

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Životní situace mladistvé matky a jejího dítěte

Bc. Denisa Langerová

Diplomová práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Denisa Langerová**
Osobní číslo: **H15432**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Resocializační pedagogika**
Název tématu: **Životní situace mladistvé matky a jejího dítěte**
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Diplomová práce se zabývá problematikou životní situace mladistvé matky a jejího dítěte, jejího sociálního fungování a sociální podporou. V teoretické části je popsána problematika časného mateřství, jsou zde zmíněny další aspekty, které jsou s časným mateřstvím spojeny (pedagogické, sociologické, psychologické nebo sociální). Dále se práce věnuje problematice postavení žen v moderní společnosti. V praktické části se pomocí kvalitativního výzkumu, na základě rozhovorů s mladistvými matkami, budou analyzovat faktory, které jsou pro život matky podstatné a které značnou měrou ovlivňují její sociální fungování. Související jak s časným mateřstvím, tak se vzděláváním matky a jejím zapojením na trh práce. Cílem diplomové práce je nahlédnout do životní situace mladistvé matky a jejího dítěte a identifikovat aspekty, které ovlivňují její sociální fungování.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

- BARN, R., MANTOVANI, N. 2007. Young Mothers and the Care System: Contextualizing Risk and Vulnerability. 37, 2007, pp. 225 243.**
HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
LANGMEIER, J. Krejčířová, D. Vývojová psychologie. 4.vyd. Praha: Grada Publishing,a.s., 2006. ISBN 80-247-1284-9.
MACEK, P. Adolescence. Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících. Praha: Portál, 1999. ISBN 80 -7178 -348 X.
NAVRÁTIL, P., JANEBOVÁ R. a kol. Reflexivita v posuzování životní situace klientek a klientů sociální práce. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-038-2.

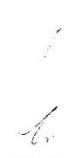
Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Adriana Sychrová, Ph.D.**
Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce: **30. dubna 2016**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2017**

prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.
děkan

L.S.


Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2016

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 23. 3. 2017

.....

Bc. Denisa Langerová

Poděkování:

Děkuji paní Mgr. Adrianě Sychrové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, cenné rady a připomínky. Největší dík však patří respondentkám za ochotu a vstřícnost při poskytování rozhovorů. Bez nich by vypracování této práce nebylo možné.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá zjištěním životní situace mladistvých matek a jejich dětí.

V teoretické části je popsána problematika mateřství. Dále je zde popsáno časně mateřství a jsou zde zmíněny další aspekty, které jsou s časným mateřstvím spojeny. Zmíněna je také problematika posuzování životní situace, vzdělání a poskytování pomoci mladistvým matkám ze strany státu.

V praktické části byla vyhodnocena data, která byla získána pomocí kvalitativního výzkumu, na základě polostrukturovaného rozhovoru a vyhodnocena pomocí metod otevřeného a tematického kódování. Ze získaných dat byly identifikovány aspekty, které ovlivňují životní situaci mladistvé matky a jejího dítěte.

KLÍČOVÁ SLOVA

Mateřství, mladistvá matka, postavení ve společnosti, životní situace, vzdělání

TITLE

Life situations of teen mother and her child

ANNOTATION

The thesis is about life situations young mothers and their children are going through. The theoretical part is focused on maternity issues. The paper focuses on early maternity and problems that are related with early maternity. Other issues like assessment of life situation, education and help provided by state to young mothers are also included.

In practical part I evaluated data which were obtained by qualitative research based on halfstructured interview and they were evaluated by open and thematic coding. With gathered data I identified aspects which influence life situations of teen mother and her child.

KEYWORDS

Motherhood, teenage mother, place in the society, life situation, education

Obsah

Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. Mateřství	11
1.1. Definice	11
1.2. Historický a současný pohled na mateřství	12
1.3. Statistický pohled na manželství a rodičovství	13
1.4. Status ženy v české moderní společnosti	15
2. Mladistvá matka	17
2.1. Časné mateřství	17
2.1.1. Rizikové sexuální chování mladistvých	18
2.1.2. Rodičovství mladistvých	20
2.1.3. Plánované rodičovství	22
2.1.3.1. Antikoncepční metody	23
2.1.3.2. Umělé přerušení těhotenství	25
2.2. Těhotenství a mateřství z pohledu bio-psycho-sociálního	26
2.2.1. Fyzická oblast	26
2.2.2. Psychická oblast	28
2.2.3. Sociální oblast	29
2.3. Změna role ženy	31
2.4. Reakce na těhotenství mladistvé dívky	32
2.5. Dítě mladistvé matky	32
3. Životní situace a sociální fungování	34
3.1. Sociální fungování	34
3.2. Životní situace	36
4. Pomoc ze strany státu	39
4.1. Sociální služby	39

4.2. Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy.....	40
4.3. Dávky státní sociální podpory a nemocenského pojištění.....	41
PRAKTICKÁ ČÁST.....	43
5. Výzkumné šetření.....	43
5.1. Kvalitativní výzkum.....	43
5.2. Polostrukturovaný rozhovor.....	44
5.3. Charakteristika výzkumného cíle.....	44
5.4. Charakteristika výběrového souboru a příprava rozhovoru.....	45
5.5. Sběr dat.....	45
5.6. Analýza dat a jejich interpretace.....	46
5.6.1. Analýza dat.....	48
5.7. Závěr výzkumu s vyhodnocením hlavních výzkumných otázek.....	61
Závěr.....	65
Seznam použitých zdrojů.....	67
Seznam použitých zkratk.....	73
Seznam tabulek.....	74
Seznam grafů.....	75
Seznam obrázků.....	76
Seznam příloh.....	77

Úvod

Privést dítě na svět je v životě ženy nezapomenutelný zážitek. Příchod nového života je něco krásného. Tato krása však s sebou přináší i řadu změn v dosavadním způsobu života ženy a jejího partnera. Ne vždy jsou tyto změny pozitivně vnímány. Především pokud se jedná o pár, který nedosáhl věku plnoletosti. Problémy mohou nastat z důvodu fyzické, psychické či ekonomické nevyspělosti. V České republice je povoleno mít pohlavní styk již od patnácti let, avšak z právního hlediska je nemožné, aby matka, která je ve věku od patnácti do šestnácti let, pečovala samostatně o své dítě. Pokud se ženě narodí dítě před dosažením zletilosti a ani jeden z rodičů nemá rodičovskou odpovědnost v plném rozsahu, soud dítěti ustanoví poručníka. *Není-li to v rozporu se zájmy dítěte, jmenuje soud poručníkem toho, koho naznačili rodiče, ledaže tato osoba poručenství odmítne.* (Občanský zákoník, §931). Ve většině případů se péče o dítě ujmou prarodiče a pomáhají nezletilým rodičům s výchovou. Pokud však rodina nenabídne z jakéhokoliv důvodu svou pomoc, musí těmto ženám pomoci stát, který zaručí, že o mladistvou matku a dítě je řádně postaráno.

Ačkoliv se díky informovanosti a rozšíření antikoncepce a osvětě v sexuální oblasti neustále zvyšuje věk, kdy ženy na svět poprvé přivedou své dítě, i přes to ročně porodí před dosažením plnoletosti přibližně tisíc žen a z toho 80 % neplánovaně (Trojan, 2009). Přestože se jedná o poměrně vysoké číslo, je této problematice věnována pouze nepatrná pozornost. V České republice se jí zabývají odborníci jen velmi okrajově. Cílová skupina mladistvých matek je významnou skupinou rizikové mládeže. Mateřství a rodičovství těchto žen lze považovat z části za selhání sexuální výchovy či rodinné výchovy a prevence předčasného těhotenství. Ohrožen je nejen vývoj matky, ale také jejího dítěte. Přesto věřím, že ačkoliv není tato situace pro mladistvou matku snadná, ve většině případů pečuje o své dítě nejlépe, jak dokáže.

Jelikož jsem si sama vědoma nedostatků v poskytování služeb této cílové skupině, rozhodla jsem se svou diplomovou práci zaměřit na problematiku životní situace mladistvé matky a jejího dítěte. Cílem diplomové práce je nahlédnout do života mladistvé matky a jejího dítěte a identifikovat aspekty, které ovlivňují její sociální fungování.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol, ve kterých je popsána problematika časného mateřství. Zmíněny jsou zde i aspekty plánovaného či neplánovaného rodičovství, jelikož ne všechna časná mateřství jsou neplánovaná. Důležitou částí této práce je také postoj partnera, rodiny a společnosti k mladistvé matce. Není opomenuta také část zabývající se

psychickou, fyzickou či finanční nezralostí mladistvé matky. Ve třetí kapitole se již zabývám problematikou životní situace, sociálního fungování a problematikou zařazení na trh práce. Poslední kapitola teoretické části je věnována legislativnímu zakotvení této problematiky, poskytování dávek státní sociální podpory a poskytování sociálních služeb těmto ženám.

V praktické části byla využita kvalitativní technika polostrukturovaného rozhovoru ke zjištění a následnému zhodnocení životní situace mladistvých matek a jejich dětí. Celkem bylo osloveno 5 respondentek a proveden stejný počet rozhovorů s respondentkami, které své dítě porodily ve věku od 15 do 18 let a v současné době nepřesáhly 25 let věku.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Mateřství

1.1. Definice

Žena se stává matkou v okamžiku, kdy porodí své první dítě. Mateřství se však utváří mnohem dříve a je ovlivněno mnoha faktory. Mezi nejdůležitější patří osobní dispozice, vliv matky, rodina, vlastní těhotenství, porod a v neposlední řadě také společnost, ze které žena pochází (Labusová, 2007). S narozením prvního dítěte přicházejí do života rodičů velké změny. Jednou z těchto významných změn je vznik nových sociálních rolí, které s sebou přináší řadu úkolů. Z ženy se stane matka a z muže otec (Langmeier a Krejčířiková, 2006). Tyto role jsou považovány za velmi důležitou součást identity v životě jedinců. Více však mateřství zasáhne ženu, jelikož právě ona odchází na mateřskou dovolenou a veškerý čas věnuje péči o dítě. Tím se změní její dosavadní způsob života, který se do jisté míry stane izolovaný a stereotypní. Zřejmě i z toho důvodu bývá role matky více oceňována ze strany společnosti.

Warshak (1995) uvádí, že v dnešní společnosti se stále udržuje myšlenka toho, že ženy jsou od přírody lepším rodičem a pro děti jsou také důležitější oproti otci. Z toho důvodu se o dítě stará matka a otec zajišťuje finance pro rodinu. Krejčí (2009) vidí tuto situaci stejně. Jako řešení uvádí zapojení otců o péči dětí. Především těch nejmenších. I přesto, že se otcové více zapojují do péče o dítě, stále je na ženy kladen vysoký tlak. Společnost očekává, že mateřství bude pro ženu přirozené, bezproblémové, a že svou novou roli bude perfektně zvládat.

V současné době jsou díky internetu dostupné veškeré informace ohledně mateřství. Takové množství informací může v matce vyvolat nejistotu ve svém přístupu k dítěti. Díky podstatně menšímu předávání zkušeností žen starších generací a menším zkušenostem s péčí o děti může matka sama sebe hodnotit jako méně schopnou (Lacinová In Plaňava a Pilát, 2002).

Jak už bylo řečeno, narození dítěte je krásná událost a u většiny společnosti převládá názor, že toto období musí být plno krásných zážitků a pohody. Je však nutno si uvědomit, že tato očekávání nemusí být nutně reálná, jelikož s sebou nová role nese také velkou spoustu odpovědnosti a starostí (Vágnerová, 2000). Možný (2008, str. 150) uvádí, že „...nejvýznamnějším přechodem v rodinném cyklu je přechod k rodičovství. Je to zároveň patrně nejvýznamnější přechod v našem života běhu, a to, že máme anebo mohli bychom mít rozhodnutí o něm ve svých rukou, nečiní ho lehčím, spíše naopak.“

Na mateřství se můžeme podívat ze dvou základních hledisek. Jedno z nich je **biologické**. Z tohoto hlediska lze mateřství popsat jako schopnost ženy počít a porodit dítě. Přičemž porození dítěte lze také popsat jako odůvodnění statusu mateřství. Jak Kiczková (In Hanáková, 2006, str. 417) uvádí, je to „...něco, co je ženám přirozené, čím se liší od mužů.“

Jiní autoři se však na mateřství dívají z jiného pohledu. „*Tvrdí, že mateřství je sociálním konstruktem, neboť člověk není vedený pouze genetickými předpoklady, ale také společností a výchovou. Ženy jsou ovlivňovány prostředím, ve kterém se pohybují, kulturou, ideologií a s tím spojenými společenskými požadavky.*“ (Hencová, 2015).

1.2. Historický a současný pohled na mateřství

V **dávné historii** byly ženy základními živitelkami, jelikož obstarávaly potravu pro celou rodinu, a žily usedlým životem. To bylo výhodné nejen pro těhotenství, ale také následnou péči o děti (Vodáková a Vodáková, 2003). Goody (2000) uvádí, že počátky evropských rodin nalezneme v středomořských civilizacích Řecka, Říma, germánských a keltských společnostech. Germánské kmeny kladly důraz na individualismus a bilaterální¹ odvozování příbuzenství.

Až **do 18. století** nemělo dítě ve společnosti žádnou hodnotu. Bylo odsuzováno nejen kojení, ale také mazlení se s dítětem. Matky své dítě odmítaly kojit, a proto je dávaly kojným. Dítě bylo vnímáno také jako břemeno, které muže obírá o svou manželku. I přes to však měly ženy své děti rády (Badinter, 1998). Významnou roli sehrál nástup křesťanství. Církev zavedla změny, které ovlivnily dřívější modely tehdejší rodiny. Významným rysem křesťanské rodiny v Evropě byla absence rozvodů a také existence kmotrovství. Historikové připisovali vzrůstající hodnotu manželství a dětem předkřesťanskému císařství, jiní křesťanství a další uvádějí, že je velmi obtížné dojít k jakémukoli závěru (Goody, 2000). Pokud se podíváme na přístup matek ke svým dětem, ten byl značně rozdílný oproti předchozím stoletím. Ženám se v této době radí, jak správně a řádně pečovat o své dítě, a doporučuje se také kojení, aby se tak předcházelo kojenecké úmrtnosti (Badinter, 1998).

V **19. století** bylo mateřství určitým nositelem ideálu. Můžeme dokonce říci, že bylo považováno z části za mystické. Porodit a starat se o své dítě znamenalo poslání. Role matky

¹ Bilaterální (neboli kognatický) způsob určování příbuznosti se objevuje na většině území Evropy a Severní Ameriky. Jedná se o takový způsob, kdy se „...příbuzní z obou stran považují v zásadě za stejně důležité. Našimi příbuznými jsou otcovi i matčini příbuzní obojího pohlaví a často ani terminologicky nerozlišujeme mezi oběma rodovými liniemi. Například nemáme samostatné výrazy pro otcovu matku a matčinu matku.“ (Eriksen, 2008, str. 127).

byla velmi pozitivně hodnocena. V tomto století byl kladen důraz na odpovědnost matky za své dítě. Ve **20. století** se tato odpovědnost přeměnila na povinnost (Badinter, 1998).

Ačkoliv dříve tomu bylo jinak, v **dnešní společnosti** není narození dítěte mimo manželství stigmatizováno. Dívka se může svobodně rozhodnout pro umělé přerušování těhotenství, ale také si může dítě ponechat a starat se o něj s pomocí partnera či rodičů (Moore a Rosenthal, 1993). V současnosti je na ženy kladen vysoký nárok na vzdělání, pracovní zařazení a finanční zajištění. Jelikož se jedná o dlouhodobý proces, dochází ke zvyšování věku prvorodiček. Důvodem zvyšujícího se věku prvorodiček je časté užívání antikoncepčních technik a také potřeba finančního zajištění partnerů při plánování založení rodiny (Fialová, Hamplová, Kučera a Vymětalová, 2000),

1.3. Statistický pohled na manželství a rodičovství

V předchozí kapitole jsme se dočetli, jaký byl pohled na mateřství dříve a dnes. Předchozí kapitola však byla psána poměrně obecně a nebyly uvedeny žádné údaje, co se porodnosti či uzavírání manželství týče. Proto se v této kapitole budeme pro doplnění zabývat konkrétními čísly a počty sňatků, rozvodů a porodnosti.

Pokud se podíváme na statistické údaje týkající se uzavírání sňatků a rození dětí, může se zdát, že v současné době uzavírá sňatek více párů než v minulosti. Demografická příručka (2016) ukazuje, že v roce 1921 bylo vdaných žen 1 866 890 a 1 849 564 ženatých mužů. Tato čísla se v budoucnu postupně zvyšovala a v roce 2011 bylo 2 197 895 vdaných žen a 2 211 579 ženatých mužů. Z tohoto dokumentu (demografická příručka, 2016) tedy můžeme vyčíst, že sňatečnost oproti roku 1921 mírně vzrostla. Pokud se však podíváme na kolonku s rozvody, můžeme se dočíst, že v roce 1991 bylo rozvedených žen 24 253 a 21 739 mužů. Rozvodovost rapidně stoupala po celou dobu a v roce 2011 bylo rozvedených dokonce 606 486 žen a 466 461 mužů. Je tedy jasně vidět, že ačkoliv sňatečnost mírně vzrostla, tak rozvodovost se zvýšila několikanásobně. Otázkou tedy zůstává, co způsobuje tuto nestabilitu manželských soužití a projevuje se takovou mírou rozvodovosti.

Pro lepší přehlednost jsou předchozí zmíněná data zadána do tabulky.

Tabulka č. 1: Rodinný stav obyvatel v letech 1921 a 2011

Rok sčítání	Pohlaví	Celkem	Vdané/ ženy	Svobodné/ svobodní	Rozvedené/ rozvedení	Ovdovělé/ Ovdovělí	Nezjištěno
1921	ženy	3 824 132	1 866 890	1 365 966	24 253	567 023	-
	muži	3 400 117	1 849 564	1 362 384	21 739	166 430	-
2011	ženy	4 601 815	2 197 895	1 151 851	606 486	634 671	10 237
	muži	4 345 817	2 211 579	1 523 648	466 461	126 475	16 086

Zdroj: Demografické ročenky (2016)

Pokud se podíváme na počet živě narozených dětí, vidíme, že v roce 1870 jich bylo 301 298. Celkový počet kolem 300 000 živě narozených dětí se držel až do roku 1914. Po tomto roce nastal rapidní pokles v počtu porodnosti tak, že v roce 1918 bylo živě narozených pouze 120 579 (Demografická příručka, 2016). V této době lze pokles porodnosti vysvětlit probíhající válkou, v níž zahynulo mnoho mužů. Proto se podíváme na statistické údaje z pozdějších let. V roce 1950 byl počet živě narozených dětí 188 341. Za dalších 10 let již bylo toto číslo znatelně menší, a to 128 879. V roce 1970 počet živě narozených dětí mírně vzrostl na 147 865. Během dalších 10 let počet stále střídavě klesal a rostl. V roce 1980 to bylo 153 801. V roce 1990 se narodilo 130 564 dětí. V roce 2000 byl počet živě narozených dětí výrazně nižší. A to pouze 90 910. Do dalších 10 let počet mírně vzrostl na 117 153 a poslední získaný údaj o počtu narozených dětí je z roku 2015, kterých bylo 110 764 (Demografická příručka, 2016).

Opět pro lepší přehlednost následuje tabulka z výše uvedených dat.

Tabulka č. 2: Počet živě narozených dětí v jednotlivých letech

Rok	Počet živě narozených dětí
1870	301 298
1914	269 142
1918	120 579
1950	188 341
1960	128 879
1970	147 865
1980	153 801
1990	130 564
2000	90 910
2010	117 153
2015	110 764

Zdroj: Demografické ročenky (2016)

V 70. a 80. letech se velmi významně posunuly věkové hranice začátku sexuálního života mládeže na nižší věk. Děti, které se narodily v 70. letech, měly velmi mladé rodiče. Ti dbali na to, aby se narodily do úplné rodiny. Pouze 5 % z nich bylo narozeno mimo manželství. Průměrný věk nevěst byl 22 let a u ženichů 24 let. Průměrný věk žen při narození jejich prvního dítěte byl 22,4 let. Velký vliv na tuto skutečnost měla proměna obou pohlaví, ale také uvolnění společenských norem, které se týkaly předmanželského sexuálního styku. Důležitým faktorem této skutečnosti bylo také rozvrácení kontrolního systému sousedských vztahů (Fialová, Hamplová, Kučera a Vymětalová, 2000).

Z demografické ročenky (2016) se můžeme dočíst, že nejčastějším věkem ženy při porodu prvního dítěte v roce 2015 je 26 let. Avšak druhá nejpočetnější skupina prvorodiček měla 32 let. V roce 2015 se přes 46 tisíc dětí narodilo svobodným ženám a přes 57 tisíc dětí se narodilo ženám vdaným. Z toho jasně vidíme, že v dnešní době není pro spoustu lidí důležité, aby se dítě narodilo sezdanému páru, a manželství ztrácí na důležitosti. Otázkou tedy zůstává, co páry vede k tomu, aby neuzavíraly manželství. Rychtaříková (In Smékal a Macek, 2002) vidí jako důvod poklesu sňatečnosti především nepříznivé ekonomické podmínky. Vysoké životní náklady nejen na sebe, ale také na děti způsobuje strach vstoupit do manželství kvůli nedostatečnému ekonomickému a sociálnímu zabezpečení. Zajímavostí je zmínit také rozdíl počtu prvních a druhých narozených dětí z pohledu sňatečnosti. V roce 2015 bylo 22 364 prvních narozených dětí a 25 795 narozených druhých dětí v manželství. Zde nevidíme výrazný rozdíl. Ten však můžeme vidět u počtu narození dětí mimo manželství. Zatímco mimo manželství se narodilo 30 859 prvních dětí, tak u druhých dětí již tenhle počet výrazně klesl, a to na 15 481 (Demografická příručka, 2016).

1.4. Status ženy v české moderní společnosti

„Ve většině společností byly ženy dlouho, někde až donedávna, považovány za „právně nezletilé“, což byl jeden z důvodů jejich časté podřízenosti a dokonce útlaku. Jejich postavení se měnilo nejen v rámci společnosti a v čase, ale také v závislosti na společenské vrstvě a na skladbě rodiny, do níž se narodily.“ (Goody, 2000, str. 17).

