

## SOC 709 DEMOGRAFIE - Zadání úkolu B

\*\*\*\*\*

Sem doplňte vaše PŘÍJMENÍ a JMÉNO: **Martin Kašpar**

Před písmeno označující správnou variantu odpovědi udělejte HVĚZDIČKU.

Na otevřené otázky odpovídejte, prosím, stručně.

Řešení úkolu zašlete do „odevzdávný“ v IS.

\*\*\*\*\*

**(1) Který typ domácností v ČR je nejpočetnější?**

- A) bytové domácnosti
- B) hospodařící domácnosti
- \*C) cenzové domácnosti

**(2) Platí tvrzení, podle něž se podíl osob, které se v ČR označují za „věřící“, v posledních 15 letech zvyšuje? Čím lze argumentovat?**

Ne, podíl věřících osob se od r. 1991 do r. 2001 podle průzkumů snižuje. Zvyšuje se ale podíl věřících v ostatních (nedefinovaných) církvích na úkor tradičních (kat., evang, čs. hus. atd.) Podíl věřících v menších obcích je větší než ve větších městech, lze také usuzovat na pokles celkového podílu věřících migrací obyvatelstva z menších obcí do měst (nikoliv již v poslední době).

**(3) Co byste konstruktivně poradili Dr. Watsonovi, jehož úkolem je provést srovnání úmrtnosti mezi dvaceti zeměmi a rozhodně sahá po „mírách úmrtnosti podle věku“?**

Efektivnější srovnání provede pomocí hrubých měr úmrtnosti, což také více odpovídající zadání. Data o počtech zemřelých a počtech obyvatel středního stavu budou pro 20 zemí spíše k dispozici, než počty zemřelých ve všech věkových skupinách spolu se středními stavy všech věkových skupin.

**(4) Které dvě třídy příčin úmrtí jsou v ČR nejvýznamnější a jakých podílů dnes každá přibližně nabývá?**

1. nemoci oběhové soustavy - cca 50% úmrtí (2007)
2. novotvary - cca 27% úmrtí (2007)

**(5) Který parametr úmrtnostní tabulky je spojen s vyšším věkem - je to „střední délka života“ nebo „normální délka života“?**

Normální délka života je spojena s vyšším věkem, protože odráží nejčastější věk úmrtí mimo věk 0, zatímco střední délka života odráží kromě průměrné hodnoty i léta zbývající do úmrtí, počítáno pro různá stáří.

**(6) Který ukazatel plodnosti ukazuje stabilnější vývoj - „úhrnná plodnost“ nebo „konečná plodnost“? A jaké hodnoty dnes nabývá první z nich?**

Konečná plodnost vykazuje logicky stabilnější vývoj, protože sleduje longitudinálně míru plodnosti u konkrétní skupiny žen (stejně narozených) za nějaké období, zatímco úhrnná plodnost (TFR) sleduje transverzálně míru plodnosti v různých obdobích (u různě narozených žen). Vloni byl TFR cca 1,5, tudíž pro dostatečnou obnovu populace nedostatečný (2,1 je nutné pro reprodukci spol.).

**(7) Jaké hladiny by měla nabývat „úhrnná plodnost“, pokud by se měl udržovat přibližně stejný počet příslušníků populace?**

2,0-2,09 je minimální TFR pro obnovu nebo udržení populace.

**(8) Jak se - z hlediska přírůstků populace - od sebe liší první a druhá demografická tranzice?**

První dem. tranzice probíhala od 18. století ve 3 fázích - 1.vysoká porodnost i úmrtnost, 2. zlepšení úmrtnostních poměrů a nárůst obyvatelstva, 3.

s přicházející modernitou koncem 18.st. pokles porodnosti,

Druhá dem. tranzice - v Evropě od 60.let 20.st. - zpočátku baby boom (po 1. i 2. sv. válce, pokračuje v 60.letech), emancipace žen, sexuální revoluce - postupně regulace a kontrola plodnosti, pokles počtu starších i mladších žen volících mateřství, nárůst nesezdaných soužití, plánování rodičovství, pokles plodnosti na hodnotu 2,1, přejímání western style ve východní Evropě, probíhá v někt. zemích neustále

**(9) Spočítáme-li úhrnnou plodnost pouze pro narozená děvčátka, jakému jinému ukazateli reprodukce to odpovídá?**

Hrubé míře reprodukce

**(10) Chceme-li zjistit podíly osob, které ve věku do 50-ti let alespoň jednou vstoupily do manželství, poslouží nám k tomu:**

- (A) křivka hrubé míry sňatečnosti
- (B) míry prvosňatečnosti podle věku
- (C) hodnoty úhrnné nebo konečné sňatečnosti
- \* (D) hodnoty redukovaných měr sňatečnosti

**(11) Jaká je přibližná časová hranice, kdy již nehovoříme o potratu, ale o mrtvě narozeném dítěti?**

Do 28. týdne hovoříme o potratu; mrtvě narozené dítě je plod, který neprojevuje ani jednu známku života a má porodní hmotnost 1000 gramů a vyšší.

**(12) Jaký je dnes asi podíl interrupcí z celkové potratovosti?**

Z celkového množství potratů v r. 2003, tedy 43 304 bylo 29 298 potratů indukovaných, neboli interrupcí.

**(13) Jak je to dnes v ČR se samovolnými potraty - roste jejich podíl nebo klesá?**

**A jaké jsou důvody změn jejich podílu?**

Od konce 80. let tento podíl poměrně rapidně klesal díky zlepšující se odborné péči, od začátku 90. let měl setrvalou tendenci a od roku 1996 opět mírně stoupá. Toto lze přičíst jednak biologické danosti u žen a jednak stoupajícímu průměrnému věku žen, kdy mají děti. Častěji bývá překračována „optimální“ hranice 20-30 let a s tím i stoupá riziko samovolného potratu.

\*\*\*\*\* KONEC \*\*\*\*\*