociální vztahy jedince, a to jak na vztahy partnerské, tak také na vztahy rodinné a přátelské. Nejvíce se však nedobrovolná bezdětnost dotýká páru, tedy konkrétní ženy a konkrétního muže. Velké procento párů prošlo ve vztahu krizí v důsledku zjištění poruchy plodnosti, většina párů tuto krizi překonala. Z výsledků dále vyplynulo, že rodina hraje většinou důležitou roli, co se týče podpory. Výzkum ukázal, že v důsledku zjištěné poruchy plodnosti se změnil okruh přátel u většiny dotazovaných.

Dotazníkového šetření se zúčastnily především ženy, které tvořily 80% respondentů. Důvodem, proč se výzkumu zúčastnilo tak málo mužů, může být jejich neochota odpovídat na tyto otázky, které jsou pro ně dosti osobní. Ženy jsou zpravidla v těchto věcech více otevřené a nakloněné ke spolupráci než muži. Nejvíce respondentů bylo ve věku 26-35 let, tedy ve věku, kdy převážná část lidí zakládá nebo chce založit rodinu.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

I když je povědomí o nedobrovolné bezdětnosti v dnešní společnosti již značně rozšířené, stále se jedná o téma dosti intimní, o kterém je pro mnohé lidi nepříjemné mluvit. Existuje mnoho odborných publikací a materiálů pojednávajících o této problematice, ale většinou se zaměřují velmi obsáhle pouze na určitou oblast.

Bakalářská práce by proto mohla sloužit jako přehledný a stručný informační materiál pro páry, které se potýkají s bezdětností, především tedy nedobrovolnou. Bakalářská práce neobsahuje mnoho odborných termínů, kterým spousta lidí nerozumí, proto je tedy vhodná pro širokou veřejnost. Nejvíce by se dala využít v ordinacích praktického lékaře nebo gynekologa, kde se lidé o tomto problému nejprve dozvídají.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký vliv má nedobrovolná bezdětnost na sociální vztahy jedince, tedy zjistit vliv nedobrovolné bezdětnosti na partnerský vztah, rodinné vztahy a přátelské vztahy, a také zjistit, jaké možnosti řešení jsou nedobrovolně bezdětní ochotni podstoupit.

Prostřednictvím výzkumu jsem získala spoustu zajímavých informací, díky kterým jsem si značně rozšířila vědomosti o této problematice. Z výsledků výzkumu můžeme vyčíst, že nedobrovolná bezdětnost má zcela jistě vliv na sociální vztahy jedince, především na partnerský vztah, který hraje důležitou roli v životě muže i ženy. Většina respondentů uvedla, že díky tomuto problému se jejich vztah ještě více upevnil. Velmi důležitou roli hraje v životě neplodných párů jejich rodina, která představuje pro své blízké oporu, podporu a pomoc v této nelehké životní situaci.

Překvapila mě otázka, která měla zjistit, zda by respondenti setrvali v jejich aktuálním vztahu bez dítěte. Očekávala jsem, že odpovědi na tuto otázku budou vyrovnané. Předpokládala jsem, že touha po dítěti je natolik silná, že většina lidí, u kterých není porucha plodnosti známá, se pokusí svou touhu naplnit v novém vztahu. Opak byl ale pravdou, téměř všichni respondenti uvedli, že by v tomto vztahu setrvali i bez dítěte. Také výsledek otázky, která zjišťovala, na čí straně je příčina neplodnosti, byla dosti překvapivá. Téměř polovina žen uvedla příčinu jako neznámou, což jsem si odůvodnila tím, že většina respondentek, které tuto možnost uvedly, nejspíš ještě nepodstoupila vyšetření, která by příčinu neplodnosti určila, protože neznámá příčina se vyskytuje pouze v 10% případů. Dalším zajímavým zjištěním bylo, že u většiny dotazovaných se v důsledku zjištěné poruchy plodnosti změnil okruh přátel. Co se ale u dotazovaných téměř nezměnilo, byl způsob trávení volného času, kde většina respondentů uvedla, že volný čas tráví stejným způsobem jako před tím, než zjistili, že se u nich objevila porucha plodnosti.

Se získanými informacemi by se dalo pracovat a rozšiřovat je i nadále. Přínosem bakalářské práce může být prohloubení nejenom mých znalostí o této problematice, ale také získání nových znalostí širokou veřejností, protože téma nedobrovolné bezdětnosti se netýká pouze malého okruhu lidí, ale v dnešní době tento problém postihuje stále více lidí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BECHYŇOVÁ, Věra, 2007. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS. ISBN 978-80-86684-47-5.