Nároky na muže a ženu v oblasti produkce a reprodukce nebyly rovné. Jednalo se o model muž-živitel a žena-pečovatelka. *„Ten, kdo finančně zabezpečuje rodinu výkonem placené práce, je svobodnějším a nezávislejším jedincem v porovnání s tím, kdo vykonává neplacenou práci, nutnou k všednímu zabezpečení chodu rodiny, resp. potřebě nároků ostatních rodinných příslušníků. A to i v tom ohledu, že onen první je do určité míry závislý na*

svém domovském zázemí, které představuje jak intimní prostor a útočiště před neosobním světem práce, tak nutné k zázemí a regeneraci pracovní síly, zatímco ten druhý je přinejmenším finančně závislý na osobě živitele rodiny.“ (Maříková a Vohlídalová, 2007, str. 17).

Princip občanské rovnosti a technizace života umožnil ženám účast jak ve výrobní a distribuční činnosti, tak ve vzdělávání, kde v současné době dokonce ženy převyšují muže (Krejčí, 2009). Tím se razantně změnil model živitel-pečovatelka a změnil se v model dvoupříjmový. České ženy částečně dokázaly napravit nerovné postavení. Avšak pocítily velké zklamání, jelikož navzdory svým úspěchům měly problém s přijetím této reality, kterou očekávaly ve formě úcty, ocenění a uznání, kterých se nedočkaly (Neudorfllová, 2009). Finanční zabezpečení je díky dvoupříjmovému modelu rozloženo mezi oba subjekty. Jak muže, tak ženu. V tomto směru jsou role vyrovnané. Avšak Krejčí (2009) oproti Neudorfllové (2009) tvrdí, že ostatní nerovnosti zůstávají. Jedná se o dělbu práce v domácnosti a rodině, ale také v placené sféře práce. Tento model sice přináší finanční nezávislost ženy, ale přináší jí také velkou zátěž v podobě tzv. „druhé směny“. Ta způsobuje ženám časovou, psychickou, emocionální i fyzickou zátěž, která plyne ze zvládání sfér rodinných a pracovních, která se projevuje nedostatkem volného času (Maříková a Vohlídalová, 2007). Tento vývoj změny postavení žen ve společnosti lze pokládat za jeden z důvodů poklesu porodnosti. Dostupnost antikoncepce je jen pomocná záležitost (Krejčí, 2009).

Můžeme tedy říci, že v průběhu vývoje moderní společnosti se rodina zásadně změnila. Nyní je mnohem křehčí, méně stabilní, ale také demokratičtější. Jedním z hlavních znaků demokracie je rovnost. Avšak Beck uvádí, že v současné době je od žen stále vyžadováno podřízení svého života druhým lidem či partnerským a rodinným zájmům. Tento styl vykonávání práce pro druhé se podle uvedených autorek svým způsobem znehodnocuje. Pro současnou moderní společnost se tak stávají typickým měřítkem peníze. Tedy co není vyčíslitelné, jako by nebylo (Beck In Maříková a Vohlídalová, 2007).

2. Mladistvá matka

2.1. Časné mateřství

Pro mládež ve věku 15 – 18 let je typické, že ukončila základní školní docházku a zahájila profesní přípravu. Většina z nich zároveň v těchto letech dokončí i přípravu profesní. V tomto období dochází také k radikálním změnám a především k počátku sexuálního života. Hodnotová preference se projevuje právě v tomto věkovém období. Nejmladší skupina mládeže má stabilizovaný význam hodnoty zdraví, uspokojování koníčků, zájmů a také podnikání. Neustále se však zvyšuje význam lásky a majetku. Díky zvyšující se potřebě lásky dochází k navazování prvních partnerských vztahů a následně dochází často také k prvním sexuálním zkušenostem. Dívky jsou v těchto letech fyzicky vyspělé, avšak celá jejich osobnost není zcela vyvinutá a náhodné těhotenství může narušit její vývoj (Sak, 2000).

V současné době jsou na ženy kladeny vysoké nároky. Vzhledem k požadavkům k nástupu do zaměstnání je často nutné mít vystudovanou vysokou školu. Po dostudování je potřeba najít si práci a mít tak finanční jistotu. Tento proces však není krátkodobý a vyžaduje spoustu úsilí a času. Proto ženy často oddalují těhotenství a následné mateřství do doby, kdy budou ekonomicky nezávislé a vybudují si profesní kariéru. Pro ženy je v dnešní době velmi důležité postavení ve společnosti. Ačkoliv mateřství pokládají za neméně důležité, domnívají se, že finanční zajištění má v této době přednost. Jako důležitý aspekt vidí také dosažení plnoletosti (Fialová, Hamplová, Kučera a Vymětalová, 2000). Stejný názor sdílejí také autoři Rabušič, Berthoud a Robson.

I přesto se však objevují matky, které své dítě přivedou na svět před dosažením zletilosti. Jak již z názvu vyplývá, jedná se o dívku, která přivede své dítě na svět mezi 15 a 18 lety. Otázkou je, co je vede k tak časnému těhotenství a následnému mateřství? Zda chtějí dokázat rodičům, že se dokážou sami o někoho postarat nebo mají pocit, že by svým dětem dali více lásky, než poskytli jejich rodiče v dětství právě jim? A zda si uvědomují následky svého počínání? Jak se postaví ke své nové roli, jak se rozhodují v situaci, kdy mají možnost těhotenství ukončit interrupcí a jak následně celou tuto situaci zvládají?

Velmi důležitou roli v utváření pozitivního vztahu k těhotenství a mateřství hraje psychosexuální výchova, která je úzce spjata s pojmem antikoncepce. Z výzkumu Matějčka vyplývá, že pouhé pochopení funkčnosti antikoncepce není zárukou prevence nechtěného těhotenství či zabránění přenosu pohlavně přenosných chorob. Důležitou roli sehrává také odpovědnost obou sexuálních partnerů navzájem vůči sobě (Matějček, 2007).

Z výše uvedeného můžeme soudit, že je velmi důležité poučit mladé osoby nejen o výhodách, nevýhodách a technikách určitých antikoncepčních metod, ale především o tom, jak je důležité dobré načasování a plánování rodičovství. Na řešení problematiky plánovaného rodičovství by se měl dávat mnohem větší důraz než na pouhou informovanost o možnostech antikoncepce. Je velmi důležité ukázat mladistvým, že dobře načasované těhotenství může výrazně zlepšit jejich životní uspokojení a tím také přispět k růstu osobnosti (Matějček, 2007).

Na stránkách Českého statistického úřadu (dále jen ČSÚ) se můžeme dočíst, že se v roce 2015 narodilo dívkám mladším 18 let 703 živých dětí z celkového počtu 110 764. Což je sice jen 0,63 % na celkový počet obyvatel České republiky (dále jen ČR) málo, avšak i tak je toto číslo alarmující. Dokonce 74 dívek porodilo své dítě před dosažením 16 let. U několika z těchto případů došlo také k předčasnému uznání svéprávnosti mladého páru ještě před dosažením 18 let (Demografické ročenky, 2016). Barn a Mantovani (2007) uvádějí, že ve svém výzkumu o mladých matkách se z 85 % (47 žen) mladým ženám narodilo první dítě ve věku mezi 16 a 19 lety. Devět procent (5 žen) porodilo své první dítě dokonce již mezi 14 a 15 lety a 6 % (3 ženy) byly starší 20 let.

Vhodné je zmínit také počet umělého přerušení těhotenství. Na stránkách ČSÚ se můžeme dočíst, že v roce 2015 došlo 547x k umělému přerušení těhotenství u dívek mladších 18 let (Demografické ročenky, 2016). Z této informace lze vyčíst, že kdyby potraty nebyly provedeny, počet mladistvých matek by byl výrazně vyšší.

2.1.1. Rizikové sexuální chování mladistvých

Lidský druh dokázal jako jediný oddělit sexualitu od rozmnožování. Ve většině případů realizuje člověk sexuální styk, aniž by záměrem bylo zplození potomka. Avšak ne vždy se oddělení sexu od rozmnožování podaří a výsledkem jsou nechtěná těhotenství (Uzel, 2006). Problematikou nechtěného těhotenství se budeme zabývat v dalších kapitolách. Nyní si popíšeme, jaké jsou hlavní projevy rizikového chování mladistvých.

Pro sexuálně aktivní život je důležité sexuální zdraví, které světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) definuje jako *„stav fyzického, psychického a sociálního blaha, nikoli pouze nepřítomnost nemoci, poruchy nebo neduhu, ve všem, co se týká sexuality. Podmínkou sexuálního zdraví je pozitivní a ohleduplný přístup k sexualitě a sexuálním vztahům a možnost uspokojujících a bezpečných sexuálních zážitků, které nejsou provázeny*

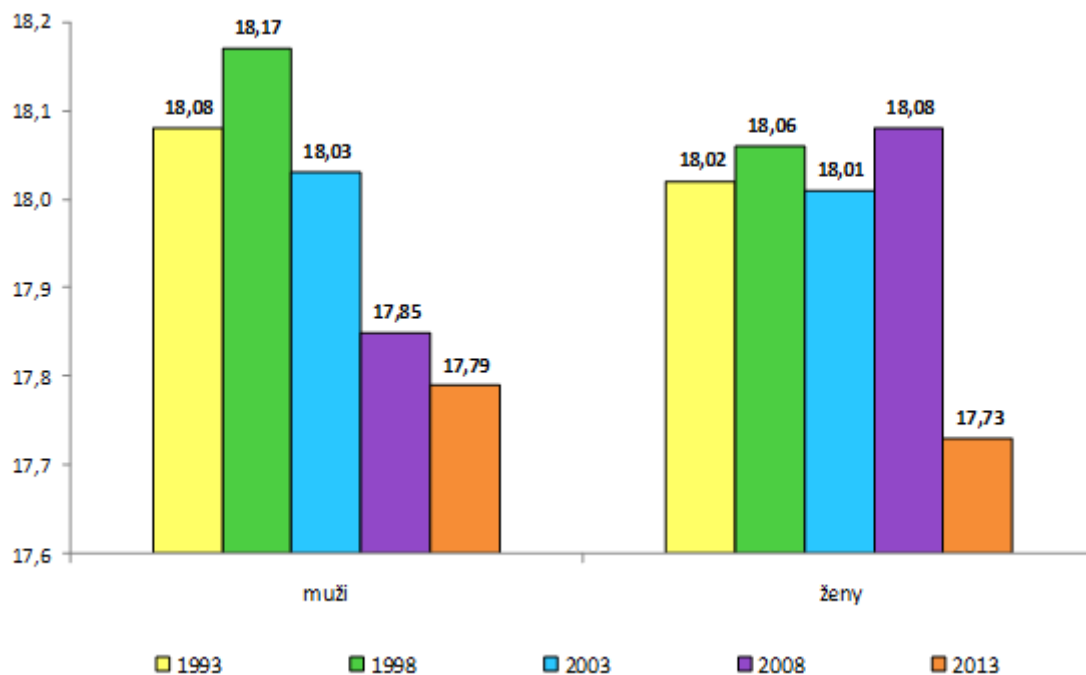
nucením, diskriminací či násilím. K dosažení a zachování sexuálního zdraví je nezbytné respektovat, chránit a naplňovat sexuální práva všech osob.“ (Evropský parlament, 2013).

Přestože je v České republice povoleno mít pohlavní styk od 15 let, nejsou mladí lidé v těchto letech připraveni nést odpovědnost za své činy. Především pokud se jedná o nechtěné těhotenství. Tato skutečnost je dána rozdílným tempem mezi biologickým, psychologickým a sociálním zráním. Stejně jak ve společnosti existují sociální normy, existují také normy sexuální. S rozmachem médií není snadné určit, co je normální a co nikoli. Často nám ukazují jak realitu, tak fikci, a tak nezralý jedinec nemusí dostatečně filtrovat tyto informace. Ve fiktivních situacích je sex odpoután od hlubších citů. Ten se pak pro nezralé jedince stává pouze rozkoší v momentálním prožitku. Tím se ochudí o zamilovanost či platonickou lásku. Na mladistvé je také vyvíjený silný tlak z okolí, aby již nebyli panícem či pannou. Díky tomu se věk prvního sexuálního styku neustále snižuje. Z výzkumů vyplývá, že ve 14 letech mělo pohlavní styk již 17 % chlapců a dívek. V 15 letech se jednalo o více než třetinu. Nejčastějším věkem prvního styku je 16 let. Přesto trvalý vzestup této zkušenosti začíná již od 13 let (Sak, 2000).

Větší problematikou je však nechtěné těhotenství. I přes hojné užívání antikoncepce víme, že žádná nemá 100% účinnost. Mladiství bohužel i přes její rozšířenost často žádnou ochranu nepoužívají. Adolescenti v České republice jsou více promiskuitní oproti svým vrstevníkům jiných zemí (Macek, 1999).

Sexuologický ústav provádí od roku 1993 pravidelně v pětiletých intervalech výzkum o sexuálním chování české populace. Poslední výzkum byl proveden v roce 2013, kde bylo 2017 respondentů starších 15 let, a přináší zajímavé výsledky. Oproti předchozím výzkumům vyplývá, že věk prvního sexuálního styku se snižuje. U dívek je to 17,73 let a u mužů 17,79 let. Dobrou zprávou je, že mladiství přistupují k sexu odpovědněji než dříve. Celých 42 % dotázaných uvedlo, že u prvního pohlavního styku použili kondom, 13 % preferovalo přerušovanou soulož a 20 % hormonální antikoncepční pilulky. Pozitivní je také fakt, že informací o intimní oblasti je dostatek a mladiství se nebojí zeptat či si informace dohledat (Nejnovější výzkum české populace, 2014).

Graf č. 1: Věk prvního pohlavního styku v letech 1993 – 2013 v ČR



Zdroj: Šrámková (2014)

Je tedy potřeba poučit mladistvé o sexu a všem, co s touto problematikou souvisí. Poučení se jim může dostat od rodičů, z knížek nebo také ve škole. Zde dostanou veškeré informace v ucelené a souvislé podobě. Vždy je lepší, aby tyto informace dostaly taktně ve škole než nevhodně od kamarádů na ulici či v erotických časopisech. Důležité je mít na paměti, že sexuální výchova není pouze o pohlavním styku jako takovém, ale začíná výchovou citovou, do které nakonec ústí (Matějček, 2007).

Pokud již k otěhotnění mladistvé dojde, přináší to s sebou řadu rizik. Ty jsou nejen zdravotní, ale také psychosociální. V **těhotenství hrozí matce** anemie, hypertenze, či může být ohrožena pohlavně přenosnými chorobami pro svůj dosavadní promiskuitní život. Problém nastává pro mladistvou matku také z **psychosociálního hlediska**. Tím je nutnost přerušit dosavadní studium, sociální izolace, ztížení pracovního uplatnění nebo také rozpad partnerství (Langmeier a Krejčířiková, 2006).

2.1.2. Rodičovství mladistvých

Pokud se podíváme na výzkum Fialové, Hamplové, Kučery a Vymětalové (2000) zjistíme, že mladí lidé považují početí dítěte za přirozenou součást svého života. Většina respondentů uvedla, že do budoucna plánují děti a tvrdí, že není nic krásnějšího, než dívat se, jak jejich děti rostou.

Mladiství však na dítě nebývají připraveni a na rodičovskou roli nejsou dostatečně zralí. Tato situace je dána tím, že samotní mladiství rodiče jsou sami ve fázi vývoje vlastní identity a ta může být významně narušena narozením vlastního potomka, které lze popsat jako nevhodná zátěž ve vývoji identity jedince (Vágnerová 2005). Jak dále autorka uvádí, *„partnerský vztah mladistvých rodičů je v nejlepším případě sám o sobě pouze cílem, rozhodně není zralý k přijetí společně sdílené odpovědnosti. Saturuje jejich vlastní citovou potřebu, resp. potřebu určité sociální seberealizace. Není natolik stabilní, aby mohl fungovat ve stresové situaci jako opora rodičovské role.“* (Vágnerová, 2005, str. 388). Není snadné být mladistvým rodičem. Nezralost mladistvých rodičů vykonávat novou roli se může projevat tím, že budou chtít pokračovat v zaběhlém způsobu života bez ohledu na to, že mají novou povinnost, nedovedou se vzdát svých zálib a dítě berou pouze jako komplikaci nebo přítěž (Matějček, 2007).

Matějček (2007, str. 17) ve své knize popisuje poznatky, které mluví proti příliš mladému rodičovství. Ty shrnul do několika bodů, které popisují základní komplikace, které těhotenství i rodičovství příliš mladých osob doprovázejí:

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

I přes to se na problematiku mladistvých rodičů nedívá Matějček (2007) příliš pesimisticky. Podle něj jsou rodičovské role docela dobře formovány. Jen zřídka se naleznou případy, kdy tomu tak není. Tuto situaci však přirovnává k nezralosti dítěte nastoupit v šesti letech do povinné školní docházky.

Já sama se přikláním spíše k názoru autora Matějčka. Býti mladistvými rodiči je velmi náročné a pod kontrolou společnosti je nesnadné být dokonalým rodičem. Důležité však je, že se snaží pro své dítě udělat to nejlepší.

2.1.3. Plánované rodičovství

„Plánované rodičovství umožňuje jednotlivcům i párům svobodně a zodpovědně rozhodovat o počtu svých dětí a o intervalech mezi jejich zrozením. Zajišťuje lidem informace a prostředky k tomu, aby takto mohli své rozmnožování řídit a ovlivňovat. Právo na plánované rodičovství je jedním ze základních lidských práv přijatých rezolucí OSN.“ (Uzel, 2006, str. 7)

Jak již bylo výše uvedeno, účinky antikoncepčních metod nejsou stoprocentně spolehlivé, avšak pokud je používána správně, šance na početí jsou poměrně malé. Procento spolehlivosti jednotlivých antikoncepčních metod se udává z čísla, kterým je počet těhotenství na 100 uživatelů za jeden kalendářní rok. Toto číslo je nazýváno Pearlovým indexem nebo také těhotenským číslem. Pokud žena antikoncepci užívá, tak se toto číslo pohybuje v rozmezí od 0,1 do 20. S tím, že čím je hodnota nižší, tím účinnější je antikoncepční metoda (Bartrák, 2006).

Tabulka č. 3: Přehled antikoncepčních metod s Pearlovým indexem

Antikoncepční metoda	Pearlův index	Poznámka
žádná	88	
přerušovaná soulož	20	
kondom	5	velmi závisí na zkušenosti muže
neploďné dny	5 – 10	podle konkrétní metody zjišťování neplodných dnů
spermicidní poševní čípky	5	
hormonální antikoncepce – minipilulky	2	výrazná úloha lidského faktoru
kombinovaná hormonální antikoncepce	0,5 – 1	výrazná úloha lidského faktoru
nitroděložní tělíška běžná	4	
nitroděložní tělíška hormonální	0,1	
podkožní implantáty	0,5 – 1	
injekční antikoncepce	< 0,5	
antikoncepční náplasti	0,5	

Zdroj: Barták (2006, str. 31)

Když se podíváme na výsledky výzkumu Fialové, Hamplové, Kučery a Vymětalové (2000) vidíme, že nejvhodnější věk pro narození prvního dítěte uváděli mladiství muži nejčastěji 25 let a mladistvé ženy 30 let. Z demografické ročenky (2016) se můžeme dočíst, že v roce 2015 rodilo nejvíce žen ve věku 26 let. Ačkoliv z výzkumů ideálním věkem pro početí dítěte

či z demografické ročenky vidíme, že ideální plánované rodičovství lidé směřují až k věku kolem 30 let, nastanou i situace, kdy plány do budoucna překazí neplánované těhotenství a následné rodičovství.

2.1.3.1. Antikoncepční metody

Pro začátek zmíníme základní dělení antikoncepce. Barták (2006) uvádí rozdělení na významnou, kterou lze nazvat také masově užívanou, a nevýznamnou neboli okrajovou. Dále uvádí, že pro praxi je mnohem důležitější rozdělení na antikoncepci mužskou a na antikoncepci ženskou, kterou dále dělíme na hormonální a nehormonální. Konkrétními antikoncepčními metodami jsou přerušovaná soulož, kondom, počítání plodných a neplodných dní, spermicidní poševní čípky, hormonální antikoncepce, kombinovaná hormonální antikoncepce, nitroděložní tělíska běžná, nitroděložní tělíska hormonální, podkožní implantáty, injekční antikoncepce a antikoncepční náplasti (Barták, 2006).

Z výzkumu Kikalové, Kopecského, Tomanové a Charamzy (2014), kterého se účastnilo 544 studentů Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, z nichž bylo 84 mužů a 460 žen ve věku 19 – 24 let se můžeme dočíst zajímavé informace ohledně užívání antikoncepčních metod těmito respondenty. 77, 38 % mužů a 90,65 % žen vnímá antikoncepci jako přirozenou součást sexuálního života. Hormonální antikoncepci jako vhodnou metodu vnímá 45,24 % mužů a 78,04 % žen. 5,87 % žen neužívá tuto formu antikoncepce kvůli předchozí negativní zkušenosti, kterou je narůstání tělesné hmotnosti (31,5 %), deprese či změny nálad (15,3 %), snížení libida (7,3 %) a trombóza (1,6 %). V době šetření jsou muži nejčastěji pro používání kondomu (33,33 %), z 20,24 % pro žádnou antikoncepci a pro hormonální antikoncepci své partnerky 19,05 %. Ženy nejčastěji uváděly, že při prvním pohlavním styku jsou pro použití hormonální antikoncepce (69,13 %) a žádnou antikoncepci 13,70 %.

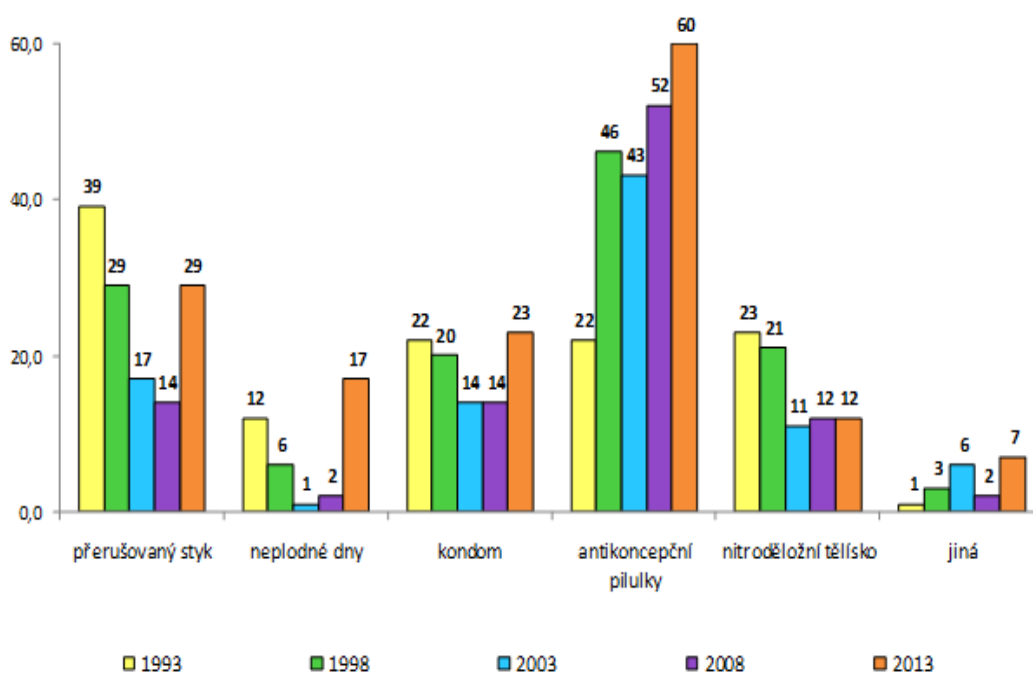
Tabulka č. 4: Postoje respondentů k hormonální antikoncepci

Postoje k hormonální antikoncepci	Muži (n = 84)		Ženy (n = 460)		Celkem (n = 544)	
	n	%	n	%	n	%
Nemám názor	28	33,33	8	1,74	36	6,62
Zcela nepřijatelná	7	8,33	23	5,00	30	5,51
Vhodná k zabránění početí, ale spíše bych ji nepoužila	9	10,71	43	9,35	52	9,56
Vhodná k zabránění početí, ale nepoužívám ji na základě předchozí zkušenosti	2	2,38	27	5,87	29	5,33
Vhodná metoda, kterou užívám nebo budu užívat	38	45,24	359	78,04	397	72,98

Zdroj: Kikalová, Kopecský, Tomanová a Charamza (2014, str. 107)

Z výzkumu vyplývá, že mladí lidé jsou relativně odpovědní již během první sexuální zkušenosti. „Užití kondomu uvedlo 55,95 % respondentů a 47,39 % respondentek, hormonální antikoncepce partnerky uvedlo 13,10 % mužů a 30,87 % žen. Přesto 10,71 % mužů a 5,65 % žen uvedlo, že nepoužili žádnou antikoncepci při prvním pohlavním styku a 5,95 % mužů a 4,35 % žen použilo přerušovaný pohlavní styk, jehož bezpečnost je při zahájení pohlavní aktivity malá.“ (Kikalová, Kopecký, Tomanová a Charamza, 2014, str. 107).

Graf č. 2: Antikoncepce žen se stálým partnerem v letech 1993 – 2013 v ČR



Zdroj: Šrámková (2014)

Co se týče názorů na antikoncepční metody, jsou velmi rozdílné. Zajímavostí je, že i peníze mohou způsobit, že některé antikoncepční metody jsou více užívané než jiné. Informace jsou předávané jen částečně a některé metody jsou nekriticky vychvalované a jiné naopak zatracované. Běžný uživatel má problém vyznat se v tom, co je skutečně pravda a co se kvůli financím zatají či naopak zdůrazní (Barták, 2006).

Důvodů, jak může dojít k neplánovanému těhotenství a následnému mateřství, může být několik. Domnívám se, že jedním z důvodů je nevyužití či selhání účinků antikoncepce. Například hormonální antikoncepční pilulky snižují svoji účinnost tehdy, pokud žena užívá současně antibiotika. Může se tedy stát, že otěhotní, i když hormonální antikoncepční pilulky užívá pravidelně. Dalším důvodem může být časté užívání alkoholu mladistvými, které

odstraňuje zábrany. Nejen v komunikaci, ale také v oblasti sexuální. Mnoho takových případů končí těhotenstvím. Celkové nevyužití antikoncepčních metod může být u mladistvých způsobeno neznalostí těchto metod, špatného užití či nedbalost.

2.1.3.2. Umělé přerušování těhotenství

Pokud i přes veškerou snahu selže zvolená antikoncepční metoda a dojde k nechtěnému těhotenství, je možné, aby jej dívka uměle ukončila. Tato metoda se nazývá umělé přerušování těhotenství neboli interrupce. I v tomto případě však může nastat u mladistvých problém. Především z toho důvodu, že dívky své těhotenství odhalí pozdě. Pro svůj mladý věk mohou mít nepravidelný cyklus, a tak jim vynechaná menstruace nemusí připadat ničím výjimečná. Nemusí vnímat ani tělesné změny, kterými v průběhu těhotenství prochází, jelikož je mohou vnímat pouze jako známky dospívání, nikoliv těhotenství. Pokud o svém těhotenství již vědí, často odkládají dobu, než se někomu svěří do doby, kdy může být na interrupci pozdě. Dívkám, které nedovršily 16 rok věku, musí dát k umělému přerušování těhotenství souhlas zákonní zástupci. To může být také důvod k pozdnímu řešení této situace. Dívky, které jsou ve věku od 16 do 18 let, nemusí mít souhlas zákonného zástupce, pokud žádají o interrupci. Přesto musí zdravotnické zařízení neprodleně informovat zákonné zástupce o provedení zákroku. Dívky bohužel tuto informaci nemají a ze strachu z reakce rodičů odkládají dobu, kdy oznámí své těhotenství. Pak může být ale na interrupci pozdě (Machová, 2002). Tu lze v České republice provést do 12. týdne těhotenství a z důvodu genetické vady plodu do 24. týdne těhotenství (Dudová, 2012). Z ceníků různých zdravotnických zařízení se můžeme dočíst, že interrupce může být pro mladistvou velkou finanční zátěží, jelikož se cena pohybuje kolem 4 – 6 tisíc korun. Jelikož se nejedná o zrovna malou částku především pro osobu, která není výdělečně činná, může být i toto důvodem k nezvolení ukončení těhotenství.

„Žena, která uvažuje o tom, zda přerušování těhotenství podstoupí, či ne, má před sebou jistě těžké rozhodnutí. Ale měla by brát v úvahu jen a jen to, zda chce, nebo nechce být matkou.“ (Barták, 2006, str. 127). Toto rozhodnutí je velmi náročné a dívku ovlivní na celý život. Ovlivnit jej může rodina, ze které dívka pochází. Především z důvodu žebříčku svých hodnot. Pro některé je nemyslitelné, aby dívka uměle ukončila své těhotenství, pro jiné může být brána interrupce jako běžné řešení problému početí. Pokud se dívka pro tuto možnost rozhodne, mohou se u ní objevit psychické problémy v podobě pocitů viny a výčitek svědomí. V tomto případě je vhodné vyhledat odbornou pomoc v podobě psychologů či psychiatrů,

kteří pomohou dívce překonat toto těžké období (Šilerová, 2003). Problém může také nastat v případě, kdy ženě nedovoluje podstoupit umělé přerušování těhotenství náboženství, které vyznává. Pokud se žena rozhodne těhotenství neukončit, ale matkou být nechce, může dát své dítě k adopci nebo využít možnosti baby boxů.

Dívky, které se rozhodnou pokračovat v těhotenství, tak volí především z důvodu strachu z interrupce a jejích následků, ale také vidiny změny dosavadního života či snahy dokázat rodičům jejich vlastní dospělost a nezávislost (Dunovský, Dytrych a Matějček, 1995). Důvodem může být také strach z reakce rodičů na těhotenství a snaha ho utajit co nejdéle. Často však do doby, kdy je na umělé přerušování těhotenství pozdě (Machová, 2002). I přes to se z Demografické ročenky (2016) můžeme dočíst, že jej v roce 2015 podstoupilo 547 dívek mladších 18 let věku. Je důležité si uvědomit, jak vysoký počet umělých přerušování těhotenství to je v porovnání s počtem živě narozených dětí v tomto roce dívkami do věku 18 let, kterých bylo 703.

2.2. Těhotenství a mateřství z pohledu bio-psycho-sociálního

Ačkoliv se ve všech publikacích dočteme, že těhotenství a následné mateřství je pro ženu přirozená věc, u mladistvých matek se mohou objevit komplikace či rizika, která souvisejí s nízkým věkem ženy. Nízký věk přináší riziko nejen pro samotnou ženu, ale také pro její dítě.

Během těhotenství prochází žena velkými změnami. Mohou se u ní objevit ranní nevolnosti, zvýšená citlivost, nechť či naopak potřeba po jiných věcech. V pozdějších stádiích těhotenství se mohou objevit bolesti v zádech, trávicí potíže, nechutenství apod. (Fenwicková, 1992). Vzhledem k tomu, že tato diplomová práce se zabývá mladistvými matkami, nebudeme se těmito běžnými symptomy těhotenství zabývat a následně budou popisovány pouze problémy v těhotenství a po porodu spojené s nízkým věkem mladistvých matek.

Těhotenství mladistvých matek často představuje rizikové těhotenství. Tato rizikovitost lze připsat především oblasti biologické a sociální. Z tohoto důvodu by péče o mladistvou dívku měla být zvýšena (Hájek a kol., 2004).

2.2.1. Fyzická oblast

Za problém může být považováno zjištění těhotenství v pokročilém stádiu. S tím souvisí nedostatečná kontrola a péče v prenatálním období. Nedostatečná péče může být

způsobena samotnou nevědomostí o těhotenství či strach z jeho potvrzení, stud z gynekologického vyšetření nebo také následná reakce okolí na potvrzené těhotenství (Skasková, 2010). Tato autorka ve svém výzkumu uvádí, že z celkového počtu 16 dívek byly pouze tři sledovány gynekologem od prvního trimestru. Jedenáct bylo sledováno od druhého, dvě dívky od třetího trimestru, z nichž jedna byla pod lékařským dohledem dokonce až tři týdny před porodem.

Organismus mladistvé matky není zcela vyvinutý, a proto je nutno dbát na správný příjem vitamínů a minerálů, které jsou velmi potřebné nejen pro ni, ale také pro plod. Pokud dívka již o těhotenství ví, může se i přes to stát, že se snaží své těhotenství okolí utajit a žije stejným způsobem života jako před otěhotněním. Tento způsob života může být velmi nezdravý. Užívání alkoholu či jiných návykových látek může způsobit zdravotní rizika v době prenatalní, perinatální, ale dokonce i postnatální (Hudson a Ineichen, 1991).

„Těhotenství dospívajících bylo spojeno s dalšími zdravotními problémy včetně špatného přibývání na váze matky, předčasně narozených dětí (před 37. týdnem těhotenství), těhotenstvím indukovanou hypertenzí, chudokrevností a pohlavními chorobami. Přibližně 14 % dětí narozených 17letým a mladším dívkám je narozeno předčasně, u žen 25letých až 29letých je to 6 %. Mladé dospívající matky (14 let a mladší) častěji než ostatní věkové skupiny porodily podvyživené děti.“ (Klein In Gergičová, 2010, str. 20). Pokud se zaměříme na samotný porod mladistvých, nemůžeme říci, že by byl výrazně odlišný od porodu starších žen. Ovšem jako rizikové se u mladistvých matek často uvádí předčasný či komplikovaný porod, nízká porodní váha dítěte nebo dokonce narození mrtvého dítěte (Macků, Macků, 1998). Machová a Halamová (In Skasková, 2010) spatřují riziko také v nutnosti častějšího využití císařského řezu během porodu.

Nejen že jsou děti mladistvých matek ohroženy v době prenatalní, ale jsou také více ohroženy v době postnatální. Především vyšším výskytem vrozených vad a možností náhlého úmrtí kojence (Flaganan a McGath In Skasková, 2010). Oproti jiným autorům Skasková (2010, str. 378) uvádí, že *„...těhotenství v dospívání je mnohdy důsledkem nezodpovědného předčasného sexuálního života, v rámci celého tzv. syndromu rizikového chování či poruch chování. Dítě je pak samozřejmě i nadále do budoucna, ze strany matky, ohroženo tímto syndromem rizikového chování.“*

2.2.2. Psychická oblast

Každé těhotenství by měla budoucí matka prožít co možná nejvíce v klidu. Plánované těhotenství probíhá klidně. Budoucí maminka se na dítě těší společně s partnerem a rodinou. V dřívějších dobách bylo dokonce těhotným ženám „dovolováno vše“ a doba těhotenství pro ni byla určitým typem kralování v rodině. V současné době se doporučuje budoucím matkám vyhnout se veškerému stresu (Matějček, 2007).

Matějček (2007) ve své knize uvádí výzkum, který dokazuje, že plod reaguje na matčin stres do několika vteřin. Pokus prováděl lékař Reinold v Rakousku. Při sledování plodu ultrazvukem vyčkal do doby, než se plod zcela uklidní. Následně matce sdělil, že „plod se vůbec nehýbá.“ Toto sdělení vyvolalo v matce úlekovou reakci. Do několika vteřin reagoval i plod nadměrným kopáním a neklidem. Z tohoto výzkumu tedy můžeme vidět, že psychický stav matky velmi silně ovlivňuje plod již v děloze.

Pokud však dítě čeká mladistvá dívka, není těhotenství často vnímáno příliš pozitivně. Jako první velmi stresující událost, která má vliv na psychiku, můžeme označit potvrzení samotného těhotenství. Po potvrzení gravidity by mělo přijít ztotožnění se s těhotenstvím. U mladistvých však doba ztotožnění může trvat několik měsíců, či se dokonce nemusí vůbec dostavit. Dívky v průběhu těhotenství sužuje strach z reakce okolí, rodiny, partnera, budoucího života, toho, jak bude péči o dítě zvládat. Objevit se může také strach z nátlaku okolí, aby dívka své těhotenství uměle přerušila (Skasková, 2010). Autorka také uvádí informace ze svého výzkumu, že všech 16 dívek, které se výzkumu zúčastnily, pociťují nedůvěru v sebe sama a své vlastní schopnosti (Skasková, 2010).

Ratislavová (2008) uvádí, že dívky by se měly v období adolescence zaměřovat pouze na své vnitřní problémy a najít si určité místo ve společnosti. Pokud však do tohoto období vkročí taková situace, jako je těhotenství, není dívka schopna v této situaci po psychické stránce obstát. Mladiství jednájí v životě impulzivně, a stejně tomu tak je, i pokud se jedná o mladistvou těhotnou dívku. „*Unáhlená rozhodnutí během těhotenství mohou mít vliv jak na vývoj plodu, či jeho samotný život, tak i na zdraví matky.*“ (Ratislavová, 2008, str. 29).

Velká psychická zátěž může nastat také v případě, že dívku opustí její partner, tedy otec dítěte. V období těhotenství a pár měsíců po porodu si může muž připadat odsunutý. Tyto pocity velmi těžce snáší, jelikož u adolescentních chlapců je typické období egocentrismu. Pokud se mu nedostává takové pozornosti, jakou vyžaduje, dívku opustí. Zaleknout se může také nové role a mladistvou matku opustit (Skasková, 2010).

Je tedy nutno si uvědomit, že vše, co se děje s mladistvou čekající dítě, totéž se děje i s jejím plodem. Veškeré nálady a pocity matky vnímá stejně jako ona. Proto je potřeba, aby těhotná mladistvá byla co nejvíce v psychické pohodě. Dostatečná rodinná a sexuální výchova by mohla dát budoucím matkám potřebné informace o tom, jak její psychický stav ovlivňuje plod a také, jak je nutné o sebe správně během těhotenství pečovat.

2.2.3. Sociální oblast

Po příchodu dítěte na svět mohou nastat pro mladistvé rodiče nejrůznější problémy. Jak již bylo výše zmíněno, tyto problémy jsou především z důvodu, že mladý pár není na dítě připravený jak po stránce psychické, sociální ani materiální. Mladistvá matka není výdělečně činná, je teprve žákyň základní či střední školy, nemá samostatné bydlení, a je tedy zcela závislá na pomoci jiných.

„Rodina určuje totožnost dítěte, a to nejenom tím, že mu přiděluje nějaké jméno a příjmení. Rodina se také významně podílí na procesu směřování životní dráhy dítěte.“ (Smékal a Macek, 2002, str. 197). Rodiny, z nichž mladistvé matky pocházejí, jsou často nefunkční, neúplné či rozvedené (Vašková, 2005). Skasková (2010) uvádí, že nezletilé matky pocházejí častěji z náhradní rodinné výchovy, ústavní výchovy či ochranné výchovy. Stejný názor zastává Vašková (2005). Ta tvrdí, že mladistvé matky se vyskytují v problémových rodinách a častěji se setkávají s domácím násilím či sexuálním obtěžováním.

Z výše uvedených informací můžeme říci, že jeden typ mladistvých matek pochází ze špatného sociálního zázemí, kdy dětství stráví v ústavních zařízeních nebo náhradní rodinné péči. A druhým typem prostředí, ze kterého mladistvá matka pochází, je vlastní nefunkční rodina, kde vlastní rodiče selhávají v rodičovské či partnerské roli. Ačkoliv výše uvedení autoři uvádějí, že mladistvé matky pocházejí častěji z nefunkčních rodin, neznamená to, že se jedná vždy o takové rodiny. Může se stát, že mladistvá pochází z dobré a funkční rodiny a neplánovaně otěhotní.

Od počátku těhotenství, ale i po něm by měla být žena obklopena láskou a podporou. Tu by jí měl věnovat především **partner**. Jak již bylo výše zmíněno, v době očekávání dítěte se veškeré potřeby matky poutají právě k němu. Partner tedy musí zvládat nejen psychické a fyzické změny partnerky, které s sebou přináší těhotenství, ale také změnu jejích priorit. Ačkoliv se může stát, že otec dítěte opustí svou partnerku. Vašková (2005) uvádí, že většina tak neučiní a zůstává se svou partnerkou i nadále. Ačkoliv není v současné době prioritou manželství, i přes to dvě třetiny dospělé populace zastávají názor, že děti by měly být

narozeny do manželství. Na žebříčku hodnot nese rodina vysoké postavení. Ať už se jedná o manželské soužití či nesezdané, obě jsou hodnoceny jako rovnocenné (Kuchařová In Mareš a Potočný, 2003).

Mladistvé matky jsou ve věku, kdy ještě nedokončily povinnou **školní docházku**, nebo již nestihly dokončit střední školy či odborná učiliště. Těhotenství a následné mateřství může dívkám výrazně zkomplikovat dokončení těchto škol. Skasková (2010) ze svého výzkumu uvádí, že pouze jedna z pěti respondentek uvažovala o budoucím studiu střední školy po skončení mateřské dovolené. Ostatní respondentky uvažovaly alespoň o absolvování kvalifikačního kurzu nebo další možnost studia zcela zamítly. Zcela jistě není pro mladistvou matku snadné skloubit péči o dítě, domácnost a školu.

V zákoně č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ze školských zařízení a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů (dále jen zákon o ústavní a ochranné výchově) se můžeme dočíst, že soud může mladistvým matkám nařídit **ústavní výchovu**. Keleja (2013) uvádí školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivní péči. Zařízení, do kterých mohou být nezletilé matky zařazeny, jsou dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Díky těmto zařízením je nezletilým matkám poskytnuta potřebná péče jak o ně samotné, tak o jejich dítě.

Pokud dívka není nařízena ústavní výchova, bydlí ve většině případů u rodičů či známých (Fialová, Hamplová, Kučera a Vymětalová, 2000). Ettlerová, Matějková a Poloncyová (In Mareš a Potočný, 2003) uvádějí, že samostatné **bydlení** je pro mladistvé základní podmínkou pro budoucí sňatek a narození dítěte. Stejně informace z výzkumu uvádí také Fialová, Hamplová, Kučera a Vymětalová (2000). Z jejich výzkumu také vyplývá, že samostatné bydlení považují mladí za nejdůležitější podmínku. Avšak z výzkumu vyplynulo, že pouze 11 % respondentů mělo vlastní byt. Tři čtvrtiny respondentů stále bydlelo s rodiči. Další bydleli v podnájmu či u známých a přátel. Na otázku, jak chtějí svou bytovou situaci řešit, odpověděla třetina respondentů, že nijak. 60 % z nich byly právě osoby žijící u rodičů. Jako problematickou v pořízení vlastního bydlení viděli mladiství **finanční problematiku**. Předpokládali, že cena bytu je 1,5 milionu korun. 40 % dotázaných se domnívá, že vlastní byt získají po 5 letech a dokonce každý čtvrtý odhadoval tuto dobu na 10 a více let (Fialová, Hamplová, Kučera a Vymětalová, 2000). O tom, na jakou finanční pomoc ze strany státu má matka, která nemá příjem, nárok, se budeme bavit v kapitole 4.3.

2.3. Změna role ženy

Vágnerová (2000) uvádí, že dospívající dívka chce zdůraznit svou ženskou roli, zatímco matka tuto roli potlačuje. Narození dítěte tedy velmi výrazně ovlivňuje roli ženy, a to ovlivňuje nejen pohled společnosti, ale také pohled ženy sama na sebe. Pokud se stará o dítě, již není odpovědná jen sama za sebe, ale i za něj a dává mu před sebou přednost. Pokud se jedná o mladistvou matku, je tato změna role mnohem výraznější. Jelikož mladistvá byla před narozením dítěte sama považována za dítě. Její dřívější bezstarostnost je nahrazena velkou odpovědností a starostí o svou novou rodinu (Vágnerová, 2000). Skasková (2010) vidí jako velkou změnu v mateřství mladistvých především skok do dospělosti. Označuje jej dedukcí: „*děti mají dospělí – jsem dospělá.*“ (Skasková, 2010, str. 379).

Pokud se podíváme na rozdělení rolí v rodině, jasně vidíme již od narození, kdo jaké funkce bude v rodině zastávat. Holčičky pečují o své panenky a připravují v kuchyňce pohoštění pro hosty a chlapečci si hrají s autíčky. Již v útlém věku jsme formou hry připravováni na své budoucí role. Když se zamyslíme nad názvem mateřská dovolená, je nám jasné, že se netýká mužů a mělo by se jednat vlastně o pohodovou práci. Dovolená přece nemůže znamenat náročnou práci (kterou 24hodinová péče o dítě určitě je). Pokud muž přijde z práce, je unavený. Od ženy se pak očekává, že po celém dni stráveném s péčí o dítě a domácnost unavená nebude a ještě se postará o manžela. Tomuto názoru přidávají starší generace, které tvrdí, že v dnešní době je vše jednodušší díky technickým vymoženostem, což ještě více může znehodnocovat práci žen.