Klinika reprodukční medicíny a gynekologie, 2006. *Co je neplodnost a její příčiny* [online]. [cit. 2012-04-12]. Dostupné z: <http://www.crmzlin.cz/page/1781.co-je-neplodnost-a-jeji-priciny/>

ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ, 2007. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-273-7.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2011. *Ukazatele plodnosti* [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 2012-03-16]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/4001-10>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2012. *Výrazný pokles počtu narozených dětí* [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 2012-04-12]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/coby031312.doc>

HAŠKOVÁ, Hana, 2009. *Fenomén bezdětnosti*. Praha: SLON. ISBN 978-80-7419-020-9.

HAŠKOVÁ, Hana a Jana POMAHAČOVÁ, 2006. *Rodičovství a bezdětnost ve vybraných časopisech pro ženy a muže*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. ISBN 80-7330-111-3.

HELUS, Zdeněk, 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1168-3.

CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.

KONEČNÁ, Hana, 2009. *Na cestě za dítětem: Dvě malá křídla*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-591-8.

KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ, 2001. *Člověk, prostředí, výchova*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-004-2.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 4.vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.

MATĚJČEK, Zdeněk, 1994. *O rodině, vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál. ISBN 80-85282-83-6.

MATĚJČEK, Zdeněk a kol., 1999. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-304-8.

MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. 2.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.

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

MOŽNÝ, Ivo, 2006b. *Sociologie rodiny*. Praha: Portál. ISBN 80-85850-75-3.

PRŮCHA, Jan, 2003. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-772-8.

RABUŠIC, Ladislav, 2001. *Kde ty všechny děti jsou? Porodnost v sociologické perspektivě*. Praha: SLON. ISBN 80-86429-01-6.

ŘEŽÁBEK, Karel, 2008a. *Asistovaná reprodukce: Průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-154-7.

ŘEŽÁBEK, Karel, 2008b. *Léčba neplodnosti*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2103-3.

SLAMĚNÍK, Ivan, 2011. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3311-1.

SLEPIČKOVÁ, Lenka, 2011. *Nedobrovolná bezdětnost jako medializovaný problém*. Brno. Disertační práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra sociologie.

SOBOTKOVÁ, Irena, 2001. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-559-8.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1:</i> Pohlaví respondentů.....	35
<i>Graf 2:</i> Věkové složení respondentů	36
<i>Graf 3:</i> Vzdělání respondentů.....	37
<i>Graf 4:</i> Vztah respondentů k víře	38
<i>Graf 5:</i> Rodinný stav respondentů.....	39
<i>Graf 6:</i> Doba, po kterou se respondenti pokoušejí o dítě	40
<i>Graf 7:</i> Na čí straně je příčina neplodnosti.....	41
<i>Graf 8:</i> Osoba, které se respondenti nejprve svěřili	42
<i>Graf 9:</i> Seznámení rodičů s problémem	43
<i>Graf 10:</i> Podpora ze strany rodičů.....	44
<i>Graf 11:</i> Největší psychická podpora respondentů (očekávaná)	45
<i>Graf 12:</i> Největší psychická podpora respondentů (skutečná).....	46
<i>Graf 13:</i> Možnosti řešení poruchy plodnosti	47
<i>Graf 14:</i> Změna přátel v důsledku zjištění poruchy plodnosti	49
<i>Graf 15:</i> Počet respondentů, jejichž přátelé mají děti	50
<i>Graf 16:</i> Vztah respondentů s přáteli, kteří mají děti	51
<i>Graf 17:</i> Setrvání ve vztahu bez dítěte	52
<i>Graf 18:</i> Vzájemná komunikace mezi partnery.....	53
<i>Graf 19:</i> Krize ve vztahu kvůli neschopnosti počít dítě	54
<i>Graf 20:</i> Překonání krize	55
<i>Graf 21:</i> Ovlivnění partnerského vztahu řešením neplodnosti	56
<i>Graf 22:</i> Pozitivní ovlivnění vztahu	57
<i>Graf 23:</i> Negativní ovlivnění vztahu	58
<i>Graf 24:</i> Ovlivnění sexuálního života	59
<i>Graf 25:</i> Osoba, se kterou respondenti tráví nyní nejvíce volného času	60
<i>Graf 26:</i> Změna v trávení volného času v důsledku poruchy plodnosti.....	61
<i>Graf 27:</i> Trávení volného času v poslední době.....	62