Badinter (1998) uvádí, že jakmile žena porodí své dítě, společnost v ní již nespatřuje tolik ženu, ale spíše matku. Tuto roli staví nad její původní. Ačkoliv společnost zastává tenhle názor, lze ženu považovat za trojrozměrnou a relativní osobu. Žena je chápána ve vztahu k muži a dítěti, ale navzdory tomu zůstává také ženou.

Jak Krejčí (2009) uvádí, ženy jsou stále považovány za ty, které se musí starat o domácnost, a mužům připadá povinnost finančního zabezpečení rodiny. Na tuto problematiku nahlízejí stejně také Fialová, Hamplová, Kučera a Vymětalová (2000). Ti uvádí, že ženy díky vysoké kvalifikaci a ekonomické nezávislosti jsou mnohem soběstačnější, v rodině neustále zastávají roli ženy, která se stará o domácnost. Což s pracovní vytížeností, péčí o děti, domácnost a manžela přináší velké přetížení. Muž naopak ve snaze zabezpečit rodinu tráví více času v práci a méně s rodinou. Maříková (2000) uvádí, že matky, které skloubí práci s péčí o dítě, nezapadají do představy společnosti o matce a musí svou roli obhajovat. U mladistvé matky se jedná spíše o opětovné docházení do školy, které musí

zvládat s péčí o dítě a domácnost. Štěpánková (2013) uvádí, že je ve škole možné domluvit individuální formu studia, avšak škola není vázána žádným právním předpisem jakýmkoliv úlevám mladistvé ve školní docházce vyhovět.

2.4. Reakce na těhotenství mladistvé dívky

Po zjištění těhotenství může **sama dívka** prožívat zmatení a strach nejen z budoucna, ale především z reakce okolí. Dudová (2012) uvádí, že může uvažovat o umělém přerušení těhotenství nebo v horším případě se mohou tyto dívky pokusit o sebevraždu z vidiny neřešitelnosti této situace.

Reakce okolí na těhotenství mladistvé mohou být různé. Vždy záleží na **rodině**, ze které dívka pochází. Jako každá žena, i mladistvá, potřebuje v době těhotenství spoustu porozumění a péče. Jak již bylo v předchozích kapitolách zmíněno, jednou z možných reakcí partnera i rodiny může být tlačení dívky k umělému přerušení těhotenství. Avšak pokud se dívka rozhodne pro umělé přerušení těhotenství, měla by to být její volba a ne volba ostatních příslušníků rodiny. Dívku by tato událost mohla ovlivnit natolik, že by potřebovala odbornou pomoc v podobě psychologů, jelikož se jedná o takovou událost, kterou by sama nezvládla (Šilerová, 2003). Často však takové rozhodnutí po dívce vyžadují jak rodiče, tak **partner** s informací, že pokud si dítě nechá, zkaží si život. V některých případech se může stát, že vlastní rodina dívku odvrhne a přijme ji k sobě rodina partnera (Vašková, 2005). O své dítě se pak může starat s pomocí partnera a rodičů (Moore a Rosenthal, 1993). Skasková (2010) zmiňuje také možnost reakce partnera na těhotenství své partnerky tak, že se zalekne a opustí ji. Podle Vaškové (2005) však partner ve většině případů zůstane a společně s partnerkou pečují o své dítě.

Stejně jak mohou být rozdílné reakce blízkých osob, mohou být rozdílné také **reakce okolí**. K mladistvé matce se mohou stavět odmítavě, ale také ji mohou vnímat jako každou jinou matku.

2.5. Dítě mladistvé matky

Pokud se dítě narodí mladistvé matce (což se děje jen v polovině případů), nastává zde riziko také pro dítě. To je často nedonošené a je mnohem vyšší riziko úmrtnosti novorozenců než u matek, které přivedou dítě na svět v pozdějším věku. Do budoucna může být dítě ohroženo zanedbáváním ze strany mladistvých rodičů. Mohou mít problémy ve škole a v chování, které mohou být důsledkem právě nezkušenosti mladistvých rodičů při výchově.

Poměrně velkým rizikem může být následování matky v životních šlépějích, které vyústí v další generaci mladistvých rodičů (Langmeier a Krejčířiková, 2006).

Moore a Rosenthal (1993) uvádějí, že existuje u těchto dětí také vyšší riziko spojené s týráním, zneužíváním a zanedbáváním či jiných forem nevhodného zacházení. Jako důvod tohoto ohrožení uvádějí právě nezrállost, nedospělost, nedostatek rodičovských dovedností a špatné finanční zabezpečení. Díky nezkušenosti může mít mladistvá matka špatné představy o potřebách dítěte a může mít problém při rozeznávání mezi potřebami svými a svého dítěte. Riziko pro dítě může představovat také nedostatečná verbální interakce mezi dítětem a jeho matkou. Z výzkumu těchto autorů se můžeme dočíst, že způsob výchovy dítěte mladistvých rodičů nemusí být zcela optimální a tím může ohrožovat jeho sociální a kognitivní vývoj. U těchto dětí se může v budoucnu vyskytovat ve větší míře agresivita či snížená sebekontrola a v době školní docházky nižší motivaci k úspěchu. Zajímavostí ve výzkumu těchto autorů je zjištění, že opětovné vzdělávání matky a uzavření sňatku či existence stabilního partnerského svazku pozitivně ovlivňuje výkony dítěte ve škole.

Ačkoliv může být vývoj dítěte ohrožen mladistvostí jeho matky, vždy záleží na péči, zázemí a způsobu výchovy matky. Pokud si dívka uvědomí veškeré potřeby dítěte, vychovává jej v harmonickém prostředí a věnuje mu dostatek péče, nebude dítě tolik ohroženo jako u matky, která si tyto skutečnosti neuvědomuje.

3. Životní situace a sociální fungování

3.1. Sociální fungování

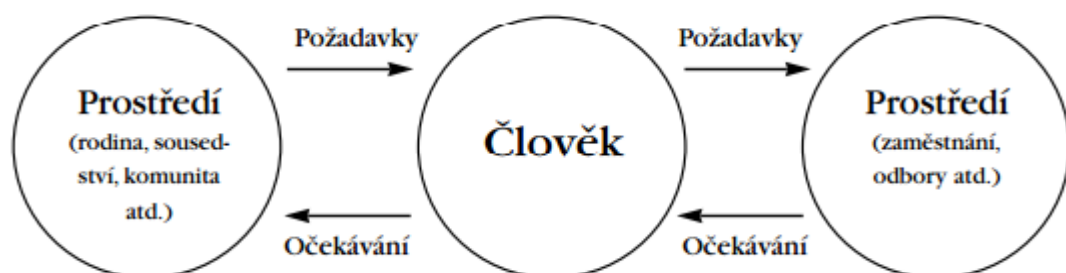
Abychom mohli vysvětlit životní situaci nezletilé matky, je nezbytné si nejprve vysvětlit pojem sociální fungování. Jelikož se budeme na danou problematiku dívat skrze teoretický koncept sociálního fungování, pro pochopení nám tedy pomůže vysvětlení tohoto pojmu. Zavedla ho paní Bartlettová ve své knize „The common base of social work practice“, kde tímto pojmem označila interakci, která probíhá mezi nároky společnosti a konkrétních jedinců. Společnost má určitá očekávání od jedinců a je důležité, jak se s těmito nároky vypořádají. Pokud jsou očekávání jedince i společnosti v souladu, vše probíhá harmonicky. Pokud však nastane situace, kdy společnost a jedinec mají rozdílné očekávání, nastává problém. Ten může nastat za situace, pokud má jedinec snížené schopnosti zvládat situaci, nebo také pokud jsou nároky společnosti nepřiměřené vzhledem k jedincovým možnostem (Navrátil, 2003).

Navrátil (2003) charakterizuje sociální fungování následovně:

- Lidé jsou v neustálé interakci s prostředím.
- Prostředí definuje sociální role lidí a formuluje určitá očekávání, přičemž člověk je nucen na tato očekávání reagovat.
- Člověk má na své sociální prostředí také požadavky.

Tyto body vyjadřuje následující obrázek:

Obrázek č. 1: Model požadavků a očekávání mezi člověkem a prostředím



Zdroj: Navrátil (2003, s. 88)

- Pokud je vztah mezi očekáváním ze strany společnosti a jedince komplementární, nenastávají žádné problémy.

- Pokud člověk nezvládá požadavky prostředí, vzniká problém, který vyjadřuje následující tabulka:

Tabulka č. 5: Vznik problémů při nezvládání požadavků prostředí

Médium	Funkční stav	Problémový stav
Očekávání	Komplementarita	Nekomplementarita
Zdroje	Kapacita	Inkapacita

Zdroj: Navrátil (2003, str. 89)

- Pokud je člověk nebo sociální prostředí schopno vyřešit problém, opět nastává rovnováha. Pokud ne, je nutná sociální intervence.
- Hlavními příčinami nezvládání vyřešení problému může být na straně člověka i prostředí nedostatek zdrojů či nekomplementárnost těchto očekávání. Tyto problémy můžeme vidět v následující tabulce:

Tabulka č. 6: Vznik problémů podle strany člověka či prostředí

Charakter problému	Původ problému	
Inkapacita	Na straně člověka	Na straně prostředí
Nekomplementarita	Na straně člověka	Na straně prostředí

Zdroj: Navrátil (2003, str. 89)

- Předmětem sociální práce je komplementarita vzájemného očekávání a schopnost obou stran tato očekávání plnit. Prostřednictvím sociální práce se pomáhá klientovi obnovit či udržet tuto komplementaritu a rozvíjet schopnost jednotlivá očekávání naplňovat.

Další autoři vnímají pojem sociální fungování obdobně. Longres (In Navrátil a Musil, 2000) jej vymezuje jako sociální pohodu, která se váže především ke vztahu schopnosti jedince zvládat rolová očekávání, která jsou přidružena k jeho statusu. Carlton (In Navrátil a Musil, 2000) jej popisuje jako „*schopnost lidí provádět úkoly denního života a angažovat se ve vztazích k jiným lidem způsobem, který je uspokojivý jak pro ně samotné, tak pro druhé a odpovídá potřebám organizované komunity.*“ (Navrátil a Musil, 2000, str. 119).

3.2. Životní situace

Navrátil a Musil (2000) chápou životní situaci jako individuální uspořádání bariér a určitých předpokladů sociálního fungování v životě klienta.

Bartlettová (In Musil, Šrajer 2008) uvádí čtyři typy faktorů, které mohou mít vliv na schopnost jedince zvládat životní situace. Jedná se o:

- Vlastnosti klienta – kdo jiný, než samotný jedinec by mohl mít vliv na zvládání své životní situace. Nepatří sem jen osobnostní charakteristika, ale také ekonomická situace, zdravotní stav, styl života, ale také jeho životní zkušenosti aj.,
- Očekávání – od osob v jedincově sociálním prostředí,
- Podpora – od osob, které jsou v jedincově sociálním prostředí ve smyslu, zdali podporu poskytnou, či nikoli,
- Interakce – mezi očekáváním osob v sociálním prostředí jedince a jeho vlastními schopnostmi.

Podle Navrátila a Musila (2000) má životní situace čtyři dimenze, které rozdělují na dimenzi fyziologickou, psychologickou, sociální a neogenní. Navrátil (2003, str. 89) však uvádí, že někteří autoři se pokoušejí určit jednotlivé prvky, které utvářejí životní situace jedinců. Jedná se o tyto prvky:

- *„věk, pohlaví, stav, složení domácnosti,*
- *rodinná struktura a vztahy (biologické děti, nevlastní děti, rodiče atd.),*
- *zaměstnanost, postavení v zaměstnání a jeho charakter,*
- *sociální aktivity a zájmy (koníčky a rekreační aktivity atd.),*
- *členství ve formálních skupinách (církve, odborový svaz atd.),*
- *zdroje podpory a napětí v sociálních interakcích (mezi lidmi a mezi lidmi a komunitními systémy),*
- *využití formálních zdrojů (sociální zabezpečení, lékařská péče atd.),*
- *neformální zdroje (širší rodina, příbuzní, přátelé, sousedi, svépomocné skupiny).“*

Posouzení životní situace člověka je považováno za klíčový úkol pro odborníka pracujícího v sociální oblasti. Situací daných osob nezvládajících sociální fungování se zabývá především sociální práce. Způsob, jakým sociální pracovník nahlíží na klienta, ovlivňuje způsob následné strategie a práce s tímto klientem (Navrátil, Janebová a kol., 2010).

„Závažnost procesu posouzení je ovšem dána nejen problematickou snahou porozumět povaze problému a vážnými okolnostmi, které jeho potřebu vyvolaly, ale také tím, že na jeho výsledku závisí další postup sociálního pracovníka, a tedy i ve značné míře osud osob, které jsou sociálním pracovníkem posuzovány.“ (Navrátil, Janebová a kol., 2010, str. 9).

Je nutné si uvědomit, že při posuzování životní situace musíme brát v ohledu nejen mikroprostředí klienta, ale také makrosystém. Long a Holle (In Navrátil, Janebová a kol, 2010) uvádějí možné makrosystémy, které ovlivňují životní situace člověka. Jedná se o:

- Organizační úroveň – je nutné vnímat také organizace, které může klient využít.
- Komunitní úroveň – komunita velmi ovlivňuje život člověka. Také dostupnost v rámci komunity může být zmocňující či naopak limitující.
- Společenská úroveň – tuto úroveň lze popsat větou: „Kdo jsme, je ovlivněno tím, jak nás vidí ostatní.“
- Mezinárodní úroveň – národní a mezinárodní podmínky mají přímý či nepřímý vliv na život člověka. Zařadit sem můžeme např. propuštění z práce z důvodu ukončení aktivity podniku v ČR.

Životní situace se vyvíjí v čase. Není tedy statická a mění se v průběhu času ať už změnami v rodině či v celé společnosti (Navrátil, 2003).

Pokud se zaměříme konkrétně na situaci mladistvé maminky, domnívám se, že změna nastane pro mladistvou především tehdy, až porodí své dítě. Najednou musí celodenně pečovat o své dítě. Což může dívka vnímat negativně především s porovnáním s bezstarostným životem svých kamarádek, které chodí pravidelně na diskotéky a mají spoustu koníčků. Mladistvá matka ve většině případů nemá čas či finance na své koníčky. Odchod dívek na mateřskou dovolenou je také značnou změnou v jejím dosavadním životě. Najednou kolem sebe nemá spoustu vrstevníků, ale jen dítě. Vágnerová (2000) uvádí, že změny v mateřství mohou vést k izolovanosti matky. Žena změní svůj dosavadní způsob života a naplno se věnuje svému dítěti.

Domnívám se, že mladistvá zůstává s dítětem doma nebo chodí na procházky a věnuje se spíše domácím pracím. Některé matky se mohou ztotožnit se svou novou rolí a být spokojené s tímto způsobem života, avšak časem mohou být nespokojené. Dalším negativem může být stereotypní způsob života. Přece jen malé dítě potřebuje určitý systém a řád. Pravidelně musí jíst, spát apod. Matka se musí tedy jeho dennímu rytmu přizpůsobit. Je odříznuta od vrstevníků, svého předchozího života, což může způsobit její nespokojenost s vlastním životem.

Nedokončené vzdělání je pro dívku velkou překážkou v budoucím životě. Ačkoliv některé dívky školu dokončí či dokonce pokračují v dalším studiu, některé po přerušení již nenavážou a jejich vzdělání je velmi nízké. V dnešní době, kdy je požadavkem při nástupu do zaměstnání alespoň maturitní zkouška, to mají tyto maminky náročné. Z výzkumu Barna a Mantovaniho (2007) můžeme vyčíst, že nízké vzdělání má negativní dopad na zařazení mladých matek na trh práce. Dále z výzkumu vyplývá, že početí dítěte v mladistvém věku snižuje šanci na další vzdělávání o 12 – 24 %. Následně pak nedostatečná kvalifikace znamená nižší šanci zařazení na trh práce, a díky tomu může také dojít k sociálnímu vyloučení.

Mladistvá matka, která je umístěna v ústavním zařízení do svých 18 let, se najednou ocitne v cizím prostředí, které může nepříznivě působit na její psychiku. Ačkoliv jsou pracovníci vzdělání v péči o tuto cílovou skupinu, nikdy dívce nenahradí rodinnou péči a atmosféru domova. Obtíže může také způsobovat fakt, že má malé dítě, které je potřeba vodit do mateřské školy. Skloubit ranní směny s odvedením dětí do tohoto zařízení, také není úplně jednoduché. Absence praxe, nízké vzdělání a malé dítě. To vše dohromady bude v budoucnu mladistvé matce značně komplikovat zařazení na trh práce. Paní Marksová, která je ministryní sociální práce a sociálních věcí, v rozhovoru pro euractiv.cz uvedla, že matky s malými dětmi to nemají v návratu na pracovní trh v ČR jednoduché (Bednárová, 2015).

4. Pomoc ze strany státu

4.1. Sociální služby

V zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách) nalezneme, že sociální služby jsou poskytovány osobám, které jsou společensky znevýhodněny, s cílem zlepšit kvalitu jejich života a v co největší možné míře usilovat o jejich začlenění do společnosti. Matoušek (2007) se však na tuto problematiku dívá z širšího hlediska a zohledňuje nejen samotného jedince, ale také jeho rodinu a společnost. Cílem je tedy nejen zkvalitnění života člověka a jeho začlenění, ale také ochrana společnosti před riziky, které plynou ze způsobu života těchto osob.

V ČR je možné využít širokou nabídku sociálních služeb, které jsou poskytovány ze zákona o sociálních službách. Najdeme zde také množství těchto služeb, které mohou využít mladistvé matky se svým dítětem. Jedná se o tyto služby:

Sociální poradenství – poskytuje informace osobám, které přispívají k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je poskytováno při všech druzích sociálních služeb. Odborné sociální poradenství se poskytuje osobám podle jejich potřeb. Může se jednat o poradny občanské, manželské a rodinné, pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, pro oběti trestných činů, pro oběti domácího násilí nebo pro osoby, které mohou svým způsobem života vést ke konfliktu se společností (zákon o sociálních službách, § 37).

Telefonická krizová pomoc – jedná se o terénní službu poskytovanou osobám v situaci ohrožení zdraví nebo života či jiné obtížné situaci, kterou nedovedou řešit vlastními silami (zákon o sociálních službách, § 55).

Azylové domy – poskytují pobytové služby osobám v nepříznivé sociální situaci, která je způsobena ztrátou bydlení (zákon o sociálních službách, § 57). Mladistvé matky mohou využít azylových domů pro ženy a matky s dětmi. Ačkoliv je toto zařízení pro zletilé matky, ze zkušenosti vím, že kvůli mladistvé matce jsou ochotni udělat výjimku a ubytovat ji i před dosažením zletilosti.

Domy na půl cesty – pro osoby do 26 let, které opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, jiná zařízení pro děti a mládež, osoby propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody či ochranné léčby poskytují pobytové služby (zákon o sociálních službách, § 58).

Krizová pomoc – poskytují pomoc osobám nacházejícím se v situaci ohrožení zdraví nebo života, které nemohou sami řešit svou nepříznivou sociální situaci. Služba je poskytována terénně, ambulantně i pobytově (zákon o sociálních službách, § 60).

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež – poskytují služby pro osoby ve věku od 6 do 26 let, které jsou ohroženy společensky nežádoucími jevy. Jsou poskytovány ambulantně či terénně s cílem zlepšit kvalitu jejich života, umožnit jim lepší orientaci v jejich prostředí a vytvořit tak podmínky k vyřešení jejich nepříznivé sociální situace (zákon o sociálních službách, § 62).

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – jsou určeny rodinám s dětmi, kdy je u dítěte ohrožen jeho vývoj z důsledku dopadu dlouhodobé krizové situace v rodině, kterou rodiče nejsou schopni rodiče sami vyřešit (zákon o sociálních službách, § 65).

4.2. Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Jak již bylo uvedeno v kapitole 2.2.3., mohou mladistvé matky využít nejen sociálních služeb, ale také školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivní péči. Jednotlivá zařízení, která mohou mladistvé matky využít, nalezneme v zákoně o ústavní a ochranné výchově. Veřejný ochránce práv ombudsman (2011) uvádí, že nezletilé matky by měly být umístovány do zařízení společně se svým dítětem, kde dříve pobývaly. Důležité je také, aby nedošlo k přetrhání vazeb s jejich rodinou. Nezletilé matky bývají nejčastěji umístovány do **dětských domovů**. Pokud má mladistvá matka výchovné problémy, je umístěna do specializovaného výchovného ústavu. Vzhledem k tomu, že mladistvá matka je sama ve věku, kdy se připravuje na budoucí povolání, může být zařazena do **dětského domova se školou**, kde plní povinnou školní docházku (zákon o ústavní a ochranné výchově, § 13). V době, kdy se mladistvá vzdělává, pečují o její dítě odborní pracovníci, kteří jsou vzděláni v oboru všeobecné zdravotní sestry, ošetřovatele nebo pedagogického pracovníka. Pobytovou službu mohou nabídnout mladistvé matce s dítětem také **dětské domovy pro děti do tří let** (dříve kojenecké ústavy). Avšak tato situace nenastává příliš často vzhledem k omezeným kapacitám a možnostem. Dalším důvodem nízkého počtu zařazených mladistvých matek do dětských domovů pro děti do tří let je fakt, že se nejedná o školské, ale o zdravotnické zařízení (Veřejný ochránce práv, 2011). Mladistvé matky mohou být také zařazeny do **výchovných ústavů**. Zde jsou umístěny osoby starší 15 let se závažnými poruchami chování a plní především funkce výchovné, vzdělávací a sociální. Výchovné

ústavy se zřizují odděleně pro děti, které se staly nezletilými matkami, a pro jejich děti (zákon o ústavní a ochranné výchově, §14).

Veřejný ochránce práv (2011) doporučuje OSPODu, aby pomohl nezletilým matkám získat alespoň částečnou rodičovskou odpovědnost, inicioval svěřeni dítěte do péče matky, upravil rozsah styku otce s dítětem. Podstatným prvkem je, aby veškerá předchozí doporučení respektovala přání mladistvé matky a především aby byla v zájmu jejího dítěte. Pro jednotlivá zařízení doporučuje podporovat mladistvé matky v péči o sebe a své dítě. Specializovaná zařízení matkám neumožňují, aby si více vařily či praly prádlo, nemají tolik možností k osamostatnění. Proto navrhuje úpravu poskytování péče těchto zařízení tak, aby nezletilé matky byly co nejvíce podporovány v samoobslužné péči o sebe a své dítě.

4.3. Dávky státní sociální podpory a nemocenského pojištění

Nárok na dávky státní sociální podpory má osoba starší 18 let. Proto může v případě mladistvé matky nastat problém z důvodu nízkého věku a následné nemožnosti získání nároku na přiznání dávky. Podmínkou je svéprávnost osoby. Tu nový občanský zákoník popisuje jako *způsobilost nabyvat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem (právně jednat)*. (Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, § 15). V § 30 téhož zákona nalezneme, že svéprávným se člověk stane zletilostí. Zletilost nabyde osoba dosažením věku 18 let. *Před nabytím zletilosti se plně svéprávnosti nabyvá přiznáním svéprávnosti, nebo uzavřením manželství. Svéprávnost nabytá uzavřením manželství se neztrácí ani zánikem manželství, ani prohlášením manželství za neplatné.* (Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, § 30). *Navrhne-li nezletilý, který není plně svéprávný, aby mu soud přiznal svéprávnost, soud návrhu vyhoví, pokud nezletilý dosáhl věku šestnácti let, pokud je osvědčena jeho schopnost sám se živit a obstarat si své záležitosti a pokud s návrhem souhlasí zákonný zástupce nezletilého. V ostatních případech soud vyhoví návrhu, je-li to z vážných důvodů v zájmu nezletilého.* (Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, § 37).

Mladistvá matka tedy může o dávky státní sociální podpory požádat až po rozhodnutí soudu o přiznání svéprávnosti. Mladistvá matka však může se soudem komunikovat pouze prostřednictvím svého zákonného zástupce. Těmito zástupci mohou být rodiče nebo Orgány sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). Pokud mladistvá matka žije s otcem dítěte, který již dosáhl věku zletilosti, je možné, aby dávky pobíral právě on. Pokud je však dítě svěřeno do péče někoho jiného z rodiny (babičky), bude tuto dávku pobírat tato osoba (Rejzková, 2016).

Dávky státní sociální podpory v souvislosti s porodem dítěte

Na **rodičovský příspěvek** má podle zákona č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o státní sociální podpoře) nárok rodič, který kalendářní měsíc celodenně pečuje o nejmladší dítě v rodině. Nárok na tuto dávku má však nejdéle do 4 let věku tohoto dítěte.

Další dávkou, na kterou má matka nárok, je **porodné**. Vyplaceno může být ženě, která porodila první nebo druhé živé dítě. Další podmínkou je také příjem rodiny, který nesmí přesáhnout součin částky životního minima a koeficient 2,70 (zákon o státní sociální podpoře, §44).

V § 17 zákona o státní sociální podpoře nalezneme, že nezaopatřené dítě má nárok na **přídavek na dítě**. Podmínkou je, aby příjem v rodině nebyl vyšší než součin částky životního minima a koeficient 2,40.

Dávky nemocenského pojištění v souvislosti s porodem dítěte

Těhotné ženy či matky nemají nárok jen na dávky státní sociální podpory, ale mohou také využít některé dávky ze systému nemocenského pojištění. Na tyto dávky však mají nárok pouze tehdy, pokud se jedná o výdělečné osoby při ztrátě příjmu v případě dočasné pracovní neschopnosti, kterou může být právě těhotenství, mateřství a péče o dítě (zákon o nemocenském pojištění, §1).

V zákonu č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění (dále jen zákon o nemocenském pojištění) nalezneme další dávky, které mohou ženy využít. Těhotná nebo kojící zaměstnankyně, která byla převedena na jinou práci z důvodu těhotenství či mateřství, má nárok na **vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství**. Jeho výše je určena rozdílem mezi denním vyměřeným základem, který byl zjištěný ke dni převedení této zaměstnankyně na jinou práci, a průměrem příjmů připadajících na den v kalendářních měsících po převedení na jinou práci (zákon o nemocenském pojištění, § 42).

Pokud pojištěnka porodila dítě, má nárok na **peněžitou pomoc v mateřství**. Na tuto dávku má nárok také těhotná pojištěnka, ale nejdříve od začátku osmého týdne před plánovaným dnem porodu (zákon o nemocenském pojištění, § 32).

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Výzkumné šetření

5.1. Kvalitativní výzkum

K získávání dat byla zvolena kvalitativní metoda. A to především z důvodu, že tato technika umožňuje porozumění zkoumaného sociálního problému. Díky této metodě lze na určitý problém pohlížet z nejkompexnějšího pohledu. Údaje jsou oproti kvantitativní metodě získávány delším a hlubším kontaktem s respondenty. Díky přímému a dlouhodobému kontaktu s respondenty lze flexibilně reagovat na získané informace a díky tomu lépe porozumíme zkoumanému problému. Nevýhodou je problematické zobecnění výsledků a možnost ovlivnění výsledků výzkumníkem (Reichel, 2009). „*Podstatou kvalitativního výzkumu je do široka rozprostřený sběr dat bez toho, že by na počátku byly stanoveny základní proměnné. Stejně tak nejsou předem stanoveny hypotézy a výzkumný projekt není závislý na teorii, kterou již předtím někdo vybudoval. Jde o to do hloubky a kontextuálně zakotveně prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací.*“ (Švaříček, Šedřová a kol., 2007, str. 24).

Hendl (2012) uvádí, že u kvalitativního výzkumu se nejprve stanoví téma a určí výzkumné otázky. Následně výzkumník v terénu sbírá data, která již v průběhu sběru dat analyzuje. Lokalita i osoby, které budou obsahem výzkumu, vybírá výzkumník záměrně.

Reichel (2009) uvádí zásady kvalitativního zkoumání, které je dle něj nutné mít na paměti již od přípravy samotného výzkumu. Jako stěžejní uvádí otevřenost, kterou vysvětluje jako schopnost reagovat na neočekávané podněty a přizpůsobovat těmto skutečnostem náš postup. Další zásadou je uvědomění si, že kvalitativní výzkum je intenzivní a dlouhodobý, výzkumník jej zpracovává samostatně a především individuálně. Důležité je také usilovat o co možná nejplastičtější obraz zkoumaného problému, snažit se pochopit zkoumanou situaci a její kontexty, uvědomit si, že naším hlavním úkolem při kontaktu s osobou je získání informací od respondenta – jak situaci zvládají a proč jednají tak, jak jednají. Musíme mít stále na paměti, že je velmi důležitá otevřenost a empatie vůči respondentům. Proto je vhodné vytvořit partnerský kontakt, avšak zároveň si držet určitý objektivní odstup.

5.2. Polostrukturovaný rozhovor

Jelikož situace mladistvých matek je zcela individuální, byla pro vzhled do jejich situace zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Ačkoliv tato metoda vyžaduje náročnější přípravu, její nespornou výhodou je, že je možné pružně reagovat na překážky, které se mohou v průběhu rozhovoru naskytnout. Nejprve je nutno připravit si okruh otázek, ze kterých bude výzkumník dále vycházet. Při samotném rozhovoru je možné pořadí těchto otázek měnit, či je dokonce doplňovat podle potřeby. Dále je důležité ověřovat si porozumění otázek ze strany respondenta. Je vhodné pokládat doplňující otázky, dokud dotazovaný nedá výzkumníkovi smysluplné odpovědi (Mioviský, 2006). „*Celý proces získávání dat prostřednictvím této metody sestává z výběru metody, přípravy rozhovoru, analýzy dat, a z psaní a prezentace výzkumné zprávy.*“ (Švaříček, Šedřová a kol., 2007, str. 160).

Příprava rozhovoru by měla spočívat ve vytvoření základních témat, která vycházejí ze základní výzkumné otázky. Z těchto témat vychází výzkumník při přípravě podrobnějších otázek, na které by se mohl v průběhu rozhovoru ptát. Celý rozhovor trvá průměrně hodinu až hodinu a půl, přičemž úvodní fáze trvá 10 – 20 minut, hlavní fáze 30 – 40 minut a fáze ukončovací 5 – 10 minut (Švaříček, Šedřová a kol., 2007).

5.3. Charakteristika výzkumného cíle

V praktické části diplomové práce jsem se zaměřila na nahlédnutí do životní situace mladistvých matek a jejich dětí. Především na to, jak tuto situaci zvládají a zda jim je poskytnuta potřebná pomoc, ať už ze strany státu či jakékoliv jiné instituce nebo osoby. K získání dat byl zvolen kvalitativní výzkum, jelikož situace každé maminky je zcela individuální a vyžaduje hlubší poznání pro lepší náhled na jejich situaci. Jako vhodnou metodu jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, který umožňuje pružně reagovat na nové informace a díky tomu získat lepší a podrobnější informace. Pomocí této metody jsem provedla šetření u mladistvých matek – tedy žen, kterým se narodilo dítě v době od 15 let do doby, než dovršily 18. rok. Jelikož však není snadné tyto maminky najít v době, kdy jsou ještě mladistvé, rozhodla jsem se do výzkumu zařadit maminky, které v současné době mají věk do 25 let, ale dítě porodily mezi 15. a 18. rokem věku.

Cílem této diplomové práce bylo nahlédnout do životní situace mladistvých matek a jejich dětí a popsat aspekty, které ovlivňují jejich sociální fungování.

Při psaní diplomové práce jsem nejprve zvolila jednotlivé dílčí cíle:

1. Nastudovat odbornou literaturu
2. Vytvořit hlavní výzkumné otázky
3. Připravit si otázky polostrukturovaného rozhovoru
4. Zvolit si strategii při hledání mladistvých matek
5. Nalezení mladistvých matek a provedení rozhovorů
6. Analýza dat a jejich následné vyhodnocení

Následně jsem zvolila čtyři hlavní výzkumné otázky, na které jsem zjistila odpovědi podle otázek zvolených pro polostrukturovaný rozhovor. Těmito hlavními výzkumnými otázkami jsou:

1. Z jakého rodinného prostředí pochází mladistvá matka?
2. Jaká je reakce otce a jakou roli v životě matky a dítěte má?
3. Jak se k mladistvým matkám zachovají školy?
4. Jaká je mladistvým matkám poskytnuta pomoc ze strany státu?

5.4. Charakteristika výběrového souboru a příprava rozhovoru

Výběrový soubor byl vytvořen respondentkami, které porodily své dítě mezi 15. a 18. rokem života a v současné době nepřesáhly 25 let věku, žijí na území ČR a byly ochotny poskytnout rozhovor. Záměrně byly nalezeny ženy, které žily po celou dobu doma či v ústavním zařízení, vdaly se před dosažením zletilosti, i takové, jejichž dítě mělo poručníka do doby dosažení matčiny zletilosti.

Otázky k rozhovorům byly předem připraveny a měněny podle situace tak, aby poskytly odpovědi na hlavní výzkumné otázky. Všechny respondentky byly předem informovány o anonymitě a odpovídaly dobrovolně. Vždy měly možnost neodpovědět na otázku, pokud z jakéhokoliv důvodu nechtěly.

5.5. Sběr dat

Výběr respondentek byl záměrný a nepravděpodobnostní. Nejprve se jednalo u výběr účelový, kdy jsem využila možnosti internetu a napsala zde svou prosbu o nalezení mladistvých matek. Stejně tak mé hledání spočívalo ve vyptávání známých, zda neznají mladistvou matku, a napsání do zařízení, kde mohou mladistvé matky žít. Díky tomuto způsobu byly nalezeny 3 respondentky. Následně tento účelový výběr přešel ve výběr nabalováním (tzv. snowball neboli sněhová koule), kdy mi již získané respondentky daly

kontakt na další osobu, která splňuje kritéria mého výzkumu. Celkem bylo nalezeno 5 respondentek, které byly ochotny poskytnout rozhovor.

Samotné rozhovory probíhaly od prosince roku 2016 do února roku 2017. Jednalo se tedy o tři měsíce získávání dat.

Každá respondentka byla předem obeznámena s důvodem rozhovorů a ujistěna o anonymitě její osoby. Z různých důvodů některé respondentky odmítly o své situaci hovořit při osobním setkání, avšak poskytnutí informací přes internet se nebránily. Důvody byly především časové. Tedy, že respondentky neměly tolik času na rozhovor, a tak raději odpovídaly přes internet, kdy se chvílemi mohly v klidu věnovat dítěti a pak opět v rozhovoru pokračovat. Jedna respondentka nechtěla osobní setkání z důvodu své introvertnosti. Vzhledem k tomu, že nalézt respondentky, které spadají do této kategorie, není snadné, rozhodla jsem se provést ten samý rozhovor s těmito respondentkami přes internet. Nevýhodou byla nemožnost hodnocení neverbálních projevů, avšak důležitější pro mě bylo sdělení informací důležitých k provedení výzkumu, které mi respondentky poskytly. Celkově byly tedy 3 rozhovory provedeny přes internet a 2 při osobním setkání. Rozhovory, které probíhaly osobním setkáním, byly se souhlasem respondentek nahrány na diktafon umístěný v mobilním telefonu.

Všechny respondentky shodně uvedly, že jsou rády, že se o jejich situaci někdo zajímá v pozitivním slova smyslu a nedívá se na ně „skrz prsty“, jelikož se ve svém životě setkaly spíše s takovýmto přístupem. Proto s rozhovorem souhlasily a ochotně odpovídaly na kladené otázky. Vzhledem k tomu, že všechny byly matkami, byly rozhovory časově náročnější, jelikož bylo potřeba jejich dětem věnovat náležitou pozornost. Avšak i tak proběhly všechny rozhovory v klidu a přátelské atmosféře.

5.6. Analýza dat a jejich interpretace

Analýza kvalitativních dat je považována za nejobtížnější fázi studie. Důvodem je velká míra volnosti při výkladu metod, velké množství možností a nízká standardizace jednotlivých postupů. Výzkumník stojí před rozsáhlými korpusem nestrukturovaných dat a jeho úkolem je nejen poukázat na zajímavosti, ale také podrobit získaná data systematické analýze a následné interpretaci (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007). Pro snazší práci při získávání i vyhodnocování dat byla využita technika audiozáznamu a veškeré rozhovory probíhající osobním setkáním byly nahrávány na diktafon umístěný v mobilním telefonu. *„Moderní technologie nám zde vychází vstříc, neboť digitální diktafony, stejně jako moderní mikrofony,*

jsou tak malé a lehké, že představují minimální omezení výzkumníka a nepůsobí rušivě.“ (Mioviský, 2006, str. 198). Využití audiozáznamu jako metodu fixace dat je nejčastěji používanou metodou. Oproti zapisování odpovědí na papír umožňuje zachycení kvality respondentova mluveného slova, jako jsou například řečové vady, pomlky, slovní vaty apod. Nespornou výhodou je především možnost výzkumníka sledovat respondenta a dělat si poznámky pouze pro svou potřebu a díky tomu se více věnovat vnímání neverbálních projevů daného respondenta (Mioviský, 2006).

Veškeré rozhovory zaznamenané na diktafonu byly přepsány technikou transkripce, kdy byla data získaná z rozhovorů převedena ze zvukové podoby do podoby textové (Hendl, 2012). Tato data byla převedena technikou shrnujícího protokolu, kdy výzkumník v průběhu poslechu nahraných rozhovorů provádí určitý způsob shrnutí textu. Při této technice nezachovává celý rozhovor, ale očisťuje jej od výrazů, které nejsou pro výzkum důležité. Jedná se především o vyřazení slovní vaty, informací, které pouze narušují plynulost textu a nejsou pro výzkum podstatná.

Pro vyhodnocení dat byla nejprve použita technika otevřeného kódování, jelikož na základy dat vytvořené pomocí této techniky je snadné navázat dalšími analytickými technikami. Jedná se o jednoduchou, avšak dost propracovanou analytickou techniku, jejíž použití směřuje k hloubkové a detailní práci s textem (Švaříček, Šedřová a kol., 2007). *„Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.*“ (Švaříček, Šedřová a kol., 2007, str. 211). Díky vytvoření pojmů z různých výroků se můžeme lépe zaměřit na tyto jevy, začít je zkoumat a klást si o nich otázky (Strauss a Corbinová, 1999).

Po metodě otevřeného kódování, kdy byla všechna data zpracována dohromady, následovalo vyhodnocování dat pomocí tematického kódování. Při této metodě již držíme analytický postup v rámci jednotlivých případů zvlášť. V prvním kroku jsou stanoveny kódy pro každý případ zvlášť. Posléze je k případu vždy připojeno motto, které jej popisuje, či krátká deskripce, která se vztahuje k výzkumné otázce. Následně mezi jednotlivými případy hledáme společné znaky, kdy tyto kategorie zaznamenáváme do tabulek. Výsledkem bude komplexní typologie jednotlivých případů (Švaříček, Šedřová a kol., 2007).

5.6.1. Analýza dat

Metoda otevřeného kódování

Z provedených rozhovorů bylo získáno těchto 12 kategorií pro metodu otevřeného kódování:

Kategorie Orientační rodina

Rodiče pouze jedné respondentky jsou stále spolu. Jedné zemřela miminka týden po porodu své dcery. Jinak by spolu byli dodnes. Další dvě respondentky pocházejí z rozvedených rodin. A rodiče jedné se rozvedli poté, co porodila. Nicméně manželství nefungovalo už dávno předtím. Dvě z těchto respondentek se nevidají se svým otcem a jedna respondentka se nevidá s matkou ani s otcem.

Kategorie Partner

Pouze jedna respondentka žije sama se svým dítětem a nemá manžela ani partnera. Jedna respondentka je provdaná za otce svého dítěte. Další je provdaná za otce svého druhého dítěte. S otcem prvního dítěte se nevidá a on se o dítě vůbec nezajímá. Další je zasnoubená s přítelem, který není otec dítěte, a poslední žije s přítelem, který také není otcem dítěte.

Kategorie Těhotenství

Pouze jedna z pěti respondentek použila v době otěhotnění ochranu v podobě hormonální antikoncepce, která selhala. Ostatní nepoužily žádnou ochranu. Čtyři z pěti respondentek otěhotněly v 16 letech. Pouze jedna v 17. Těhotenství zjistily v různém stádiu těhotenství. Jednalo se o 5. týden, 2x 2. měsíc, a 2x ve 4. měsíci s tím, že jedna docházela na gynekologické prohlídky až od 6. měsíce.

Kategorie Reakce na těhotenství

Jedna respondentka chtěla dát své dítě k osvojení. Měla 3 měsíce na rozmyšlenou a poté si to rozmyslela a dítě si vzala zpátky. Jedna respondentka chtěla jít na potrat, na který nakonec nedorazila, a dítě si nechala. Další 3 respondentky byly od začátku odhodlány si dítě nechat.

Kategorie Pomoc

Jedna respondentka uvádí, že vždy byla a stále je na všechno sama. Jedné respondentce byla největší pomocí maminka, kamarádi a pracovnice OSPODu. Dalším dvěma respondentkám pomohli nejvíce rodiče a kamarádi. Pro poslední respondentku byla největší pomocí maminka a manžel.

Kategorie Vzdělání

Všechny respondentky musely přerušit své studium. Jedna respondentka byla donucena školu ukončit a po nějaké době si udělala kurz na pracovníka v sociálních službách.

Jedna z těch, které školu přerušily, si dodělává tutéž školu. Další studuje jinou školu kvůli neumožnění individuálního plánu ze strany školy. Individuální plán nedovolují ani další respondentce, která chce do budoucna začít studovat jinou školu. Školu nedokončí ani další respondentka, která by musela daleko dojíždět na odborné praxe. Ani tato tedy školu nedokončí.

Kategorie Práce

V době mateřství si pouze dvě respondentky přivydělávaly. Jedna vyplňovala dotazníky přes internet a druhá si přivydělávala úklidem v hotelu.

Kategorie Finance

Pouze jedna respondentka je se svou finanční situací spokojená, ale přesto by uvítala větší příjem. Dvě respondentky si na svou finanční situaci nestěžují, ale i tak by uvítaly větší pomoc. Jedné respondentce musela finančně pomáhat maminka, jelikož sama neměla 18 let a žila s dítětem v azylovém domě, na který neměla dostatek financí. V současné době jí občas vypomáhají rodiče od přítele. Jedna respondentka má pravidelně problém vyjít s měsíčním příjmem. Všechny respondentky se shodly, že od státu by uvítaly větší finanční pomoc.

Kategorie Sociální služby a dávky

Jedna respondentka využila služeb azylového domu pro ženy a matky s dětmi. Další pomáhala terénní asistenční služba. Jedna je pod dohledem sociální pracovníce.

Všechny v době mateřství pobíraly rodičovský příspěvek. Jedna k tomuto příspěvku pobírá také přídavek na dítě. Jedna jediná má k předchozím dvěma dávkám nárok také na příspěvek na bydlení, doplatek na bydlení, příspěvek na živobytí a má schváleno také výživné na sebe jako neprovdanou matku od otce dítěte (ten však neplatí). Tři respondentky, které nežijí s otcem dítěte, dostávají také pravidelně alimenty ve výši 2 000,- Kč.

Kategorie Bydlení

Dvě respondentky bydlí se svým manželem. Jedna bydlí u babičky bez přítele. Další bydlí s přítelem a poslední žije sama se svým dítětem.

Kategorie Dítě

Pouze ve dvou případech byl dětem určen poručník. Jedním z nich byla jeho babička. Toto poručenství trvalo do zletilosti matky dítěte. V druhém případě byla poručníkem zvolena sociální pracovníce. Toto poručenství stále trvá, jelikož je nad rodinou stanoven dohled.

Všechny respondentky shodně uvedly, že je jejich dítě velmi změnilo. Naučily se odpovědnosti. Pro všechny je také důležité, aby jejich dítě bylo v pořádku a šťastné.

Tematické kódování

1. případ

Obecné informace

Respondentka má 18 let a dvouletého syna. Muž, se kterým žije, není otec dítěte.

Orientační rodina

Respondentka neměla příliš dobré zázemí v rodině. Rodiče se o ni příliš nezajímali. Kdykoliv se jim chtěla s něčím svěřit, řekli, že je to nezajímá. Byla tedy na vše sama. Má dva sourozence, kteří jí také nebyli dobrým příkladem. Jeden z nich je závislý na návykových látkách a v současné době žije na ulici. Druhý je podle jejích slov příliš sebestředný a zajímá se jen o sebe.

Partner

Její partner měl teprve 17 let, když otěhotněla. Hned poté, co mu sdělila, že čeká dítě, rozešel se s ní a odstěhoval se do vzdáleného města. Jednou za měsíc si malého vezme na víkend, avšak nestará se příliš odpovědně. Během víkendu dá malého ke svým rodičům nebo sestře. Respondentce jej vrací jiný člen rodiny ve škaradém oblečení. V současné době má nového přítele (20 let), kterému našli nádor na mozk, a musel podstoupit několik operací. Nyní je na nemocenské, ale brzy bude v invalidním důchodu.