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1:</i> Pohlaví respondentů	35
<i>Tabulka 2:</i> Věkové složení respondentů.....	36
<i>Tabulka 3:</i> Vzdělání respondentů	37
<i>Tabulka 4:</i> Vztah respondentů k víře.....	38
<i>Tabulka 5:</i> Rodinný stav respondentů	39
<i>Tabulka 6:</i> Doba, po kterou se respondenti pokoušejí o dítě.....	40
<i>Tabulka 7:</i> Na čí straně je příčina neplodnosti	41
<i>Tabulka 8:</i> Osoba, které se respondenti nejprve svěřili.....	42
<i>Tabulka 9:</i> Seznámení rodičů s problémem	43
<i>Tabulka 10:</i> Podpora ze strany rodičů	44
<i>Tabulka 11:</i> Největší psychická podpora respondentů (očekávaná)	45
<i>Tabulka 12:</i> Největší psychická podpora respondentů (skutečná)	46
<i>Tabulka 13:</i> Možnosti řešení poruchy plodnosti	47
<i>Tabulka 14:</i> Změna přátel v důsledku zjištění poruchy plodnosti.....	49
<i>Tabulka 15:</i> Počet respondentů, jejichž přátelé mají děti.....	50
<i>Tabulka 16:</i> Vztah respondentů s přáteli, kteří mají děti.....	51
<i>Tabulka 17:</i> Setrvání ve vztahu bez dítěte.....	52
<i>Tabulka 18:</i> Vzájemná komunikace mezi partnery	53
<i>Tabulka 19:</i> Krize ve vztahu kvůli neschopnosti počít dítě.....	54
<i>Tabulka 20:</i> Překonání krize.....	55
<i>Tabulka 21:</i> Ovlivnění partnerského vztahu řešením neplodnosti	56
<i>Tabulka 22:</i> Pozitivní ovlivnění vztahu.....	57
<i>Tabulka 23:</i> Negativní ovlivnění vztahu	58
<i>Tabulka 24:</i> Ovlivnění sexuálního života.....	59
<i>Tabulka 25:</i> Osoba, se kterou respondenti tráví nyní nejvíce volného času.....	60
<i>Tabulka 26:</i> Změna v trávení volného času v důsledku poruchy plodnosti	61
<i>Tabulka 27:</i> Trávení volného času v poslední době	62

SEZNAM PŘÍLOH

P1 Dotazník

P2 Odpovědi respondentů v dotazníku – jiná odpověď

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jsem studentkou Fakulty humanitních studií na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně a obracím se na Vás s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí praktické části mé bakalářské práce na téma Nedobrovolná bezdětnost. Dotazník je zcela anonymní a zjištěné informace použiji pouze pro výše zmíněné výzkumné účely. Cílem dotazníku je zjistit, jaký vliv má nedobrovolná bezdětnost na sociální vztahy jedince (vztah s rodinou, přáteli, partnerem/partnerkou atd.). Děkuji Vám za spolupráci.

Monika Rejlová

Pokyny k vyplnění:

Zakroužkujte vždy jen jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

1. Jste:

- a) Žena
- b) Muž

2. Věk:

- a) 18 – 25 let
- b) 26 – 35 let
- c) 36 – 45 let
- d) 45 let a více

3. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) Základní
- b) Střední bez maturity
- c) Střední s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

4. Jaký je váš vztah k víře?

- a) Věřící
- b) Nevěřící

5. Váš rodinný stav:

- a) Vdaná/ženatý
- b) Svobodná/ý, mám přítele/přítelkyni

6. Jak dlouho se pokoušíte o dítě? (uved'te počet let) _____

7. Příčina neplodnosti je:

- a) Na mé straně
- b) Na straně partnera/partnerky
- c) Na straně obou
- d) Neznámá příčina

8. Když jste zjistil/a, že nemůžete mít dítě, komu jste se s tímto problémem nejprve svěřil/a?

- a) Rodičům
- b) Partnerovi
- c) Sourozenci
- d) Kamarádovi/kamarádce
- e) Jiná odpověď (uveďte) _____

9. Vědí o vašem problému rodiče?

- a) Ano, moji rodiče i rodiče partnera/partnerky
- b) Ano, ale pouze moji rodiče
- c) Ano, ale pouze rodiče partnera/partnerky
- d) Ne, nevědí

10. Pokud o problému rodiče vědí, máte z jejich strany podporu?

- a) Ano, od mých rodičů i rodičů partnera/partnerky
- b) Ano, ale pouze od mých rodičů
- c) Ano, ale pouze od rodičů partnera/partnerky
- d) Ne

11. Kdo by vás měl ve vaší stávající situaci nejvíce psychicky podporovat?

- a) Partner/partnerka
- b) Rodiče
- c) Sourozenec
- d) Lékař
- e) Kamarád/kamarádka
- f) Jiná odpověď (uveďte) _____