Těhotenství

Jelikož se s ní doma rodiče moc nebavili, nikdy neprobírali ani téma antikoncepce a bezpečný sex. Ve škole se takové přednášky neúčastnila. Až na střední škole, kdy byla již po porodu a ze třídy utekla.

Když začala pohlavně žít se svým tehdejším přítelem, zpočátku používali kondom, který později nepoužívali. Sama byla proti užívání antikoncepce a mezi svými spolužačkami zastávala názor, že když otěhotní, tak otěhotní. Což se stalo v jejích 16 letech. Sama těhotenství zjistila ve 4. měsíci. Nikomu to však neřekla kvůli strachu, že ji otec vyhodí z domu. Ten jí několikrát řekl, že jestli přijde těhotná domů, tak ji vyhodí. Proto nikomu nic neřekla. O potratu neuvažovala, jelikož na něj neměla finance a potřebovala souhlas rodičů. Přišly na to až spolužačky ve škole, když se převlékaly na odbornou praxi. V tuto dobu byla již v 6. měsíci těhotenství. Ze školy zavolali domů a pozvali si matku, aby jí oznámili těhotenství její nezletilé dcery. Dále respondentce domluvili vyšetření u gynekologa a školní poradkyně jí věnovala spoustu svého času. Matka se také rozhodla neříkat o těhotenství otci a ten na těhotenství po celou dobu nepřišel. Na gynekologické prohlídce zjistili, že trpí

těhotenskou cukrovkou. Kvůli pozdnímu zjištění tohoto onemocnění má její syn nedostatečně vyvinutou dýchací trubici.

Mateřství

Jelikož si dítě chtěla nechat, přemýšlela, jak to udělat. Neměla peníze ani kde bydlet. Rozhodla se tedy, že dítě dá do osvojení sestře od otce dítěte. Ze zákona měla 3 měsíce na to, aby své rozhodnutí mohla zrušit. Dítě bylo prozatím u přechodné pěstounky. Poslední možný den se tak stalo a své rozhodnutí zrušila. Chlapce si chtěla nechat. Potřebovala však zajistit vybavení, aby si jej mohla vzít. Na internetu jí napsal cizí kluk (21 let), který jí druhý den přivezl všechny věci potřebné k péči o miminko a po dobu 3 měsíců ji vozil k pěstounce, aby si na ni malý zvykl. Po nějaké době jí tento kluk napsal, že není připravený mít dítě. Takže byla opět sama. Pomohl jí však nejvíce ze všech.

Následně probíhal soud, kdy se mělo rozhodnout o svěřeni dítěte do péče respondentky. Byl předvolán i její otec, který teprve zjistil, že jeho dcera porodila. Soud vyhrála. Rodiče se následně rozvedli. Matka se přestěhovala za novým přítelem a ona bydlela chvíli s dítětem u otce. Ten však často pil alkohol a byl velmi sprostý. Proto jí sociální pracovnice doporučila odstěhovat se do azylového domu pro ženy a matky s dětmi. Matka jí to také doporučila, jelikož tam sama bydlela, když měla první dva syny. Jelikož byl tento azylový dům blízko bydliště matky, mohla jí tak často pomáhat.

Koníčky

Než otěhotněla, velmi ráda tančila a chodila na výlety. Ted' nemá čas. Musí se starat o dítě, nemocného partnera a domácnost, což jí značně zatěžuje. Občas zajde za kamarádkou, ale není to jako dřív. Nemá čas sama na sebe.

Škola

Škola zjistila, že je těhotná a se vším jí pomohla. Studovala střední odborné učiliště. Dokončila druhý ročník a pak studium přerušila. Zatím má studium odložené, ale nemá v plánu jej dokončit. Na praxi by musela dojíždět moc daleko a nebyla by se svým dítětem téměř celý den. I přes to, že jí škola baví a chtěla by ji dokončit, neučiní tak. Po mateřské plánuje nastoupit do práce. Nejspíše bude hledat pracovní místo jako prodavačka.

Bydlení

Nejdříve bydlela s rodiči. Po jejich rozvodu byla chvíli se svým otcem, ale to nefungovalo a odstěhovala se do azylového domu pro ženy a matky s dětmi. Nyní bydlí s přítelem a dítětem v podnájmu bytu.

Finance

Jelikož se porodné počítalo z příjmu rodiny, neměla nárok na porodné. Další významnou překážkou byl fakt, že nebyla plnoletá. Proto měla nárok jen na rodičovský příspěvek. V průběhu bydlení v azylovém domě jí musela finančně pomáhat matka. Nyní jim finančně vypomáhají rodiče od přítele a dostává měsíčně 2 000,- Kč výživné na dítě. Před rokem si požádala o výživné na sebe jako neprovdanou matku, ale to otec dítěte odmítá platit a v současné době jí dluží 60 000,- Kč. Jelikož dala případ exekutorovi, bude po něm vymáhána tato částka a k tomu 30 000,- Kč exekutorský poplatek.

Sociální služby

Při vyřizování důležitých věcí jí velmi pomohla pracovnice OSPODu a využívala služeb azylového domu pro ženy a matky s dětmi.

Dávky státní sociální pomoci

V současné době pobírá rodičovský příspěvek, příspěvek na bydlení, doplatek na bydlení, příspěvek na živobytí a přídavek na dítě. Uvítala by od státu více peněz, například o Vánocích, kdy je potřeba větších výdajů.

Dítě

Po narození dítěte se jí zlepšil vztah se svou matkou. *„Díky malému máme s mamkou mnohem lepší vztah. Předtím jsem vůbec nemluvila. S nikým. Ani s mamkou, natož tak, že bych měla něco zařídit. Ted' je to úplně jiné. Bojovala jsem o malého u soudu. Ted' už se umím o nás postarat. Všechno zařídím. I s mamkou je to ted' super.“* Podle respondentky je důležité, aby měl malý lásku, rodinu, jídlo, hračky a aby se mu někdo věnoval. Sama má velký strach z jeho reakce, až se dozví, že ho jako novorozeně odložila.

Motto: „Odpuštění je dar, který dáváme sami sobě“

2. případ

Obecné informace

Respondentka má 17 let a 3měsíčního syna. Je provdána za otce dítěte.

Orientační rodina

Rodiče jsou rozvedení již 9 let. Matka pracuje jako zdravotní sestra a mají spolu kamarádský vztah. S otcem se v současné době vůbec nevidá. Výchovu rodičů vnímá spíše jako tvrdou. Vždy měla určité mantinely, které nesměla překročit.

Partner

Partner měl 20 let, když otěhotněla. Už v tehdejší době pracoval. Po zjištění těhotenství měli svatbu. V současné době mají krásný a harmonický vztah. Sama zhodnotila, že dítě je více sblížilo. Manžel jí pomáhá s péčí o dítě, jak jen to je možné. Vzorně pečuje o svou rodinu stejně jako ona. Do budoucna by chtěli ještě jedno nebo maximálně dvě děti.

Těhotenství

O metodách bezpečného sexu a obecně o sexualitě se s ní bavila matka. Její poučení považuje za dostatečné. S přítelem se chránili pouze na začátku vztahu. Později už ne. *„Nemám ráda antikoncepci. Myslím pilulky. Manžel nemá rád kondom a já vlastně taky ne. Takže jsme se pak už nijak nechránili. Víš, u nás ve třídě jsme všechny holky říkaly, že když otěhotníme, tak prostě otěhotníme.“*

Otěhotněla v jejích 16 letech. Zjistila to již v 5. týdnu. Všichni rodinní příslušníci, včetně ní, byli v šoku. Poměrně rychle ale novou informaci vstřebali a začali řešit, jak to bude dál. O potratu vůbec neuvažovala. Někteří jí dokonce psali na sociální síť. Ona však názory druhých neřešila. Rodiče partnera přišli s tím, že by se mohli vzít. Důvodem bylo jejich vyznávání křesťanské víry, kdy je nevhodné, aby se dítě narodilo nesezdanému páru. Proto museli dokoupit roky a následně uzavřeli manželství.

Koníčky

Ráda by jezdila na výlety a dodělala si školu. Což v současné době nemůže. Dříve také jezdila závodně drezúru na koních. Již v těhotenství se tomuto koníčku nemohla věnovat, aby neohrozila plod. Teď by ráda znovu jezdila, ale nemá na to čas. *„To víš, že bych chtěla zas jezdit. Pak bych to chtěla naučit malého. Ale víš co... není čas a tak. Ještě je moc malý, tak musím být pořád s ním a na koně je taky ještě malý.“* Každý den vaří, stará se o dítě a o domácnost.

Škola

Školu má v současné době přerušenu, ale vzhledem k tomu, že neumožňují individuální plán, nemá v plánu ji dokončit. Chce však dítěti najít hlídání a začít studovat jinou školu, kde jí individuální plán povolí. Zatím ale žádnou školu nehledala a ani neví, kde by jí individuální plán povolili.

Práce

Už teď si přivydělává pomocí vyplňování dotazníků přes internet. V budoucnu si chce najít jakoukoliv práci. Důležité pro ni je to, aby se užívali.

Finance

Nejvíce jí finančně pomáhá manžel. S finanční situací není nespokojena. Tvrdí, že vždy může být hůř. Měsíční příjem s manželem mají 35 000,- Kč a výdej 12 000,- Kč. Z toho za dítě jsou měsíční výdaje cca 4 000,- Kč.

Bydlení

Než otěhotněla, bydlela s matkou. Po svatbě se přestěhovala s manželem do bytu. Ten mají v podnájmu. Do budoucna uvažují o koupi domu, jelikož na byt není zvyklá a necítí se tam dobře.

Sociální služby

Přestože se stala mladistvou matkou, nikdo ji nekontaktoval. Když zjistila, že je těhotná, začala s partnerem řešit, jak to bude dál. O možnosti dokoupení roků ji informovala tchýně, která tuto informaci našla na internetu. Vše řešila jen s pomocí rodiny své a partnerovy.

Dávky státní sociální pomoci

Pobírá rodičovský příspěvek a přídavek na dítě. Ačkoliv nepociťuje finanční tíseň, uvítala by od státu alespoň o 1 000,- Kč více.

Dítě

Díky dítěti si uvědomila, co prožívala její matka s ní, díky čemuž se jejich vztah ještě zlepšil. Kvůli péči o dítě nemá čas sama na sebe a koníčky, kterým by se opět ráda věnovala. Každý den vaří a uklízí a pečuje o dítě i manžela. Není to pro ni snadné, ale snaží se a považuje se za šikovnou a milující matku. Nejdůležitější je podle ní, aby měl malý kde bydlet, co jíst a byl zdravý.

Motto: „Šťastný ten, kdo našel štěstí v rodině“

3. případ

Obecné informace

Respondentka má 24 let a dvě děti. 7letou dceru a 2letého syna. Je provdaná za otce syna.

Orientační rodina

Rodiče jsou stále spolu a mají hezký vztah. Má celkem 5 sourozenců, z toho 2 nevlastní. Výchovu měla spíše volnou. Rodiče jí však vždy se vším pomohli a byli tady pro ni.

Partner

S otcem dcery se rozešli dřív, než zjistila, že je těhotná. O své dceři ví, ale nikdy se o ni nezajímal. *„Když jsem mu to řekla, tak mu to bylo úplně jedno. Nechtěla jsem s ním mít nic společného. Tak není zapsaný ani v jejím rodném listě. Je tam můj manžel. On se nikdy ani nezajímal.* Se současným manželem (25 let) má 2letého syna, kterého plánovali, a do budoucna by chtěli ještě jedno dítě. Spolu mají krásný a harmonický vztah.

Těhotenství

O metodách bezpečného sexu měla informace pouze ze školy. S rodiči toto téma neprobírali. Rodiče jí na její prosbu platili hormonální antikoncepci. Po nějaké době však neměli dostatek finančních prostředků, a proto ji přestali kupovat. Po vysazení hormonální antikoncepce se nijak nechránila.

To, že je těhotná, zjistila v 16 letech v 16. týdnu těhotenství. S přítelem už v té době nebyla. I když mu to řekla, nijak se nezajímal. Neměla strach oznámit své těhotenství rodičům. Ti byli nejprve v šoku, ale poměrně rychle tuto skutečnost přijali a byli jí oporou. O potratu vůbec neuvažovala. Velkou oporou jí byli kamarádi.

Mateřství

Jelikož nebylo respondentce 18 let, byl její dceři zvolen poručník. Tím se stala její matka. Bydleli všichni doma ve společné domácnosti a navzájem si pomáhali. Po nějaké době si našla přítele, kterého si později vzala a měla s ním další dítě. Mateřství je pro ni náročné. Každý den vaří a stará se o dvě děti. *„Je to docela fuška. Dvě děcka. Ale myslím, že to všechno zvládám docela dobře.“*

Koníčky

Veškeré své koníčky dělá se svými dětmi i manželem. *„Baví mě to samé co manžela. Takže nevidím důvod, proč bych to nemohla dělat. Prostě děláme všechno spolu. Jde to i s děckama.“*

Škola

Respondentka má dokončené pouze základní vzdělání. Studovala střední odborné učiliště, které musela kvůli těhotenství ukončit. Škola jí nedovolila ve studiu pokračovat. „*Chtěli po mně, abych odešla. Moc se se mnou nebavili. Prostě jsem jim vadila a nechtěli mě tam.*“ Následně absolvovala kurz na pracovníka v sociálních službách.

Práce

V průběhu mateřské si přivydělávala úklidem v hotelu. Jakmile se jí narodilo druhé dítě, přestala uklízet a věnovala se jen dětem. „*Jak malá začala chodit do školky, tak jsem měla čas a chodila jsem uklízet do hotelu. Pak jsem zas otěhotněla a teď už to nejde. Musím se starat o malého.*“ Teď si hledá práci. Nemá však žádné preference. Důležité pro ni je, aby se užívali.

Finance

S manželem mají dohromady měsíční příjem 24 000,- Kč. A výdaje na děti vycházejí cca 4 000,- Kč měsíčně.

Bydlení

Nejdříve bydlela i s dcerou u rodičů. Když byly dceři 4 roky, odstěhovala se za současným manželem do podnájmu v rodinném domě. Do budoucna uvažují o koupi vlastního domu.

Sociální služby

Poručníkem její dcery se stala maminka. Pomáhala jim však také terénní asistenční služba.

Dávky státní sociální pomoci

Po celou dobu pobírá pouze rodičovský příspěvek. Uvítala by větší finanční pomoc ze strany státu.

Dítě

To, že měla její dcera jako poručníka matku, nevnímá nijak negativně. Spíše naopak. Myslí si, že by to tak mělo být vždy. „*Díky mateřství jsem rychleji vospěla. Teď už to zvládám dobře, ale když byla dcera malá, bylo to hodně náročné, ale byla pro mě vším a jsem ráda za to, že ji mám. Udělala můj život lepším a díky ní jsem si hodně věcí uvědomila.*“

Motto: „Konec dobrý, všechno dobré“

4. případ

Obecné informace

Respondentce je 24 let a má 7letou dceru. V současné době nemá žádného přítele.

Orientační rodina

Maminka jí zemřela týden po porodu dcery na rakovinu. Než zemřela, měli doma harmonický vztah. Vždy se na rodiče mohla obrátit s jakýmkoliv problémem. Byla jedináček.

Partner

Otec dítěte měl v době otěhotnění 20 let. Žili spolu, ale po 5 letech vztahu se rozešli. *„Koupili jsme si dům a ...no... nebyla to zrovna moc slavná etapa. Prostě to vůbec neklapalo a rozešli jsme se.“* Rozešli se v době, kdy byly dceři 3 roky. O dceru se staral a teď si ji čas od času bere na víkendy. Podle respondentky to však není moc často. *„Není to žádná sláva. Občas si vzpomene, že má dceru.“* Jiného partnera nemá.

Těhotenství

O technikách antikoncepce byla poučena doma i ve škole. S přítelem na ochranu používali kondom. Jednou však byli na párty a opojeni alkoholem nepoužili žádnou ochranu. Otěhotněla v 16 letech a zjistila to ve 2. měsíci. Respondentka byla v šoku a plakala. Dítě nikdy nechtěla. Měla panický strach z porodu. Matka se o jejím těhotenství dozvěděla hned, jelikož plakala. Její reakce byla také pláč, ale štěstí. Jelikož umírala na rakovinu, byla ráda, že se dočká vnoučete. Otec byl v šoku a první týden přespával, jako majitel hospody, v práci. Otec dcery byl také v šoku. Respondentka se rozhodla, že dítě nechce a objednala se na potrat. Matka byla proti a řekla, že jí na to nedá žádné peníze. Otec dítěte také nechtěl, aby šla na potrat, ale respektoval ji a něco málo našetřil. Zbytek peněz jí dal otec. Na zákrok ji jel doprovodit otec dítěte a matka. Autobus je však na zastávce jen objel a nezastavil. Respondentka to brala jako znamení osudu a na potrat nešla. Ze zastávky šli do obchodu pro děti a za peníze ušetřené na potrat koupili plno věcí pro dítě. Od té chvíle se na dítě těšila a těhotenství prožila v klidu. Největší oporou jí byla matka.

Mateřství

Týden po porodu jí zemřela matka, což pro ni bylo velmi náročné. Musela se však starat o dceru. Po porodu začala bydlet u přítelových rodičů, kteří žili v jiném městě. *„Nikoho jsem tam neznala, bylo to asi třicet kilometrů daleko od všeho, co jsem měla ráda a hlavně znala, a byla na to zvyklá. Byla jsem od rána do odpoledne sama s mojí dcerou v cizím baráku, na návštěvě. Než se všichni vrátili, muselo být uklizeno, navařeno, obstarané dítě, nejlépe i po procházce, nakoupeno, jelikož u nich se nákup objednával den dopředu. Hm*

jasný... a jak tohle mám doprdele všechno stihnout?' Péči o domácnost vnímala jako velmi náročnou. Jen péče o dítě je velmi náročná. Natož tak starost o další 3 členy domácnosti. Proto si po nějaké době koupili s přítelem dům. Nedlouho poté se však rozešli.

Škola

Kvůli těhotenství ukončila střední školu. V současné době začala znovu chodit na střední školu a dodělává si alespoň středoškolské studium. Škola jí neumožnila individuální plán, a tak školu nedokončila. V současné době studuje jinou školu. *„Předtím jsem byla ráda, že nemusím chodit do školy. Za to teď tvrdnu mezi šestnáctiletýma děčkama.“*

Práce

Po rozchodu s přítelem si našla práci, aby uživila sebe i dceru. Pracovala jako pokojská. V současné době pomáhá otci s provozem hospody, kde pracuje jako servírka. *„Kde jinde, že? Kor když nemám školu. Kdo by mě zaměstnal? Takhle mi aspoň taťka vychází vstříc.“*

Bydlení

Do porodu bydlela s rodiči. Po porodu se odstěhovala k přítelovým rodičům. Pak si koupili s přítelem dům. Po rozchodu si našla podnájem bytu a žije tam sama se svou dcerou.

Finance

Má svůj měsíční příjem z práce, dostává od otce dítěte 2 000,- Kč jako výživné na dítě a dostává příspěvek na bydlení. Občas jí finančně vypomůže otec. Na finanční situaci si příliš nestěžuje, ale i tak by uvítala o něco více peněz.

Dávky státní sociální pomoci

Dříve pobírala rodičovský příspěvek. Teď má nárok na příspěvek na bydlení.

Dítě

Je šťastná, že má dceru a že nešla na potrat. *„Mamka se jí dočkala. A byla moc šťastná. I když jsem nejdřív chtěla na potrat, teď jsem fakt ráda, že ten bus nezastavil. Změnila mi smysl života. Je to s ní úplně jiné. Už je to velká holka a já vidím, že je celá já. Jsem šťastná, že ji mám.“*

Motto: „Jedna dobrá matka znamená víc než sto učitelů“

5. případ

Obecné informace

Respondentka má 18 let a 10měsíční dceru. Má přítele, který není otcem dítěte, a v současné době jsou zasnoubení.

Orientační rodina

Rodiče jsou rozvedení již několik let. Podle jejích slov se otec stará jen sám o sebe a matka se o ni také vůbec nezajímá.

Partner

S otcem dítěte se rozešli kvůli jeho práci údržbáře v nevěstinci. Respondentce bylo nepříjemné, že každý den vidí cizí nahé ženy. V současné době spolu nemají vůbec dobré vztahy. Dceru si bere na jeden týden v měsíci.

Teď má nového partnera, se kterým jsou zasnoubení, a po svatbě by chtěli další dítě. Bydleli spolu, ale teď se musel kvůli práci přestěhovat do vzdáleného města. Respondentka těžce nese, že je na všechno opět sama. *„Je to těžké. Jsem zas sama. A já tam nemůžu kvůli papírování, doktorům a tak. Je to těžké. Těžko to všechno zvládám. A svatba... kdo ví, jak to teď bude.“*

Těhotenství

O technikách bezpečného sexu se dozvěděla ve škole. Poučení považuje za dostatečné. Rodiče ji nepoučili. Pravidelně užívala hormonální antikoncepci, která však ve své funkčnosti selhala. Otěhotněla v 17 letech a své těhotenství zjistila ve 2. měsíci. Sama byla velmi překvapená, ale odhodlaná péči o dítě zvládnout. Otec dítěte vyžadoval, aby šla na potrat, ale ona byla zásadně proti. Reakce rodičů byla: *„Dělej si, co chceš. Je to tvůj život.“* V době těhotenství neměla nikoho, kdo by ji podporoval či pomáhal. Na vše byla sama.

Mateřství

Během soudu, kde se rozhodovalo o svěření dítěte do péče, řekl otec dítěte, že by respondentka mohla zabít sebe i svou dceru. Soud jí svěřil dceru do péče, ale nařídil také dohled sociální pracovnice. Všechny návštěvy proběhly v pořádku. Respondentka má však stále pocit, že je na vše sama, a sama říká, že celou situaci zvládá dost těžce.

Škola

Kvůli těhotenství přerušila studium na středním odborném učilišti. Škola jí vyšla vstříc individuálním plánem a již v současné době dokončuje své studium. Je si vědoma toho, že aby mohla svou dceru živit, potřebuje mít alespoň nějaké vzdělání.

Bydlení

Respondentka bydlí u své babičky. S matkou bydlet nemůže, jelikož si to nepřeje matčin přítel. Ona s matkou nemá dobrý vztah, tak jí to ani tolik nevadí. Do včerejšího dne bydlela u babičky také se svým snoubencem. Ten se včera musel odstěhovat, protože nemohl ve městě najít práci.

Finance

Má problém vyjít měsíčně s penězi. Od otce dítěte dostává měsíčně 2 000,- Kč jako výživné na dítě a k tomu pobírá 3 600,- Kč jako rodičovský příspěvek.

Dávky státní sociální pomoci

Pobírá pouze rodičovský příspěvek. Na nic jiného nemá nárok kvůli tomu, že i babička má příjem. Myslí si, že by měl stát přispívat mnohem více. *„Stát by měl posílat víc. Mám 3 600. Koupím plíny, sunar, mast, přesnídávky a peníze jsou pryč.“*

Dítě

Dítě má v současné době stále poručníka, kterým je sociální pracovníce, která má na starosti dohled nad jejich životní situací. Má pocit, že je na dítě a vlastně na vše úplně sama a podle jejích slov to zvládá dost těžce. Svou dceru ale miluje a díky ní je alespoň trochu šťastnější. *„Je veselá. To mi pomáhá. Moc, moc ji miluji.“*

Motto: „Kdo miluje, není sám“

Nyní byla všechna získaná data podrobena analýze tematického kódování. Každý případ byl analyzován pouze v rámci svého příběhu a následně k němu bylo přiděleno vhodné motto. Avšak tato technika zahrnuje také zaznamenání získaných dat do tabulek, ve kterých jsme se pokusili nalézt společné znaky. Pro lepší přehlednost však byly tyto tabulky vloženy do textu pouze jako Příloha č. 3.

5.7. Závěr výzkumu s vyhodnocením hlavních výzkumných otázek

1. Z jakého rodinného prostředí pochází mladistvá matka?

Z odpovědí se můžeme dočíst, že rodiče 3 z 5 respondentek jsou rozvedení. Rodiče jedné respondentky jsou stále spolu a jedné respondentce zemřela matka týden po porodu dcery. Většina tedy pochází z rozvedené rodiny. Nicméně zajímavější pro výzkum je zaměření se na vztah respondentek se svými otci. Všechny respondentky, jejichž rodiče jsou rozvedení, nemají dobrý vztah s otcem. Dokonce se s ním ani jedna nevidá. Těmto dívkám tedy chyběla mužská role, a proto mohly chtít být se svým přítelem co nejvíce. S matkou má špatný vztah pouze jedna respondentka, která uvedla že „...otec se zajímá jen o sebe a matce jsem s prominutím u prdele.“ Další měla problém takový, že v době těhotenství spolu rodiče ještě žili, ale v rodině to již nefungovalo. Z otce měli všichni strach. Svě těhotenství s matkou před otcem tajily. Bály se, že je vyhodí z domu. „*On to vlastně nezjistil celou dobu. Doteď nechápu, jak si toho mohl nevšimnout. Dyť už jsem ke konci měla úplně velký břicho. Ani po porodu to nepoznal. A to jsem byla nějakou dobu v porodnici a ani se nezajímal, kde spím. Ani po porodu. To jsem jen brečela bolestí. Měla jsem zánět v bradavkách a práškama zastavovala laktaci. Byla to hrůza. No, nechápu, jak si toho mohl nevšimnout.*“ Když si dítě přivezla domů, otec jí dělal naschvály. „*Často pil, sprostě nadával, řval, třískal věcma. Nedalo se to vydržet. Malýmu bylo teprve 6 měsíců. Tak jsem přemýšlela, kam půjdu a co budu dělat. Mamka mi řekla, že můžu jít do azyláku.*“ Je zajímavé, kolik otců se nezajímá o své dcery ani potom, co se jim narodily jejich vlastní děti. Těmto respondentkám velmi chyběla v rodině mužská role.

Oproti otcům se díky těhotenství změnil u respondentek vztah s matkou. Ten se však změnil k lepšímu. Kromě jedné respondentky si všechny chválily své matky. Byly pro ně oporou a pomáhaly jim s péčí o dítě. „*Díky malému jsem si uvědomila, co se mnou všechno prožívala mamka. Máme teď mnohem lepší vztah. Víc kamarádský. Bavíme se o věcech, o kterých jsme se nikdy nebavily. Jsem jí fakt za moc vděčná.*“ Je tedy vidět jasný rozdíl mezi reakcí na těhotenství mezi matkou a otcem. „*Já jsem dítě nikdy nechtěla. Ani ve třiceti. Ideálně nikdy. Měla jsem panický strach z porodu... Když jsem přišla domů celá ubrečená a sedla si ke stolu, mamka se na mě jen podívala a hned jí bylo všechno jasné. Zeptala se mě, jestli jsem těhotná a tím, že jsem brečela ještě víc, jsem jí vlastně odpověděla. Vykřikla: Hurá! A začala taky brečet. Ale na rozdíl ode mě radostí. Byla ráda, že se dočká vnoučete.*“

Můžeme tedy říct, že ačkoliv většina respondentek pochází z rozvedených rodin a většina měla strach oznámit jim své těhotenství, jejich matky byly ve 4 případech z 5 svým

dcerám oporou. Přestože 2 respondentky mají dobrý vztah se svým otcem, ani jedna o něm příliš nemluvila. I když obě tvrdily, že jim pomáhali oba rodiče, obě více zmiňovaly matku. Ačkoliv je velmi důležitá matka, role otce je stále nezastupitelná.

Přestože 3 z 5 respondentek nepocházejí z dobrého rodinného zázemí, pouze jedna respondentka žila po porodu dítěte v azylovém domě. Další čtyři zůstaly v rodinném prostředí a žily s partnerem, rodiči nebo u babičky.

2. Jaká je reakce otce a jakou roli v životě matky a dítěte má?

Pouze jedna respondentka stále žije s otcem dítěte. Je jí velkou oporou. „*Máme teď o moc hezčí vztah. Máme se víc rádi.*“ Ostatní respondentky takové štěstí neměly. Jeden ji opustil, jakmile mu oznámila, že s ním čeká dítě. Nebyl pro ni žádnou oporou. Dítě si občas vezme, ale nestará se o něj dobře. „*Dycky ho strčí rodičům, kde spí v místnosti, kde se netopí. Vrací mi ho jeho ségra bez autosedačky a v takovém oblečení, že bych ho nedala ani psovi. Jednou mu dal sníst půlku adventního kalendáře a já jsem s ním pak musela letět na pohotovost.*“ Otec dítěte jedné respondentky po ní vyžadoval, aby šla na potrat. Ta se ale rozhodla, že se o dítě raději postará sama. Chvilí s ní ještě byl, ale pak se rozešli. „*Máme hrozný vztah. Nemáme se rádi. Je to debil. U soudu řekl, že bych mohla zabít sebe i malou. Kvůli němu nás kontroluje sociálka.*“ Další respondentka se s otcem dítěte rozešla dřív, než zjistila, že je těhotná. Ačkoliv mu své těhotenství oznámila, nikdy se o dítě nezajímal. Poslední respondentka s otcem dítěte chvíli žila, ale rozešli se. Občas si dceru vezme.

Reakce otců nelze jednoznačně zhodnotit. Každý se zachoval jinak. Pouze jeden stále žije s matkou dítěte. Další 3 otcové se příliš nezajímají. Svě dítě pohlídají jen občas a jejich péče není zrovna ideální. S matkou svého dítěte také nemají dobré vztahy. Pouze jeden se však nezajímá vůbec a své dítě nikdy neviděl. Dalo by se tedy říct, že děti respondentek by mohly teoreticky mít obdobný vztah se svým otcem, jako měly ony samy. Tedy takový, že se příliš nezajímá nebo se vůbec nevidají. Tuto teorii můžeme vysvětlit díky teorii Trapkové a Chvály (2009), kteří se zabývají transgeneračními přenosy rodinných tragédií, které ovlivňují celý rod. Uvádí, že „*někteří lidé se dostávají opakovaně, a pro okolí nepochopitelně, pořád do stejných situací, které si vůbec nepřejí, jako by byli vedeni skrytý scénářem.*“ (Trapková a Chvála, 2009, str. 171). Skasková (2010) vidí jako důvod odchodu mladistvých otců nedostatek pozornosti ze strany partnerek po porodu jejich dítěte a nepřipravenost na rodičovskou roli.

3. Jak se k mladistvým matkám zachovají školy?

Nejprve bychom se měli zaměřit na postoj dvou respondentek, které přiznaly, že dívky spolu s nimi ve třídě zastávaly názor, že „když otěhotním, tak otěhotním“. Je tedy zřejmé, že se dívkám nedostává dostatečné rodinné a sexuální výchovy, kdy by si uvědomily následky svého neuváženého jednání. Nejsou si vědomy, že ve svých letech nejsou připraveny stát se rodičem. Přesto, že je v dnešní době součástí školní osnovy také rodinná a sexuální výchova, není dívkám předána s dostatečným důrazem. To může být důvod, proč celá třída zastává tento názor. Je tedy důležité apelovat na dívky ve školách, ale i v rodinách, aby přemýšlely nad důsledky svých činů a své mateřství plánovaly mnohem odpovědněji.

Vzdělání je důležitý předpoklad pro snadnější způsob nalezení pracovního místa v budoucnu. Respondentky si jsou této skutečnosti vědomy. Avšak ne každá škola vyšla respondentkám vstříc. Jedna škola se zachovala jinak, než ostatní. Zavolali domů, aby si sjednali schůzku s matkou respondentky a oznámili jí těhotenství dcery, domluvili respondentce návštěvu u gynekologa a školní poradkyně se jí pravidelně věnovala. Přesto však respondentka nemohla školu dokončit. Důvodem je nutnost absolvování odborných praxí, které se vykonávají ve vzdálených městech. Nicméně i tak můžeme říci, že škola se snažila respondentce pomoci tak, jak jen to bylo možné. Další dvě školy nepovolily respondentkám individuální plán a jedna škola dokonce vyžadovala, aby ji respondentka opustila. Pouze jedna škola vyšla respondentce vstříc individuálním plánem, díky kterému si ji dodělává už v současné době.

Můžeme tedy říci, že školy neposkytly respondentkám rodinnou a sexuální výchovu v dostatečném rozsahu a v budoucnu pouze dvě školy pomohly respondentkám v jejich situaci spojené s těhotenstvím. Další tři se o respondentky nijak nezajímaly a nevyšly jim vstříc ani individuálním plánem, ani s poradenskou pomocí od školní poradkyně nebo školního psychologa.

4. Jaká je mladistvým matkám poskytnuta pomoc ze strany státu?

Zajímavým zjištěním, nebo spíše uvědoměním se díky výzkumu, byla skutečnost, že nárok na dávky státní sociální podpory má osoba, která je svéprávná. Tuto svéprávnost nabyde zletilostí. Vzhledem k tomu, že všechny respondentky porodily své dítě před dosažením zletilosti, neměly na tyto dávky nárok. Tím, že byly některým respondentkám děti soudem svěřeny do péče, mohly si zažádat o dávky. Provdaná respondentka takovýto problém neměla. Dokoupením let již mohla mít nárok na všechny dávky. Jelikož však příjem jejího manžela je vysoký, pobírá jen rodičovský příspěvek a přídavek na dítě.

Dalším problémem je skutečnost, že většina poskytovaných dávek se odvíjí od výše příjmů členů domácnosti. Když tedy mladistvá matka bydlela s rodiči nebo partnerovými rodiči, na většinu dávek nedosáhla. Pouze jedna respondentka pobírá několik dávek státní sociální pomoci. Ostatní jen rodičovský příspěvek a některá přídavek na dítě. Ačkoliv si 3 z 5 respondentek příliš nestěžují a zastávají názor, že může být hůř, přesto by uvítaly větší finanční pomoc ze strany státu. „*Víš, ocenila bych třeba o něco víc na vánoce nebo tak. Přece jen jsou to větší výdaje. Stromeček, dárky, jídlo a tak. Šak to znáš. Prostě je potřeba víc peněz.*“ Dvě jsou velmi nespokojené se svou finanční situací. Nicméně kvůli řadě okolností nemají nárok na dávky závislé na výši příjmu. „*Na nic jsem neměla nárok. Rodiče oba pracovali. Ani porodné jsem nedostala. Přesáhli jsme o čtyři stovky. Je to blbě. Byla jsem sama v azyláku a o malého se starala sama. Pokoj byl dražší, než jsem dostala za rodičák. Musela mi dávat peníze mamka, jinak bych neměla z čeho žít. Fakt hrůza.*“ „*Vycházím tak tak. Je to hrůza. Na nic nemám nárok. Na všechno jsem sama. Nic nedostanu. Je to strašné.*“ Co se týče sociální pomoci, je zajímavé, že o 2 respondentky se nikdo nezajímal, ani je nekontaktoval jako mladistvé matky.

Můžeme tedy říci, že mladistvým matkám není zajištěna dostatečná pomoc ze strany státu a z důvodu nízkého věku nedosahují nároku na dávky státní sociální podpory, kterou potřebují. Matka s dítětem už tvoří novou rodinu, ale stále je finančně posuzována s dalšími členy rodiny. Dvě respondentky dokonce nikdo nekontaktoval, a tak nevěděly, kde hledat pomoc a na koho se obrátit. Byly odkázány na to, co jim řekne někdo známý či rodiče. Pomoc byla respondentkám poskytnuta jen tehdy, když byly přítomny u soudu ohledně svěřeni dítěte do péče. Jedná se o velmi citlivou cílovou skupinu. Malé dítě se svou matkou potřebuje velkou pomoc. Přesto ji respondentky nepocítují.

Závěr

Cílem diplomové práce bylo zjištění životní situace mladistvé matky a jejího dítěte. Tuto problematiku můžeme chápat jako velmi aktuální. V roce 2015 se narodilo celkem 703 dětí matkám před dosažením jejich zletilosti. Jelikož se ocitnou v nové roli, s minimem zkušeností, bez finančního či jiného zabezpečení, je nutné jim věnovat náležitou pozornost a péči. Děti jsou naše budoucnost a komu jinému, než právě jim, bychom měli věnovat svou pozornost. Pokud je v psychické pohodě matka, bude nejspíše i její dítě. Je tedy potřeba pomoci oběma najednou a ukázat, jak se s novou situací vypořádat a zpočátku podat mladistvé matce pomocnou ruku. Ta se potýká s problémem nutnosti přerušení studia současné školy, což může do budoucna způsobit ztížené podmínky ve vstupu na trh práce. Ocitne se v situaci, kdy najednou má starost nejen o sebe, ale i o své dítě, popřípadě partnera. V České republice existuje několik dávek státní sociální podpory a dávky nemocničního pojištění, které zajišťují matkám finanční podporu v době těhotenství a mateřství.

V teoretické části byla popsána problematika mateřství obecně, časného mateřství, životní situace a sociálního fungování, ale také pomoc poskytovaná mladistvým matkám ze strany státu. V praktické části popisuje autorka kvalitativní výzkum a polostrukturovaný rozhovor, jež zvolila pro své výzkumné šetření.

Z výsledků šetření vyplývá, že životní situace respondentek jsou zcela individuální. I přes to však můžeme nalézt určité spojitosti. Většina respondentek pochází z rozvedených rodin, kdy s otcem mají velmi špatné vztahy. Ve většině případů se s nimi nevidají. V rodině jim tedy od dětství chyběl mužský vzor, který mohly spatřovat ve svém tehdejší příteli. Poměrně důležité je uvědomění si spojitosti mezi otci respondentek a otci jejich dětí. I v tomto případě se většina otců příliš nestará o své děti. S respondentkami nemají dobré vztahy. Pouze v jednom případě z pěti žije otec dítěte stále s respondentkou a jejich synem. Můžeme jen odhadovat, zda jejich děti přijmou vzor svých rodičů a jak se budou v budoucnu chovat jako rodiče svých dětí. Pro respondentky je partner naprosto nepostradatelný, většina z nich má v současné době nového partnera, se kterým jsou spokojeny.

Studium můžeme také považovat za jeden z důležitých mezníků v životě respondentek. Ne každá škola však vyšla respondentkám vstříc individuálním plánem. Pouze dvě školy pomohly mým respondentkám. Jedna škola zajistila mnohem větší pomoc, než jakou bychom očekávali. Udělala za ni první krok a oznámila matce těhotenství své dcery a zajistila gynekologickou prohlídku. Druhá škola umožnila respondentce individuální plán, díky čemuž může respondentka dokončit své středoškolské studium a díky tomu mít větší

šanci nalézt v budoucnu zaměstnání. Další školy mladistvým matkám nepomohly a individuální plán nepovolily. Bylo by vhodné ve výjimečných případech individuální plány povolit, a tím zajistit mladistvým matkám lepší budoucnost. Respondentky by rády studium dokončily, ale není jim to umožněno. Z toho důvodu očekávají, že v budoucnu budou hledat práci na pozici prodavaček či uklízeček.

V poslední řadě je nutné zaměřit se na pomoc poskytovanou mladistvým matkám ze strany státu. Z výzkumu vyplývá, že ačkoliv si 3 respondentky nestěžují na svou finanční situaci, všechny by ocenily větší finanční pomoc. Při podrobném prozkoumání byl zjištěn problém v nemožnosti dosáhnout na dávky státní sociální podpory z důvodu nesvéprávnosti. Vzhledem k tomu, že všechny matky byly mladistvé, nemohly o dávky zažádat. Pouze v případě dokoupení let a následnému vstoupení páru do manželství či uznáním rodičovských práv při svěřením dítěte soudem do péče matky je možné o dávky požádat. Na dávky, které jsou poskytovány v závislosti na výši příjmu, často nedosáhly z důvodu posuzování finanční situace všech členů domácnosti. Proto mladistvé matky spoléhají na finanční pomoc od rodičů či partnera. Pokud se nebudeme zaměřovat pouze na finanční pomoc, je zajímavé také to, že dvě respondentky zcela unikly pozornosti sociální pomoci. Nikdo je nekontaktoval. Vše si musely zařídit samy. Nebyla jim poskytnuta žádná odborná sociální pomoc ani poradenství.

Základní aspekty v životě mých respondentek tedy nefungují tak, jak by měly. I přes to se všechny naplno věnují svým dětem, které podle svých slov nade všechno milují. Je pro ně důležité, aby byly děti zdravé, šťastné, měly co jíst a měly milující rodinu. Děti je naučily větší odpovědnosti a novému pohledu na sebe sama. Dělají je šťastnými a ony jim to oplácí.

Seznam použitých zdrojů

Knižní publikace

BADINTER, E. *Materská láska: od 17. storočia po súčasnosť*. Bratislava: Aspekt, 1998. ISBN 80-85549-04-2.

BARN, R. a MANTOVANI, N. *Young Mothers and the Care System: Contextualizing Risk and Vulnerability*. 37, 2007, pp. 225–243.

BARTÁK, A. *Antikoncepce*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1351-9.

BHENSKÁ, M., KREJČÍ, J., MALÍNSKÁ, J., NEUDORFLOVÁ, M., PAVLÍK, Z., a TOMEŠ, J. *Ženy ve spektru civilizací*. Praha: SLON, 2009. ISBN 978-80-7419-009-4.

DUDOVÁ, R. *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2012. ISBN 978-80-7330-214-6.

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

ERIKSEN, T. H. *Sociální a kulturní antropologie*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-465-6.

FENWICKOVÁ, E. *Velká kniha o matce a dítěti: praktická příručka o těhotenství, porodu a péči o dítě do tří let*. Bratislava: Perfekt, 1992. ISBN 80-85261-21-9.

FIALOVÁ, L., HAMPLOVÁ, D., KUČERA, M. a VYMĚTALOVÁ, S. *Představy mladých lidí o manželství a rodičovství*. 1. vyd. Praha: SLON, 2000. ISBN 80-858-50-87-7.

GERGIČOVÁ, H. (2010). *Nezletilé matky v ústavní péči*. [Diplomová práce]. Praha: Univerzita Karlova v Praze.

GOODY, J. *The European Family*. Oxford: Blackwell Publishers, 2000. ISBN 80-7106-396-7.

HÁJEK, Z. a kol. *Rizikové a patologické těhotenství*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0418-8.

- HANÁKOVÁ, P. a kol. *V bludném kruhu mateřství a vychovatelství jako paradoxy modernity*, Praha: Slon, 2006. ISBN 80-86429-49-0.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
- HUDSON, F., INEICHEN, B. *Taking it lying down. Sexuality and teenage motherhood*. London: Macmillan Press Ltd., 1991. ISBN 0-333-53177-9.
- KALEJA, M. *Základy etopedie*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2013. ISBN 978-80-7464-271-5.
- LANGMEIER, J., a KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- MACEK, P. *Adolescence. Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-348-X.
- MACKŮ, F., MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-589-0.
- MACHOVÁ, J. a HAMANOVÁ, J. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Vydání 1. Praha: Nakladatelství H & H, 2002. ISBN 80-86022-94-3.
- MAREŠ, P. a POTOČNÝ, P. *Modernizace a česká rodina*. Brno: Barrister & Principal, 2003. ISBN 80-86598-61-6.
- MAŘÍKOVÁ, H. a VOHLÍDALOVÁ, M. *Sociologické studie: trvalá nebo dočasná změna? Uspořádání genderových rolí v rodinách s pečujícími otci*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., 2007. ISBN 978-80-7330-135-4.
- MAŘÍKOVÁ, H. *Proměny současné české rodiny: Rodina - gender – stratifikace*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000. ISBN 80-85850-93-1.
- MASARYK, T. G. *O ženě*. 2. vyd. Praha: ČIN, 1929. Bez ISBN.
- MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 4. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-325-3.

MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9 (váz.).

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.a.s., 2006. ISBN 80-247-1362-4.

NAVRÁTIL, P., JANEBOVÁ, R. a kol. *Reflektivita v posuzování životní situace klientek a klientů v sociální práci*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-038-2.

PLAŇAVA, I. a PILÁT, M. (eds.) *Děti, mládež a rodiny v období transformace*. 1. vyd. Brno: Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, 2002. ISBN: 80-86598-36-5.

RABUŠIC, L. *Kde ty všechny děti jsou?: porodnost v sociologické perspektivě*. Praha: Slon, 2001. ISBN 80-86429-01-6.

RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, ISBN 978-80-254-2186-4.

REICHEL, J., *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.

SAK, P. *Proměny české mládeže*. Praha: Petrklíč, 2000. ISBN 978-80-7229-266-0.

SKASKOVÁ, Pavla. *Cesty k rodičovství nezletilých matek*. 373-380, Psychologické dny 2010: cesty psychologie a psychologie cest. Praha: Českomoravská psychologická společnost, 2011. ISBN 978-80-213-2193-9.