12. Kdo vás skutečně nejvíce podporuje a pomáhá vám?

- a) Partner/partnerka
- b) Rodiče
- c) Sourozenec
- d) Lékař
- e) Kamarád/kamarádka
- f) Jiná odpověď (uveďte) _____

13. Uvažoval/a jste nebo jste již dokonce přistoupil/a na některé z možných řešení tohoto problému? (možnost více odpovědí)

- a) Umělé oplodnění s použitím vlastního vajíčka a spermie
- b) Umělé oplodnění s použitím dárcovské spermie/dárcovského vajíčka/dárcovského embrya
- c) Adopce
- d) Pěstounská péče

- e) Přírodní metody (bylinky, tinktury, vitamin E na podporu pohlavních orgánů, cvičení, úprava stravy atd.)
- f) Ne, zůstanu bez dítěte

14. Změnil se v důsledku zjištění poruchy plodnosti okruh vašich přátel?

- a) Ano, zcela
- b) Zůstal/a mi pouze nejlepší kamarád/kamarádka, poznal/a jsem spoustu nových přátel
- c) Někteří ano, někteří ne
- d) Většina přátel mi zůstala, poznal/a jsem pár nových přátel
- e) Ne

15. Většina vašich přátel:

- a) Má dítě/děti
- b) Nemá děti (přeskočte následující otázku)

16. Jak s nimi vycházíte?

- a) Velmi dobře, jejich děti mi nahrazují absenci vlastních dětí
- b) Nemám s nimi žádný problém
- c) Cítím se jiná/ý, izolovaná/ý
- d) Nemám si s nimi o čem povídat
- e) Jiná odpověď (uveďte) _____

17. Setrval/a byste v tomto vztahu bez dítěte?

- a) Ano
- b) Ne

18. Dokážete s partnerem/partnerkou o problému společně hovořit?

- a) Ano, vždy
- b) Většinou ano
- c) Někdy ano, někdy ne
- d) Většinou ne
- e) Ne, nikdy

19. Zažil/a jste ve vztahu krizi, která byla následkem toho, že nemůžete počít dítě?

- a) Ano
- b) Ne (přeskočte následující otázku)

20. Překonali jste tuto krizi?

- a) Ano, náš vztah to posílilo
- b) Ano, ale náš vztah to poznamenalo
- c) Ne

21. Ovlivnilo řešení neplodnosti váš partnerský vztah?

- a) Ano, pozitivně
- b) Ano, negativně
- c) Ne, neovlivnilo (přeskočte následující otázku)

22. Pokud to váš vztah ovlivnilo, ať už pozitivně nebo negativně, uveďte velmi stručně v čem: _____

23. Ovlivnila tato situace váš sexuální život?

- a) Ano, pozitivně
- b) Ano, negativně
- c) Ne, neovlivnila

24. S kým nyní trávíte nejvíce volného času?

- a) S partnerem/partnerkou
- b) S rodiči
- c) S přáteli
- d) Jiná odpověď (uveďte) _____

**25. Změnil/a jste v důsledku zjištění poruchy plodnosti způsob trávení volného času?
(př: dříve jste rád/a sportoval/a, teď raději čtete doma knížku nebo zůstáváte déle v práci)**

- a) Ano
- b) Ne (přeskočte následující otázku)

26. Kde v poslední době trávíte většinu volného času?

- a) Doma
- b) V práci (přesčasy)
- c) V parku
- d) Sportuji – na hřišti, na aerobiku atd.
- e) Jiná odpověď _____

PŘÍLOHA P II: ODPOVĚDI RESPONDENTŮ – JINÁ ODPOVĚĎ

Otázka č. 8: Když jste zjistil/a, že nemůžete mít dítě, komu jste se s tímto problémem nejprve svěřil/a?

	Muži	Ženy
Nikomu	2	1
Kolegyni v práci	0	1
Všem	0	1
Bohu	0	1
Lékaři	0	1
Příbuzným	0	1
Celkem	2	6

Otázka č. 11: Kdo by vás měl ve vaší stávající situaci nejvíce psychicky podporovat?

	Muži	Ženy
Sám/sama	1	1
Celkem	1	1

Otázka č. 12: Kdo vás skutečně nejvíce podporuje a pomáhá vám?

	Muži	Ženy
Sám/sama	1	2
Všichni	0	1
Celkem	1	3

Otázka č. 16: Jak s nimi vycházíte?

	Muži	Ženy
Závidím jim	0	1
Celkem	0	1

Otázka č. 24: S kým nyní trávíte nejvíce volného času?

	Muži	Ženy
S dítětem	0	4
S rodinou	0	1
Sám/sama	1	1
Nevhodná odpověď	0	1
Celkem	1	7