SMĚKAL, V. a MACEK, P. A *Utváření a vývoj osobnosti: psychologické, sociální a pedagogické aspekty*. Brno: Barrister & Principal – studio, s.r.o., 2002. ISBN 80-85947-83-8.

STRAUSS, A. a CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vyd. Brno Boskovice: Sdružení podané ruce Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

ŠILEROVÁ, L. *Sexuální výchova. Jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě?* Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0291-6.

ŠRAJER, J. a MUSIL, L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, České Budějovice, Brno: Albert, 2008. ISBN 80-72043-09-9.

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K., a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TRAPKOVÁ, L. a CHVÁLA, L. *Rodinná terapie psychosomatických poruch. Rodina jako sociální děloha*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-561-5.

TROJAN, O. *Jak mluvit s dětmi o sexu: rádce pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Praha: Fragment, 2009. ISBN 978-80-253-0833-2.

UZEL, R. *Sexuální výchova*, 2006. ISBN 80-86991-69-5.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 8024609568.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VODÁKOVÁ, A. a VODÁKOVÁ, O. *Rod ženský*. Praha: Slon, 2003. ISBN 80-86429-18-0.

WARSHAK, R. A. *Revoluce v porozvodové péči o děti. Otcovský faktor a mystika mateřství*. Praha: MPSV, 1995. ISBN 80-85529-16-5.

Internetové zdroje

BEDNÁROVÁ, L. *Ministryně Marksová: Situace matek vracejících se do práce není ideální*. [online]. 2015. [cit. 15. 12. 2016]. Dostupné z: <http://euractiv.cz/rozhovory/cr-v-evropske-unii/ministryne-marksova-situace-matek-vracejících-se-do-prace-neni-ideální-012681/>.

Český směr. *Nejnovější výzkum sexuálního chování české populace*. [online]. 2014. [cit. 5. 2. 2017] Dostupné z: <http://csnoviny.cz/nejnovejsi-vyzkum-sexualniho-chovani-ceske-populace/>.

Český statistický úřad. *Demografická příručka – 2015*. [online]. 2016. [cit. 4. 12. 2016] Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-prirucka-2015>.

Český statistický úřad. *Demografické ročenky (Pramenná díla) 2010-2015*. [online]. 2016 [cit. 12. 10. 2016] Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/casova_rada_demografie.

Evropský parlament [online]. 2013 [cit. 15. 12. 2016] Dostupné z: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2013-0426+0+DOC+XML+V0//CS#title2>.

HENCOVÁ, S. *Podoby mateřské lásky v 19. století*. [online]. 2015. [cit. 15. 10. 2016] Dostupné z: <http://www.feminismus.cz/cz/clanky/podoby-materske-lasky-v-19-stoleti>.

LABUSOVÁ, E. *Jak se rodí matka*. [online]. 2017 [cit. 14. 10. 2016]. Dostupné z: http://www.evalabusova.cz/clanky/jak_se_rodí_matka.php.

ROBSON, K., BERTHOUD, R. *The Outcomes of Teenage Motherhood in Europe*. Innocenti Working Paper No. 86. Florence: UNICEF. [online]. 2001. [cit. 15. 11. 2016] Dostupné z: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp86.pdf>.

ŠRÁMKOVÁ, T. Spolupráce sexuologa a andragoga. [online]. 2014. [cit. 5. 2. 2017] Dostupné z: http://www.cus.cz/wp-content/uploads/2014/05/04_-Sramkova_Spoluprace-sexuologa-a-androloga.ppt.

ŠTĚPÁNKOVÁ, K. *Online poradna pro rodiče, odpověď*. [online]. 2013. [cit. 4. 2. 2017] Dostupné z: <http://www.aperio.cz/poradna/29325>.

Veřejný ochránce práv OMBUDSMAN. *Zpráva ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy*. [online]. 2011. [cit. 23. 12. 2016] Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2012/2012_skolska-zarizeni.pdf.

Časopisy

KIKALOVÁ, K., KOPECKÝ, M., TOMANOVÁ, J. A CHARAMZA, J. 2014. Vybrané aspekty sexuálního chování a užívání antikoncepčních metod u studentů Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. *Hygiena*. č. 3, str. 104-109. ISSN 1802-6281.

NAVRÁTIL, P. 2003. Životní situace jako předmět intervence sociální práce. *Sociální práce*. č. 2, str. 84-94. ISSN 1213-624.

NAVRÁTIL, P. a MUSIL, L. 2000. Sociální práce s příslušníky menšinových skupin. *Sociální studia, Fakulta sociálních studií MU Brno*. č. 5, str. 106-141. ISSN 1212-365X.

VAŠKOVÁ, R. 2005. Bariéry a předpoklady vzniku nové rodiny jako samostatné rodiny u náctiletých matek. *Demografie*. č. 4, str. 251-264. ISSN 0011-8265.

Legislativní dokumenty

Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.*

Zákon č. 109/2002 Sb., *o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ze školských zařízení a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.*

Zákon č. 117/1995 Sb., *o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.*

Zákon č. 187/2006 Sb. *o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.*

Zákon č. 89/2012 Sb., *Občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.*

Další zdroje

REJZKOVÁ, M., 2016. [odpověď na dotaz] 15. 12. 2016, právní poradna.

Seznam použitých zkratk

ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
WHO	World health organization (světová zdravotnická organizace)

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Rodinný stav obyvatel v letech 1921 a 2011

Tabulka č. 2: Počet živě narozených dětí v jednotlivých letech

Tabulka č. 3: Přehled antikoncepčních metod s Pearlovým indexem

Tabulka č. 4: Postoje respondentů k hormonální antikoncepci

Tabulka č. 5: Vznik problémů při nezvládnání požadavků prostředí

Tabulka č. 6: Vznik problémů podle strany člověka či prostředí

Tabulka č. 7: Obecné informace

Tabulka č. 8: Orientační rodina

Tabulka č. 9: Partner

Tabulka č. 10: Využití antikoncepčních metod a reakce na těhotenství

Tabulka č. 11: Škola

Tabulka č. 12: Zdroj financí

Tabulka č. 13: Bydlení

Tabulka č. 14: Sociální pomoc

Tabulka č. 15: Poručník dítěte

Seznam grafů

Graf č. 1: Věk prvního pohlavního styku v letech 1993 – 2013 v ČR

Graf č. 2: Antikoncepce žen se stálým partnerem v letech 1993 – 2013 v ČR

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Model požadavků a očekávání mezi člověkem a prostředím

Seznam příloh

Příloha č. 1: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

Příloha č. 2: Ukázka přepsaného rozhovoru metodou transkripce

Příloha č. 3: Tabulky tematického kódování k případům 1– 5

Příloha č. 1: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

Obecné informace:

Kolik je Vám let? Kolik máte dětí? Jak se jmenují? Jste vdaná/svobodná/ – máte partnera – je to otec dítěte?

Rodina: Orientační:

Jaké je zaměstnání Vašich rodičů? Jak se k Vám rodiče v dětství chovali? Žijí rodiče spolu? Jak hodnotíte Váš vztah s rodiči? Jaká byla jejich reakce na Vaše těhotenství? Změnil se Váš vztah od těhotenství? Jak Vám pomáhají s péčí o dítě?

Partner:

Žijete s otcem dítěte? Jak byste hodnotila Váš vztah s partnerem? Jednalo se o plánované těhotenství? Jak reagoval na Vaše těhotenství? Jak Vám pomáhá s péčí o dítě? Bydlíte spolu? Jakou plánujete budoucnost? Chtěli byste svatbu? Plánujete další dítě?

Mateřství:

Kdo a jak Vás informoval a o metodách bezpečného sexu? Domníváte se, že poučení bylo dostatečné nebo byste uvítala více informací? Jaké znáte techniky antikoncepce? Jak jste se s partnerem během pohlavního styku chránili? Kdy jste zjistila, že jste těhotná? Jaká byla Vaše reakce /reakce partnera/rodiny/ okolí? Jak jste vnímala jejich reakce? Uvažovala jste o potratu? Měla jste strach jim své těhotenství oznámit? Jak jste prožila těhotenství? S jakou pomocí se setkala? V kolika letech jste porodila? Jak Vás mateřství ovlivnilo? Co vnímáte jako nejtěžší na své situaci? Jakým způsobem trávíte dny? Máte čas na koníčky?

Škola, zaměstnání

Jakou máte vystudovanou školu? Musela jste přerušit školu? Chcete ji dokončit? Plánujete ještě v budoucnu jít na další školu? Jak si poradíte s dítětem během školy?

Privyděláváte si v současné době? Chcete v budoucnu chodit do zaměstnání? Kdy byste chtěla nastoupit? Co byste chtěla dělat? Hledáte nějaké zaměstnání?

Finance:

Jak v současné době získáváte finanční prostředky? Jak Vám ostatní pomáhají? Jaký máte měsíční příjem a výdej? Vystačíte si s finančními prostředky, které máte? Kolik stojí péče o dítě a domácnost (plenky, výživa, oblečení apod.)? Jste spokojena se svou finanční situací?

Bydlení:

Kde a s kým bydlíte? Jak zvládáte péči o domácnost a dítě? Vaříte si? Plánujete změnu bydlení? Jak Vám vyhovuje současný způsob bydlení?

Sociální služby a dávky:

Jaké využíváte sociální dávky? Věděla jste, na co máte nárok? Kdo Vám poradil, na co máte nárok? Spolupracovala jste s nějakou organizací (jakou)? Je něco, co Vám chybí, a uvítala byste takovou pomoc? Považujete finanční pomoc ze strany státu jako dostačující?

Dítě:

Má vaše dítě poručníka? Jak se díváte na situaci, že do 18 let se nemůžete samostatně starat o své dítě? Jak zvládáte péči o své dítě? Co považujete za nejdůležitější pro své dítě? Jak moc dítě ovlivnilo Váš život?

Příloha č. 2: Ukázka přepsaného rozhovoru metodou transkripce

Obecné informace:

Kolik je Ti let? *17 ale za 7 dni 18.* Kolik máš děti a jak se jmenují? *Mám Tonika.* Jsi vdaná/svobodná/máš partnera? *Jsem vdaná.* Je to otec dítěte? *Ano, je.*

Rodina:

Orientační:

Jak se k tobě rodiče v dětství chovali (volná/tvrdá výchova)? *No řekla bych, že spíše tvrdá.* Žijí rodiče spolu? *Nežijí, před 9 lety se rozvedli.* Jak hodnotíš vztah s rodiči? *S mamkou mám spíše kamarádský vztah a otcem se vůbec nevidám.* Jaká byla jejich reakce na těhotenství? *No mamka byla zděšena, ale tak po 14 dnech, kdy sem ji vše vysvětlila, jak to chci, tak už to bylo v pohodě a s otcem nejsem v kontaktu.* Bydlela jsi s mamkou před tím, než se ti narodil Toník? *Jo, ale od naší svatby už ne.* Změnil se vztah s rodiči od těhotenství? *Ano, více komunikuji s mamkou a bavíme se o všem.* Jak ti mamka pomáhá s péčí o Toníka? *Sem tam nakoupí nějaké oblečky, a když potřebuju, tak se vším pomůže.*

Partner:

Kolik je manželovi let? *21* Ještě studuje nebo už pracuje? *Pracuje.* Jak bys hodnotila Váš vztah? *Když se nám narodil Toník, tak se vše změnilo. Řekla bych, že se máme o hodně více rádi a dítě nás hodně sblížilo.* Plánovali jste miminko? *Ne.* Jak ti pomáhá s péčí o malého? *Koupe ho, přebaluje, zkrátka cokoliv mu řeknu, aby udělal, udělá.* Bydlíte spolu? *Ano.* Jakou plánujete budoucnost? *Neplánujeme. Budoucnost se nemá plánovat, ale určitě ještě aspoň jedno dítě.* Kolik dětí byste chtěli? *2 maximálně 3.* Co bylo důvodem svatby? *Důvodem bylo společné dítě, ale ne jen to. Prostě i naše láska k sobě.* Koho napadlo, že se můžete vzít? *Partnerovy rodiče. Jsou dost věřící.* Jak jsi pak věděla o dokoupení roků? *Informoval tě někdo? Ne. Řekla mi to tchýně.* Věděla jsi, kam máš jít všechno zařídit? *Ne. Všechno mi řekla tchýně. Zaplatili jsme 2000Kč a tím dokoupili roky.*

Mateřství:

Kdo a jak tě informoval a o metodách bezpečného sexu? *Mamka.* Domníváš se, že poučení bylo dostatečné nebo bys uvítala více informací? *Dostatečné.* Jak jste se s manželem během pohlavního styku chránili? *Neměli jsme ochranu. Nemám ráda antikoncepci. Myslím pilulky.* Manžel nemá rád kondom a já vlastně taky ne. *Takže jsme se pak už nijak nechránili.* Víš, u nás ve třídě jsme všechny holky říkaly, že když otěhotníme, tak prostě otěhotníme. A nechránili jste se jen tehdy nebo i předtím? *Nikdy jsme se nechránili. Možná jen na začátku našeho vztahu.* Kdy jsi zjistila, že jsi těhotná? *V 16 letech a 5. týden.* Jaká byla tvoje reakce/reakce partnera/rodiny/okolí? *Byla jsem hodně překvapená a nevěděla jsem co dělat,*

ale o interrupci jsem neuvažovala v žádném případě. Manžel byl zaskočený taky, ale pak jsme to oba nějak překousli a jsme moc rádi. Okolí mělo hloupé kecy, že jsem mladá a tak, ale já na okolí nehledím. Jak jsi vnímala jejich reakce? Já nevnímala ničí reakce. Každý má na to svůj názor. A kdo to hodnotil záporně, to je jeho věc. Měla jsi strach své těhotenství oznámit? Ano. Jak jsi prožila těhotenství? Bez problému, vše v pořádku. S jakou pomocí ses setkala? Tak pomáhala mi mamka a manžel úplně se vším. V kolika letech jsi porodila? V sedmnácti. Jak tě mateřství ovlivnilo? Uvědomila jsem si, co vše prožívala i mamka se mnou a začala jsem si jí více vážit. Co vnímáš jako nejtěžší na své situaci? Asi nejtěžší, že jsem mladá a nemůžu si nic užívat a jsem jen doma, vařím, uklízím a starám se o malého.

Škola, zaměstnání:

Jakou máš vystudovanou školu? Nemám. Musela jsem ji přerušit. Ale nedovolují individuál. Musela bych tam chodit každý den. Takže si chcu pak udělat jinou školu. Jakou? Máš to už někde domluvené? Ne. Jak si poradíš s malým během školy? Zařídím si hlídání a budu studovat.

Přivyděláváš si teď nějak? Ano. Jak? Vyplňuju nějaké dotazníky na internetu. Chceš v budoucnu chodit do zaměstnání? Ano. Co bys chtěla dělat? To vůbec nevím. Mně je to celkem jedno. Hlavně, že se uживíme.

Koníčky:

Je něco, co bys chtěla dělat a nemůžeš? Školu, jezdit na výlety. Dřív jsem taky jezdila závodně na koních, ale když jsem otěhotněla, tak jsem nesměla. Chceš se svému koníčku v budoucnu zase věnovat? To víš, že bych chtěla zas jezdit. Pak bych to chtěla naučit malého. Ale víš co... není čas a tak. Ještě je moc malý, tak musím být pořád s ním a na koně je taky ještě malý

Finance:

Jak v současné době získáváš finanční prostředky? Mateřská. Myslíš rodičovský příspěvek? Jo. A přídavek na dítě? Taky. Jak ti ostatní pomáhají? Manžel mi pomáhá. Tak když potřebuji peníze, tak mi vždy dá, kolik potřebuju. Jaký máte měsíční příjem a výdej? Příjem těch 35 tisíc a výdej kolem 12 tisíc. Vystačíte si s finančními prostředky, které máte? Ano. Vždy může být hůř. Naštěstí manžel vydělává hodně. Kdyby ne, tak nevím co bysme dělali. Kolik stojí péče o dítě a domácnost (plenky, výživa, oblečení apod.)? Tak na měsíc plenky kolem 500Kč, výživa jelikož nekojím, tak 2000Kč za sunar 1500Kč za oblečení.

Bydlení:

Jak zvládáš péči o domácnost a malého? Řekla bych, že ji zvládám hodně dobře. Vaříš? Ano. Plánuješ změnu bydlení? Jelikož bydlíme v paneláku a jsem zvyklá na barák, tak mi to moc nevyhovuje. Uvažujeme s manželem o baráčku.

Sociální služby a dávky:

Dostáváš tedy rodičovský příspěvek a přídavek na dítě. Kdo ti poradil, na co máš nárok? *Rodina*. Spolupracovala jsi s nějakou organizací? *Ne*. Kontaktoval Tě někdo jako mladistvou matku? *Ne*. Považuješ finanční pomoc ze strany státu jako dostačující? *Ne*. Co bys uvítala? *Alespoň o 1000Kč víc*.

Dítě:

Jak Tě změnilo mateřství a Toník? *Díky malému jsem si uvědomila, co se mnou všechno prožívala mamka. Máme teď mnohem lepší vztah. Víc kamarádský. Bavíme se o věcech, o kterých jsme se nikdy nebavily. Jsem jí fakt za moc vděčná*. Jak zvládáš péči o svého Toníka? *Řekla bych dobře. Jako každá milující matka*. Co považuješ za nejdůležitější pro své dítě? *Aby měl co jíst, aby se měl do čeho oblíct a hlavně, aby byl zdravý a měl kde bydlet*. Jak moc ovlivnil tvůj život? *Hodně*. Jak celkově hodnotíš svou životní situaci? *Kladně. Řekla bych, že všechno máme, nic nepotřebujeme. Občas je nějaký zádrhel, ale to je asi všude*

Příloha č. 3: Tabulky k případům 1 – 5

Tabulka č. 7: Obecné informace

	Věk respondentky	Věk respondentky při porodu 1. dítěte	Věk dětí
Respondentka č. 1	18 let	16 let	2 roky
Respondentka č. 2	17 let	17 let	3 měsíce
Respondentka č. 3	24 let	16 let	7 let, 2 roky
Respondentka č. 4	24 let	17 let	7 let
Respondentka č. 5	18 let	17 let	10 měsíců

Tabulka č. 8: Orientační rodina

	Stav rodičů	Vztah s matkou	Vztah s otcem
Respondentka č. 1	Rozvedení	Dobrý	Nevídá se s ním
Respondentka č. 2	Rozvedení	Dobrý	Nevídá se s ním
Respondentka č. 3	Sezdání	Dobrý	Dobrý
Respondentka č. 4	Matka zemřela	Dobrý (než zemřela)	Dobrý
Respondentka č. 5	Rozvedení	Špatný	Nevídá se s ním

Tabulka č. 9: Partner

	Otec dítěte	Nový partner
Respondentka č. 1	Odešel po oznámení těhotenství	Má přítele
Respondentka č. 2	Provdaná za otce dítěte	–
Respondentka č. 3	Rozešli se, než zjistila těhotenství	Provdaná za otce druhého dítěte
Respondentka č. 4	Rozešli se po 3 letech	Nemá přítele
Respondentka č. 5	Rozešli se po pár měsících	Má přítele

Tabulka č. 10: Využití antikoncepčních metod a reakce na těhotenství

	Zvolená antikoncepční technika v době početí	První reakce respondentek na těhotenství
Respondentka č. 1	Žádná	Osvojení
Respondentka č. 2	Žádná	Svatba
Respondentka č. 3	Žádná	Nechá si dítě sama
Respondentka č. 4	Žádná	Potrat
Respondentka č. 5	Hormonální antikoncepční pilulky	Nechá si dítě sama

Tabulka č. 11: Škola

	Současný stav	Plán budoucnosti
Respondentka č. 1	Přerušena	Nastoupí do práce
Respondentka č. 2	Přerušena	Bude studovat jinou školu
Respondentka č. 3	Nedokončena, udělán kurz na pracovníka v sociálních službách	Nastoupí do práce
Respondentka č. 4	Studuje jinou školu	Nastoupí do práce
Respondentka č. 5	Dokončuje školu	Nastoupí do práce

Tabulka č. 12: Zdroj financí

	Respondentka č. 1	Respondentka č. 2	Respondentka č. 3	Respondentka č. 4	Respondentka č. 5
Rodičovský příspěvek	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Přídavek na dítě	Ano	Ano	Ne	Ne	Ne
Příspěvek na bydlení	Ano	Ne	Ne	Ano	Ne
Doplatek na bydlení	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne
Příspěvek na živobytí	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne
Doplatek a bydlení	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne
Výživné na dítě	Ano	Ne	Ne	Ano	Ano
Výživné n a neprovdan ou matku	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne
Plat (svůj nebo partnera)	Ne	Ano	Ano	Ano	Ne
Spokojenost s finanční situací	Ujde to	Ujde to	Není spokojena	Ujde to	Není spokojena
Co by uvítala	Více peněz o svátcích	1 000,-Kč měsíčně více	Více peněz	Více peněz	Více peněz

Tabulka č. 13: Bydlení

	Předchozí stav	Současný stav	Plán do budoucna
Respondentka č. 1	Azylový dům pro ženy a matky s dětmi	Podnájem bytu s přítelem	Zůstat v podnájmu
Respondentka č. 2	Doma s matkou	Podnájem bytu s manželem	Koupě rodinného domu
Respondentka č. 3	Doma s rodiči	Podnájem rodinného domu s manželem	Koupě rodinného domu
Respondentka č. 4	U přítelových rodičů	Sama v podnájmu bytu	Zůstat v podnájmu
Respondentka č. 5	Doma s matkou	Sama u babičky	Neví

Tabulka č. 14: Sociální pomoc

	Spolupracoval s ní někdo	Kdo	Trvá tento stav
Respondentka č. 1	Ano	OSPOD Pěstounka	Ne
Respondentka č. 2	Ne	–	–
Respondentka č. 3	Ano	Terénní asistenční služba	Ne
Respondentka č. 4	Ne	–	–
Respondentka č. 5	Ano	OSPOD Dohled sociální pracovnice	Ano

Tabulka č. 15: Poručník dítěte

	Mělo dítě poručníka	Kdo byl poručníkem	Trvá tento stav
Respondentka č. 1	Ne	–	–
Respondentka č. 2	Ne	–	–
Respondentka č. 3	Ano	Matka respondentky	Ne
Respondentka č. 4	Ne	–	–
Respondentka č. 5	Ano	Sociální pracovnice	Ano